## **Casa de Asigurări de Sănătate Mureș are următoarele organe de conducere:**

## a)[Consiliul de Administraţie](#page2) p. 2

 [Secretariatul Consiliului de Administrație](#page3) p. 3

## b) [Preşedinte – Director General](#page4) p. 4

 [Secretariatul Preşedintelui – Director General](#page7) p. 7

## c) Director executiv Direcţia Economică

## d) Director executiv Direcţia Relaţii Contractuale

## e) Director adjunct - Medic Şef

**În subordinea Preşedintelui-Director General al Casei de Asigurări de Sănătate Mureș îşi desfăşoară activitatea:**

a) [Directorul executiv Direcţia Economică](#page18) p.18

b) [Directorul executiv Direcţia Relaţii Contractuale](#page31) p.31

c) [Directorul adjunct - Medic Șef](#page41) p.41

d) [Compartimentul Juridic, Contencios Administrativ](#page9) p. 9

e) [Compartimentul Resurse Umane, Salarizare, Evaluare Personal](#page11) p.11

f) [Compartimentul Relaţii Publice și Purtător de Cuvânt](#page15) p.15

g) [Compartimentul Control](#page8) p. 8

h) [Compartimentul Tehnologia Informaţiei](#page16) p.16

**În subordinea Directorului Executiv Direcţia Economică îşi desfăşoară activitatea:**

a) [Biroul Buget, Financiar, Contabilitate](#page25)  p.25

b) [Serviciul Evidenţă Asiguraţi, Carduri și Concedii Medicale](#page20) p.20

c) [Compartimentul Achiziţii Publice](#page29) p.29

d) [Compartimentul Logistică şi Patrimoniu](#page30) p.30

**În subordinea Directorului Executiv Direcţia Relaţii Contractuale îşi desfăşoară activitatea:**

a) [Serviciul Evaluare - Contractare](#page34) p.34

b) [Serviciul Decontare Servicii Medicale](#page36) p.36

c) [Compartimentul Acorduri/Regulamente Europene, Formulare Europene](#page38) (atribuții) p.38

d) [Compartimentul Analiză cereri şi eliberare decizii îngrijiri la domiciliu şi dispozitive medicale](#page40)

 p.40

**În subordinea Medicului Şef îşi desfăşoară activitatea:**

a) [Compartimentul Serviciul Medical](#page43) p.43

b) [Compartimentul Programe de Sănătate, Comisii Terapeutice/clawback](#page44) p.44

[**Atribuții comune**](#page47) p.47

**Consiliul de administraţie al Casei de Asigurări de Sănătate Mureș are următoarele atribuţii:**

1. Aprobă proiectul statutului propriu elaborat în baza statutului – cadru;

2. Avizează proiectul bugetului de venituri şi cheltuieli anual aferent Fondului de asigurări sociale de sănătate;

3. Aprobă rapoartele de gestiune semestriale şi anuale, prezentate de Preşedintele – Director General;

4. Avizează politica de contractare propusă de Preşedintele - Director General, cu respectarea contractului cadru;

5. Avizează programele de acţiuni de îmbunătăţire a disciplinei financiare;

6. Avizează strategia de promovare a imaginii casei de asigurari de sănătate;

7. Exercită alte atribuţii prevăzute de lege;

8. Avizează criteriile de prioritizare pentru emiterea deciziilor de acordare a serviciilor de îngrijiri la domiciliu şi dispozitive medicale.

**Secretariatul Consiliului de Administraţie are următoarele atribuţii:**

1. Asigură evidenţa şi păstrarea documentelor şi a corespondenţei primite şi emise de Consiliul de Administraţie;

2. Urmăreşte respectarea termenelor de întocmire şi prezentare a materialelor solicitate de Consiliul de Administraţie;

3. Asigură transmiterea convocării în scris a membrilor Consiliului de Administraţie şi difuzarea materialelor cu cel puțin 5 zile înaintea fiecărei şedinte;

4. Asigură primirea şi păstrarea declaraţiilor de avere şi a declaraţiilor de interese, a membrilor Consiliului de Administraţie, precum şi transmiterea acestora către compartimentul responsabil pentru postarea pe site-ul Casei de Asigurări de Sănătate Mureș, precum şi către Agenţia Naţională de Integritate, conform legii;

5. Pregăteşte materialele pentru şedințele Consiliului de Administraţie potrivit ordinii de zi stabilite;

6. Asigură consemnările desfăşurării şedințelor Consiliului de Administraţie în Registrul de procese verbale şi pe suport magnetic, redactând procesul verbal;

7. Furnizează informaţiile şi documente solicitate de membrii Consiliului de Administraţie;

8. Redactează hotărârile Consiliului de Administrație.

**Atribuţiile Preşedintelui – Director General al Casei de Asigurări de Sănătate Mureș**

**Preşedintele – Director General este preşedintele Consiliului de Administraţie al Casei de Asigurări de Sănătate Mureș conduce activitatea Casei de Asigurări de Sănătate Mureș şi este numit, pe bază de concurs sau cu delegare, prin Ordin al Preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.**

a) Preşedintele – Director General al Casei de Asigurări de Sănătate Mureș este ordonator terţiar de credite în condiţiile legii şi, în calitate de manager al sistemului la nivel local, realizează planul de management, urmărind execuţia obiectivelor şi indicatorilor de performanţă cuprinşi în contractul de management.

b) Pentru punerea în aplicare a hotărârilor Consiliului de Administraţie al Casei de Asigurări de Sănătate Mureș, precum şi pentru exercitarea atribuţiilor care îi revin, potrivit actelor normative in vigoare, Preşedintele – Director General emite decizii.

c) Preşedintele – Director General al Casei de Asigurări de Sănătate Mureș poate delega, în condiţiile legii, atribuţii de reprezentare unuia dintre directorii executivi, cu aprobarea prealabilă a Președintelui C.N.A.S., în conformitate cu prevederile Statului C.N.A.S., aprobat prin H.G. nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare.

**Preşedintele – Director General al Casei de Asigurări de Sănătate Mureș are următoarele atribuţii:**

1. Atribuţiile Preşedintelui - Director General al Casei de Asigurări de Sănătate Mureș sunt stabilite prin statutul-cadru şi contractul de management, avându-se în vedere un plan de management pentru asigurarea funcţionării sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local.

2. Preşedintele - Director General al Casei de Asigurări de Sănătate Mureș, în calitate de manager al sistemului la nivel local, realizează planul de management urmărind execuţia obiectivelor şi indicatorilor de performanţă cuprinşi în contractul de management.

3. Atribuţiile principale ale Preşedintelui - Director General, manager al sistemului la nivel local, sunt:

a) aplică normele de gestiune, regulamentele de organizare şi funcţionare şi procedurile administrative unitare;

b) organizează, coordonează şi răspunde de activitatea de control al execuţiei contractelor de furnizare de servicii medicale;

c) organizează şi coordonează activitatea de urmărire şi control al colectării contribuţiilor pentru concedii și indemnizații de 0,85%;

d) propune programe de acţiuni de îmbunătăţire a disciplinei financiare;

e) stabileşte modalitatea de contractare, cu respectarea contractului-cadru;

f) organizează împreună cu alte structuri abilitate controale privind respectarea drepturilor asiguraţilor şi propune măsuri în caz de nerespectare a acestora;

g) supraveghează şi controlează organizarea şi funcţionarea sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel teritorial şi prezintă anual rapoarte, pe care le dă publicităţii;

h) numeşte, sancţionează şi eliberează din funcţie personalul Casei de Asigurări de Sănătate Mureș.

4. Răspunde pentru gestionarea şi administrarea, în condiţiile legii, a integrităţii patrimoniului Casei de Asigurări de Sănătate Mureș, conform mandatului încredinţat;

5. Realizează planul de management şi urmăreşte execuţia obiectivelor acestuia;

6. Răspunde pentru realizarea indicatorilor de performanţă în contractul de management;

7. Elaborează şi aplică politici şi strategii specifice în măsură să asigure desfăşurarea în condiţii performante a activităţii curente şi de perspectivă a Casei de Asigurări de Sănătate Mureș, în concordanţă cu strategia C.N.A.S., conform mandatului încredinţat;

8. Stabileşte şi urmăreşte realizarea atribuţiilor de serviciu, pe compartimente, ale funcţionarilor publici şi personalului contractual, salariaţi ai Casei de Asigurări de Sănătate Mureș, în conformitate cu regulamentul de organizare şi funcţionare al acesteia;

9. Răspunde pentru îndeplinirea prevederilor bugetului anual de venituri şi cheltuieli al Casei de Asigurări de Sănătate Mureș, asigurând o bună gestiune a Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate la nivel local, în condiţiile reglementărilor legale în vigoare, în limita mandatului încredinţat;

10. Nu transmite altei persoane drepturile şi obligaţiile care rezultă din mandatul încredinţat şi din prezentul contract de management decât în situaţii justificate şi cu aprobarea prealabilă a preşedintelui C.N.A.S.;

11. Respectă atribuţiile prevăzute de legislaţia finanţelor publice pentru ordonatorii de credite;

12. Răspunde pentru angajarea şi utilizarea fondurilor în limita creditelor de angajament şi a creditelor bugetare aprobate, pe baza bunei gestiuni financiare;

13. Reprezintă Casa de Asigurări de Sănătate Mureș în raporturile cu terţii;

14. Respectă prevederile legale în vigoare referitoare la păstrarea confidenţialităţii asupra datelor, informaţiilor şi documentelor referitoare la activitatea Casei de Asigurări de Sănătate Mureș;

15. Încheie acte juridice în numele şi pe seama Casei de Asigurări de Sănătate Mureș, conform competenţelor sale, în condiţiile legii;

16. Prezintă trimestrial preşedintelui C.N.A.S. situaţia economico-financiară a Casei de Asigurări de Sănătate Mureș, modul de realizare a obiectivelor şi indicatorilor, a proiectelor şi programelor asumate, inclusiv măsurile pentru creşterea performanţei;

17. Stabileşte şi ia măsuri privind securitatea şi sănătatea în muncă, privind protecţia civilă, securitatea la incendii şi pentru asigurarea pazei instituţiei;

18. Dă dispoziţii cu caracter obligatoriu pentru personalul Casei de Asigurări de Sănătate Mureș, sub rezerva legalităţii lor;

19. Răspunde de aplicarea normelor de gestiune, regulamentelor de organizare şi de funcţionare şi procedurilor administrative unitare, potrivit legii;

20. Exercită controlul asupra modului de îndeplinire a sarcinilor de serviciu şi a obiectivelor de către personalul angajat al Casei de Asigurări de Sănătate Mureș;

21. Asigură elaborarea statutului propriu al Casei de Asigurări de Sănătate Mureș, cu respectarea prevederilor legale în vigoare, ale Statutului C.N.A.S. şi ale statutului-cadru aprobat de C.N.A.S.;

22. Convoacă Consiliul de Administraţie al Casei de Asigurări de Sănătate Mureș, conduce şedinţele acestuia şi urmăreşte ducerea la îndeplinire a obligaţiilor 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 Mureș, prin decizie, unul dintre directorii executivi de la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate Mureș, cu aprobarea prealabilă a preşedintelui C.N.A.S., potrivit Statutului Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările şi completările ulterioare;

24. Îndeplineşte toate demersurile, în limita sa de competenţă, pentru respectarea drepturilor asiguraţilor;

25. Răspunde pentru organizarea şi derularea procesului de contractare, cu respectarea contractului-cadru şi în limitele mandatului încredinţat;

26. Organizează împreună cu alte structuri abilitate controale privind respectarea drepturilor asiguraţilor şi propune măsuri în caz de nerespectare a acestora;

27. Organizează, planifică, coordonează controlul şi evaluarea activităţii tuturor structurilor din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Mureș;

28. Implementează sistemul de control managerial intern la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate Mureș;

29. Exercită atribuţiile prevăzute de legislaţia finanţelor publice pentru ordonatorii terţiari de credite;

30. Acordă audienţe în cadrul programului stabilit;

31. Numeşte, în condiţiile legii, ofiţerul cu securitatea, consilierul etic şi responsabilul cu accesul la informaţiile de interes public;

32. Exercită alte atribuţii date în competenţa sa de actele normative în vigoare.

**Secretariatul Preşedintelui-Director General are următoarele atribuţii:**

1. Asigură primirea, înregistrarea și repartizarea, sub semnătură, a corespondenței adresată instituției prin Registrul de corespondență cu această destinație, conform rezoluţiilor date de către Preşedintele-Director General;

2. Gestionează agenda de întâlniri a Preşedintelui - Director General;

3. Organizează programul de audiențe al Președintelui - Director General;

4. Realizează şi 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 ştampilei instituției în condiţii depline de siguranță și legalitate, certificând semnătura Președintelui-Director General;

7. Primește şi ține evidenţa transmisiilor fax şi notelor;

8. Ține evidența ordinelor de deplasare;

9. Răspunde de buna funcţionare a aparaturii din dotare;

10. Asigură secretizarea şi verificarea fluxului informaţional – convorbiri telefonice, fax-uri, corespondenţa, documente multiplicate;

##### Activităţile şi operaţiunile specifice care se desfăşoară la nivelul Compartimentului Control:

1. Întocmeşte, până la data stabilită de către DGMCA, planul de activități, pe care îl supune aprobării Preşedintelui - Director General în vederea transmiterii spre avizare DGMCA;

2. Actualizează planul de activități în funcţie de rezultatele obținute, de modificările legislative, organizatorice sau de altă natură intervenite, la solicitările C.N.A.S. sau ale Preşedintelui - Director General;

3. Efectuează acțiuni de control, conform legii şi normelor metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin Ordin al președintelui C.N.A.S.;

4. Constată contravențiile și aplicarea sancțiunilor prevăzute la art. 47 și art. 48 din O.U.G. nr. 158/2005 privind concediile şi indemnizaţiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, respectiv art. 312 și art. 313 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

5. Efectuează acţiuni de control privind utilizarea fondurilor alocate pentru derularea Programelor Naţionale de Sănătate Curative conform obligaţiilor prevăzute în Normele Tehnice de aplicare a Programelor Naţionale de Sănătate Curative;

6. Verifică şi controlează aspectele cuprinse în memoriile, reclamaţiile şi/sau în sesizările primite de către Preşedintele - Director General al Casei de Asigurări de Sănătate Mureș şi repartizate spre soluţionare structurii de control;

7. Verifică şi controlează aspectele cuprinse în memoriile, reclamaţiile şi/sau în sesizările primite de către DGMCA, transmise spre soluţionare de către aceasta;

8. În baza actelor de control întocmite, prezintă Preşedintelui - Director General spre aprobare constatările, concluziile şi măsurile ce se impun;

9. Urmăreşte modul de implementare a măsurilor dispuse prin rapoartele de control şi aprobate de Preşedintele - Director General;

10. Efectuează controale la solicitarea DGMCA şi dispuse de Preşedintele - Director general;

11. Întocmeşte periodic rapoartele privind activitatea desfăşurată, conform solicitărilor şi/sau prevederilor legale în vigoare.

**Activităţile şi operaţiunile specifice care se desfăşoară la nivelul Compartimentului Juridic, Contencios Administrativ:**

1. Avizează din punct de vedere al respectării legii, al tehnicii legislative şi al corelării cu prevederile altor acte normative, a proiectelor de acte administrative iniţiate de Compartimentul Juridic şi Contencios, precum şi de celelalte structuri de specialitate din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Mureș;

2. Avizează pentru legalitate deciziile Preşedintelui - Director General al Casei de Asigurări de Sănătate Mureș;

3. Avizează pentru legalitate actele administrative privind încadrarea, promovarea, sancţionarea, numirea în funcţie, a funcţionarilor publici şi a personalului contractual din Casa de Asigurări de Sănătate Mureș emise de Compartimentul Resurse Umane;

4. Avizează pentru legalitate deciziile privind efectuarea acţiunilor de control în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local dispuse de Preşedintele C.N.A.S. și/sau de Preşedintele - Director General al Casei de Asigurări de Sănătate Mureș, elaborate de structura de specialitate. Se va aviza de legalitate dispoziţia de serviciu conform Ordinului Președintelui C.N.A.S. nr. 1012/2013;

5. Avizează pentru legalitate deciziile privind metodologiile, normele, regulamentele şi procedurile unitare de lucru pentru activităţile elaborate de structurile de specialitate din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Mureș;

6. Elaborează, în colaborare cu Secretariatul Consiliului de Administraţie, proiectele de hotărâri şi hotărârile Consiliului de Administraţie, în baza referatelor de aprobare, respectiv pe baza proceselor verbale de şedinţă ale acestuia şi avizează aceste documente pentru legalitate;

7. Informează conducerea Casei de Asigurări de Sănătate Mureș cu privire la actele normative aplicabile domeniului de activitate al Casei de Asigurări de Sănătate Mureș și elaborează Informarea privind lista actelor normative incidente sistemului adoptate şi publicate în Monitorul Oficial al României, Partea I, în intervalul dintre şedinţele Consiliului de Administraţie;

8. Avizează pentru legalitate documentele emise de Casa de Asigurări de Sănătate Mureș, care angajează răspunderea patrimonială, contractuală, civilă, penală, disciplinară sau cele cu privire la gestionarea patrimoniului Casei de Asigurări de Sănătate Mureș;

9. Acordă consultanţă, pe domeniul specific de competenţă, la negocierea, încheierea, modificarea, completarea şi încetarea contractelor încheiate de Casa de Asigurări de Sănătate Mureș, indiferent de natura juridică şi obiectul contractului;

10. Reprezintă şi asigură apărarea drepturilor şi intereselor legitime ale Casei de Asigurări de Sănătate Mureș în faţa instanţelor de judecată de toate gradele în care Casa de Asigurări de Sănătate Mureș este parte;

11. Redactează şi întocmeşte, în baza documentelor şi a punctelor de vedere puse la dispoziţie de structurile de specialitate, acte procedurale în dosarele aflate pe rolul instanţelor de judecată de toate gradele, în toate fazele procesuale şi, după caz, exercită căile de atac ordinare şi extraordinare pentru apărarea intereselor Casei de Asigurări de Sănătate Mureș, în cauzele în care aceasta este parte;

12. Urmăreşte şi ţine evidenţa numărului de litigii aflate pe rolul instanţelor de judecată în care Casa de Asigurări de Sănătate Mureș este parte;

13. Participă, alături de reprezentanţi ai direcţiilor de specialitate pe domeniul de competență specific, la expertize judiciare în care Casa de Asigurări de Sănătate Mureș este convocată de către experţii judiciari, în cauzele în care Casa de Asigurări de Sănătate Mureș este parte;

14. Transmite structurilor de specialitate hotărârile judecătoreşti executorii pronunţate în contradictoriu cu Casa de Asigurări de Sănătate Mureș, în vederea punerii acestora în executare;

15. Reprezintă interesele legitime ale Casei de Asigurări de Sănătate Mureș, alături de reprezentanţi ai structurilor de specialitate, după caz, în faţa autorităţilor şi instituţiilor publice locale, precum şi în relaţiile cu terţii, persoane fizice sau juridice de drept public sau privat, în baza mandatului acordat de Preşedintele - Director General al Casei de Asigurări de Sănătate Mureș, pe domeniul de competenţă specific;

16. Analizează şi soluţionează sub aspect juridic petiţiile adresate Casei de Asigurări de Sănătate Mureș şi repartizate structurii Juridic şi Contencios de către Președintele - Director General al Casei de Asigurări de Sănătate Mureș;

17. Îndrumă, pe domeniul de competenţă specific, structurile de specialitate ale Casei de Asigurări de Sănătate Mureș, la solicitarea acestora, în vederea aplicării unitare a actelor normative în vigoare, precum și a practicii instanţelor de judecată;

18. Participă în grupurile de lucru organizate pentru elaborarea actelor administrative și/sau analiza proiectelor de acte normative care au incidenţă în sistemul de asigurări sociale de sănătate.

**Activităţile şi operaţiunile specifice care se desfăţoară la nivelul Compartimentului** **Resurse Umane, Salarizare, Evaluare Personal:**

1. Face propuneri pentru elaborarea proiectului de buget pentru cheltuieli de personal în ceea ce priveşte numărul de posturi pe structura Casei de Asigurări de Sănătate Mureș;

2. Întocmeşte şi supune spre aprobarea Preşedintelui – Director General al Casei de Asigurări de Sănătate Mureș planul de ocupare al funcţiilor publice pentru Casa de Asigurări de Sănătate Mureș, conform prevederilor legale;

3. Realizează studii şi analize privind numărul şi structura de funcţii pentru Casa de Asigurări de Sănătate Mureș, în scopul optimizării activităţii compartimentelor de specialitate;

4. Întocmeşte şi supune spre aprobare ordonatorului principal de credite organigrama şi statul de funcţii al Casei de Asigurări de Sănătate Mureș;

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 şi Funcţionare pe baza R.O.F. şi a Regulamentului Intern al Casei de Asigurări de Sănătate Mureș;

7. Urmăreşte întocmirea fişei postului pentru personalul Casei de Asigurări de Sănătate Mureș, colaborând în acest sens cu toate direcţiile şi structurile Casei de Asigurări de Sănătate Mureș responsabile pentru realizarea fişei postului pentru personalul din structura proprie;

8. Ţine evidenţa funcţiilor publice şi a tuturor funcţionarilor publici din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Mureș, pe portalul de management, conform instrucţiunilor A.N.F.P.;

9. Reactualizează permanent portalul de evidență și management de la nivelul A.N.F.P. pentru personalul propriu al Casei de Asigurări de Sănătate Mureș şi răspunde pentru asigurarea corelației între portal, statul de funcţii şi actele administrative;

10. Întocmeşte documentaţia 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 Agenţiei Naţionale a Funcţionarilor Publici modificările intervenite în situaţia funcţionarilor publici, conform legii şi orice altă situaţie solicitată;

14. Transmite modificările intervenite în structura posturilor către M.F.P., A.N.F.P. şi alte autorităţi ale administraţiei publice centrale, conform prevederilor legale în vigoare;

15. Colaborează direct cu A.N.F.P. în domeniul gestionării resurselor umane şi a funcţiilor publice în cadrul sistemului asigurărilor de sănătate, urmărind respectarea principiilor legale care stau la baza funcţiilor publice şi carierei funcţionarilor publici;

16. Asigură monitorizarea activităţii de evaluare anuală a activităţii funcţionarilor publici, atât în vederea acordării drepturilor salariale corespunzătoare performanţelor profesionale individuale, cât şi ca modalitate de creştere a motivaţiei în muncă a salariaţilor din sistemul asigurărilor sociale de sănătate;

17. Asigură gestionarea sistemului de evaluare a performanţelor individuale şi de stabilire a salariilor de bază, urmărind aplicarea unitară a legislaţiei privind stabilirea drepturilor salariale de către Casei de Asigurări de Sănătate Mureș;

18. Asigură îndeplinirea măsurilor de executare, modificare, suspendare sau încetare a raporturilor de serviciu a funcţionarilor publici, conform prevederilor legale;

19. Întocmeşte deciziile de încadrare/numire, promovare, precum şi cele ce vizează orice altă modificare a clauzelor contractului de muncă, şi/sau de modificare a raporturilor de serviciu şi comunică salariaţilor;

20. Asigură primirea şi păstrarea declaraţiilor de avere şi a declaraţiilor de interese, precum şi transmiterea către compartimentul responsabil pentru postarea pe site-ul Casei de Asigurări de Sănătate Mureș, precum şi către Agenţia Naţională de Integritate (ANI), conform legii;

21. Asigură păstrarea şi completarea registrului declaraţiilor de avere, respectiv interese;

22. Realizează propuneri privind promovarea personalului Casei de Asigurări de Sănătate Mureș, având în vedere cerinţele specifice de ocupare prevăzute de lege, necesităţile Casei de Asigurări de Sănătate Mureș, standardele şi performanţele profesionale individuale ale personalului (în condiţiile legii) pe baza sumelor aprobate în buget cu această destinaţie;

23. Întocmeşte contractele de muncă şi actele adiţionale ale angajaţilor Casei de Asigurări de Sănătate Mureș;

24. Eliberează legitimaţiile de serviciu pentru salariaţii Casei de Asigurări de Sănătate Mureș şi membrii Consiliului de administraţie;

25. Întocmeşte dosarele de pensionare pentru salariaţii Casei de Asigurări de Sănătate Mureș, cu respectarea legislaţiei în vigoare;

26. Gestionează dosarele profesionale ale funcţionarilor publici în condiţiile prevederilor H.G. nr. 432/2004 privind dosarul profesional al funcţionarilor publici, cu modificările şi completările ulterioare;

27. Verifică documentele necesare în vederea stabilirii drepturilor de acordare a concediilor de odihnă, a concediilor pentru incapacitate temporară de muncă şi a altor concedii, pentru salariaţii Casei de Asigurări de Sănătate Mureș;

28. Întocmeşte documentaţia specifică conform legislaţiei în vigoare, pentru verificarea cunoştinţelor profesionale ale salariaţilor Casei de Asigurări de Sănătate Mureș (prin examinare, testare, concurs), şi asigură legătura cu persoanele din afara unităţii privind cererile de angajare, întocmind dosarele cu actele necesare pentru concurs aflate în evidenţă, în condiţiile legii;

29. Asigură evidenţa la zi operativă a datelor personalului Casei de Asigurări de Sănătate Mureș (funcţionari publici şi personal contractual);

30. Asigură monitorizarea aplicării legislaţiei privind funcţia publică şi a funcţionarilor publici în cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Mureș;

31. Stabileşte salariile de bază precum şi alte drepturi salariale ale personalului din aparatul propriu la angajare, promovare, sau urmare a altor dispoziţii legale în materie;

32. Stabileşte cuantumul sporurilor de natură salarială în conformitate cu actele normative în vigoare;

33. Întocmeşte statele de plată pentru drepturile băneşti cuvenite salariaţilor Casei de Asigurări de Sănătate Mureș sau a persoanelor din afara unităţii (membrilor C.A., reprezentanti A.N.F.P.), cu respectarea legislaţiei în vigoare;

34. Întocmeşte şi depune în termen declaraţiile lunare, trimestriale sau anuale aferente salariilor cu respectarea legislaţiei în vigoare;

35. Întocmeşte şi depune situaţiile statistice privind numărul mediu al salariaţilor, veniturile salariale, conform legislaţiei în vigoare;

36. Urmărește încadrarea cheltuielilor de personal pe fiecare subdiviziune bugetară din bugetul de venituri si 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 salariaţilor, eliberează adeverinţele referitoare la veniturile încasate sau contribuţiile virate la bugetul de stat sau bugetele fondurilor speciale;

39. Asigură şi monitorizează aplicarea prevederilor Ordinului preşedintelui A.N.F.P. nr. 4500/2008 pentru stabilirea unui cadru unitar privind metodele de completare și transmitere a datelor și informaţiilor referitoare la respectarea normelor de conduită de către funcţionarii publici și la implementarea procedurilor disciplinare şi raportarea anexelor cu validarea acestora pe Platforma Consilier etic a A.N.F.P. conform campaniilor/sesiunilor deschise periodic (trimestrial/semestrial), potrivit art. 6 din Ordinul A.N.F.P. nr. 4106/26.11.2015;

40. Asigură şi monitorizează aplicarea prevederilor Legii nr. 7/2004 privind Codul de conduită a funcţionarilor publici în cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Mureș;

41. Participă la elaborarea Codului de Conduită propriu pentru funcționarii publici ai Casei de Asigurări de Sănătate Mureș;

42. Întocmeşte rapoarte trimestriale privind respectarea normelor de conduită de către funcţionarii publici din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Mureș, conform legislaţiei in vigoare;

43. Transmite rapoartele la C.N.A.S. şi A.N.F.P., la termenele şi în forma standard stabilite de acestea, conform legislaţiei în vigoare;

44. Realizează propuneri privind programul de formare şi perfecţionare profesională a funcţionarilor publici şi a personalului contractual din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Mureș, aprobat de conducerea C.N.A.S. şi urmăreşte aducerea la îndeplinire a acestui program;

45. Realizează demersurile legale în ceea ce privește organizarea și coordonarea activității de formare profesională și îndrumare metodologică pentru personalul Casei de Asigurări de Sănătate Mureș respectiv:

a) Gestionează completarea de către întreg personalul a chestionarelor transmise de C.N.A.S. în vederea identificării nevoilor de perfecționare, finalizate cu Rapoartele Directorilor Executivi și a Raportului Președintelui - Director General al Casei de Asigurări de Sănătate Mureș 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 D.R.U.S.E.P. - C.N.A.S., feed-back-urile completate pentru salariații care au participat la cursuri, în termenele stabilite de C.N.A.S.;

46. Asigură întocmirea, verificarea şi centralizarea monitorizării cheltuielilor de personal de la Casa de Asigurări de Sănătate Mureș, precum şi înaintarea acesteia în termen la C.N.A.S.;

47. Întocmeşte 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 C.N.A.S.;

48. 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;

49. Identifică noi activități procedurabile ca urmare a implementării unor activități sau unor modificări legislative după care se va emite procedura operațională pentru activitatea procedurabilă identificată;

50. Respectă termenele de raportare a datelor specifice în activitatea de resurse umane, organizare, salarizare, evaluare, perfecționare;

**Activităţile şi operaţiunile specifice care se desfăşoară la nivelul Compartimentului Relaţii Publice şi Purtător de Cuvânt:**

**A. Activităţile şi operaţiunile specifice Relaţii Publice**

1. Monitorizează apariţiile Casei de Asigurări de Sănătate Mureș în presă;

2. Elaborează zilnic revista presei;

3. Realizează periodic analiza de imagine a Casei de Asigurări de Sănătate Mureș în presă;

4. Asigură afişarea şi actualizarea informaţiilor de interes public pe site-ul Casei de Asigurări de Sănătate Mureș;

5. Colaborează cu toate structurile Casei de Asigurări de Sănătate Mureș în vederea identificării informaţiilor cu valoare de ştire;

6. Organizează şi desfăşoară activităţi de asigurare a accesului la informaţii de interes public, conform prevederilor legale în vigoare;

7. Organizează şi desfăşoară activitatea de soluţionare a petiţiilor, conform prevederilor legale în vigoare;

8. Organizează şi desfăşoară activităţi de informare a publicului prin TELVERDE şi biroul de informaţii;

9. Elaborează sintezele periodice privind solicitările primite de la asiguraţi prin intermediul liniei telefonice gratuite, e-mail-urilor, petiţiilor, în scopul informării conducerii;

10. Elaborează materialele informative cu privire la sistemul asigurărilor de sănătate şi activitatea specifică a Casei de Asigurări de Sănătate Mureș.

**B. Activităţile şi operaţiunile specifice Purtătorului de Cuvânt al Casei de Asigurări de Sănătate Mureș**

1. Elaborează strategia de promovare a imaginii Casei de Asigurări de Sănătate Mureș şi supunerea spre aprobare Preşedintelui - Director General;

2. Întocmeşte şi actualizează baza de date cu jurnaliştii acreditaţi;

3. Elaborează planul de măsuri în vederea fundamentării strategiei de promovare a imaginii Casei de Asigurări de Sănătate Mureș şi supunerea aprobării Președintelui – Director general al Casei de Asigurări de Sănătate Mureș;

4. Elaborează, supune spre aprobare conducerii şi difuzează materialele de presă;

5. Elaborează, supune spre aprobare conducerii şi difuzează materialele de presă realizate urmare a solicitărilor mass-media;

6. Organizează conferinţele şi evenimentele de presă;

7. Facilitează relaţiile conducerii Casei de Asigurări de Sănătate Mureș cu reprezentanţii mass media;

**Activităţile şi operaţiunile specifice care se desfăşoară la nivelul Compartimentului Tehnologia Informaţiei**:

1. Administrează serverele de baze de date proprii, aplicaţii, comunicaţii;

2. Realizează şi administrează componenta transport date (cablare, patchpanel-uri, prize, switch–uri) a reţelei de calculatoare proprie, asigură întreţinerea şi exploatarea în condiţii optime a acesteia;

3. Asigură buna funcţionare a tehnicii de calcul (computere, imprimante, copiatoare, print-servere) din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Mureș;

4. Configurează cu aplicaţii şi sisteme de operare staţiile de lucru din cadrul compartimentelor Casei de Asigurări de Sănătate Mureș;

5. Instalează şi configurează programele de tip antivirus pe staţiile de lucru şi servere;

6. Realizează monitorizarea funcţionalităţii programelor antivirus;

7. Realizează identificarea, evaluarea/estimarea și managementul riscurilor IT;

8. Verifică respectarea de către personalul Casei de Asigurări de Sănătate Mureș a procedurii securitatea sistemului informatic al Casei de Asigurări de Sănătate Mureș;

9. Implementează şi urmăreşte funcţionarea sistemului de blocare automată a încercărilor de acces neautorizat;

10. Asigură supravegherea funcţionării echipamentelor de climă, securitate, grup generator în vederea asigurării condiţiilor optime de funcţionare a serverelor din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Mureș;

11. Administrează serverele Casei de Asigurări de Sănătate Mureș: proxy, router care asigură legătura reţelei cu serverele din Data Center;

12. Administrează sistemul de back-up al Casei de Asigurări de Sănătate Mureș;

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 asistenţă tehnică în vederea desfăşurării în condiţii optime a videoconferinţelor organizate de către Casa Naţională de Asigurări de Sănătate;

15. Asigură administrarea aplicaţiilor specifice aflate în exploatare, întreţinerea în conformitate cu cerinţele exprimate în scris de utilizatorii din cadrul departamentelor Casei de Asigurări de Sănătate Mureș;

16. Realizează prelucrări de date informatice, la solicitarea în scris a departamentelor de specialitate din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Mureș, în colaborare cu acestea, în vederea obţinerii de informaţii pentru diverse raportări, dacă acest lucru este posibil informatic;

17. Asigură asistenţă în exploatarea aplicaţiilor informatice în cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Mureș;

18. Asigură administrarea aplicaţiei de legislaţie;

19. Formulează specificaţiile tehnice necesare întocmirii caietelor de sarcini cu specific IT;

20. Administrează site-ul http ([www.casan.ro/casamures](http://www.casan.ro/casamures));

21. Postează, pe site-ul Casei de Asigurări de Sănătate Mureș, la solicitarea scrisă a compartimentelor de specialitate, informaţiile de interes public, conform procedurilor în vigoare existente la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate Mureș;

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 şi rectificative concedii medicale);

23. Concepe şi implementează împreună cu angajaţii Casei de Asigurări de Sănătate Mureș politici de securitate IT;

24. Supraveghează buna funcţionare a echipamentelor alocate sistemului ERP – SIUI din Data Center din punct de vedere hardware;

25. Asigură monitorizarea comunicaţiei cu serverele P.I.A.S. - C.N.A.S.;

26. Asigură gestionarea informatică a utilizatorilor Casei de Asigurări de Sănătate Mureș şi a drepturilor de acces în reţeaua informatică a Casei de Asigurări de Sănătate Mureș şi în sistemul P.I.A.S.;

27. Analizează problemele semnalate pe P.I.A.S. de compartimentele de specialitate sau de către furnizori/asigurați împreună cu personalul de specialitate din cadrul Compartimentului Tehnologia Informaţiei şi în cazul în care nu pot fi rezolvate la nivelul IT al Casei de Asigurări de Sănătate Mureș le transmite către IT C.N.A.S./producătorului de soft în vederea rezolvării;

28. Asigură generarea de noi nomenclatoare, impusă de modificări ale listelor de medicamente, necesare aplicaţiilor de raportare desktop ale furnizorilor de servicii medicale farmaceutice, şi dispozitive medicale;

29. Asigură condiţiile tehnice de funcţionare a activităţii de deblocare carduri naţionale şi verificare a cardurilor cu probleme tehnice, cât și instruirea operatorilor CEAS desemnați;

30. Prelucrează datele primite de la IT C.N.A.S. cu privire la loturile de carduri duplicat şi carduri nou tipărite care sunt distribuite de către Poşta Română asiguraţilor;

31. Verifică conectivitatea certificatelor digitale ale furnizorilor de servicii medicale, farmaceutice şi dispozitive medicale, existente în S.I.U.I. şi generează serii de licenţă pentru noii furnizori intraţi în contract;

32. Întocmeşte referatele de necesitate pentru achiziţionarea de produse şi servicii informatice;

33. Întreţine aplicaţia de inventariere hard şi soft a staţiilor de lucru din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Mureș;

34. Propune actualizarea tehnicii de calcul sau scoaterea acesteia din uz (casare) în condiţiile legii;

35. Asigură folosirea eficientă a întregii dotări tehnice precum şi a altor resurse;

36. Participă la recepţia de produse şi servicii cu specific informatic achiziţionate la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate Mureș;

37. Colaborează cu celelalte compartimente/birouri/servicii în vederea îndeplinirii atribuţiilor de serviciu;

38. Furnizează, la solicitare, date statistice necesare factorilor de decizie ai Casei de Asigurări de Sănătate Mureș și C.N.A.S., dacă aceste date pot fi colectate cu aplicaţiile existente;

##### Activităţile şi operaţiunile specifice Directorului executiv al Direcţiei Economice:

**A. Atribuţii generale**

1. Organizează, planifică, coordonează controlul şi evaluarea tuturor activităţilor specifice din subordine;

2. Organizează şi implementează sistemul de control managerial intern la nivelul tuturor structurilor din subordine;

3. Organizează şi coordonează colectarea, prelucrarea datelor aferente serviciilor din subordine, necesare fundamentării şi realizării indicatorilor de performantă din planul de management;

4. Coordonează activitatea de evaluare a personalului Direcţiei;

5. Propune sancţionarea, avansarea, promovarea salariaţilor din subordine, recomandă programele de formare profesională ce se impun a fi urmate de fiecare salariat;

6. Coordonează şi centralizează raportul de activitate, la nivelul direcţiei, în acest sens evaluând, măsurând şi înregistrând în permanenţă rezultatele, prin compararea cu obiectivele, identifică abaterile, propune aplicarea de măsuri corective;

**B. Atributii specifice**

**B1**. Coordonarea activităţii privind concediile medicale

1. Organizează şi coordonează activitatea de restituire a sumelor reprezentând indemnizaţii de concedii medicale angajatorilor, conform legislaţiei în vigoare;

2. Organizează şi coordonează activităţile de executare silită a persoanelor fizice care se asigură pentru concedii și indemnizații;

3. Coordonează activitatea privind plata cheltuielilor ocazionate de acordarea drepturilor de concedii și indemnizații pentru incapacitate de muncă, pentru persoane fizice;

4. Verifică și urmăreşte activitatea de executare silită, elaborează planurile de măsuri, asigură implementarea acestora în vederea recuperării sumelor reprezentând creanţe la F.N.U.A.S.S. pentru concedii şi indemnizaţii şi certificatele medicale.

**B2.** Coordonarea activităţii Buget, Financiar, Contabilitate

1. Conduce şi organizează evidența contabilă din cadrul compartimentului buget, financiar, contabilitate;

2. Organizează şi asigură efectuarea plăţilor în limita creditelor bugetare şi a deschiderilor de credite;

3. Organizează activitatea de evidenţiere în contabilitate a operaţiunilor legate de decontări externe;

4. Coordonează realizarea execuţiei bugetare pentru toate capitolele prevăzute în buget;

5. Coordonează şi organizează inventarierea patrimoniului, valorificarea rezultatelor acesteia, luând măsuri pentru prevenirea pagubelor şi recuperarea lor;

6. Coordonează şi asigură întocmirea situaţiilor financiare, depunerea acestora la termen la organele de drept;

7. Coordonează fundamentarea proiectului bugetului de venituri şi cheltuieli, elaborarea acestuia conform principiilor legii finanţelor publice, îl supune avizării Consiliul de Administraţie al Casei de Asigurări de Sănătate Mureș şi îl transmite spre analiză și aprobare C.N.A.S.;

8. Monitorizează menținerea echilibrului execuției bugetare, urmărind atât gradul de realizare a veniturilor, transmise de către A.N.A.F., încasările la fond pe surse, cât și nivelul cheltuielilor/plăților bugetare, încadrarea în prevederile bugetare aprobate instituției;

9. Analizează propunerile de modificare a prevederilor bugetare trimestriale, avizează virările de credite, propune rectificarea bugetului Casei de Asigurări de Sănătate Mureș şi le înaintează spre aprobare conducerii C.N.A.S.;

10. Asigură buna gestiune financiară prin angajarea şi utilizarea creditelor bugetare în condiţii de eficienţă şi eficacitate potrivit destinaţiilor aprobate;

11. Asigură efectuarea la timp şi în bune condiţii a tuturor raportărilor financiar contabile cerute de C.N.A.S.;

12. Exercită controlul financiar preventiv propriu, în conformitate cu prevederile actelor normative specifice exercitării vizei C.F.P.P.

**B3**. Coordonarea Compartimentului Logistică și Patrimoniu

1. Înaintează către C.N.A.S la finele exerciţiului bugetar spre aprobare propunerea listei de investiţii, lista activelor propuse la casare, pe baza listelor de inventar întocmite în acest scop;

2. Coordonează activitatea privind arhivarea documentelor existente la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate Mureș şi propunerile privind revizuirea nomenclatorului arhivistic;

3. Coordonează activitatea de transport.

**B4.** Coordonarea Compartimentului Achiziţii Publice

1. Coordonează elaborarea „Strategiei anuale de achiziție publică” la nivelul unității contractante.

2. 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 postatribuire contract/acord cadru

**Activităţi şi operaţiuni specifice Serviciului Evidenţă Asiguraţi, Carduri şi Concedii Medicale:**

**Activităţi specifice generate de legislaţia în vigoare privind concediile medicale**

1. Primeşte, verifică şi înregistrează în sistem, declaraţiile, comunicările de modificare a venitului precum şi solicitările de retragere a declaraţiei, în baza cărora se calculează contribuţia pentru concedii şi indemnizaţii datorată de persoanele fizice care nu au calitatea de angajat;

2. În baza declaraţiilor şi a comunicărilor de modificare operate la zi, depuse de persoanele fizice care au încheiat declaraţia de asigurare pentru concedii şi îndemnizaţii, întocmeşte deciziile de impunere a contribuţiei pentru concedii şi indemnizaţii;

3. Comunică contribuabilului decizia de impunere conform prevederilor Codului de Procedură Fiscală. Deciziile de impunere neconfirmate, returnate la sediul Casei de Asigurări de Sănătate Mureș de către operatorul poştal sunt comunicate prin publicitate conform prevederilor din Codul de Procedură Fiscală;

4. Primeşte şi verifică documentaţia de restituire pentru contribuţia de concedii şi indemnizaţii, certifică sumele ce urmează a se restitui, cu titlul de încasări necuvenite sau peste cuantumul sumei datorate;

5. Supune vizei CFP referatul/decizia de restituire, pe care le înaintează aprobării Directorului Economic şi Preşedintelui - Director General, asigurând ordonanţarea cheltuielilor. Comunică contribuabilului documentaţia restituirii în vederea ridicării sumei restituite de la sediul Casei de Asigurări de Sănătate Mureș;

6. Conduce evidenţa analitică a debitorilor la contribuţia de concedii şi indemnizaţii şi face cunoscută lunar situaţia sumelor debitate şi a încasărilor, către Serviciul BFC, în vederea înregistrării lor;

7. Furnizează datele necesare fundamentării veniturilor pentru proiectul de buget anual şi pentru proiecţia acestora în următorii ani, conform precizărilor Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;

8. Urmăreşte încadrarea cheltuielilor privind indemnizaţiile de concediu medical, în prevederea bugetară repartizată prin fila de buget de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate la capitolul Asistenţă Socială:

- în caz de boală şi invaliditate

- pentru familie şi copii.

9. Organizează şi răspunde de înregistrarea plăţii contribuţiei pentru concedii şi indemnizaţii efectuate de către persoanele fizice care nu au calitatea de angajat, asigurate pe bază de declaraţie, întocmeşte dispoziţii de încasare a debitelor către casierie;

10. Organizează şi răspunde de desfăşurarea procedurii de executare silită pentru contribuţia de concedii şi indemnizaţii, prin emiterea somaţiei şi a titlului executoriu, urmărind astfel prescrierea creanţelor;

11. Procedează la încetarea executării silite privind contribuţia de concedii şi indemnizaţii, potrivit prevederilor din Codul de procedură fiscală;

12. Analizează şi pune în aplicare sentinţele civile primite de la serviciul de specialitate, în situaţia în care prin dispozitivul sentinţei se stabileşte anularea sumelor cuprinse în actele administrativ fiscale emise de Casa de Asigurări de Sănătate Mureș. Solicită Compartimentului Juridic precizări în legătură cu diferitele aspecte care necesită pregătire juridică în vederea evitării interpretării eronate a dispozitivelor sentinţei;

13. În urma verificării de către Direcţia Medic Şef a modului de completare şi eliberare a certificatelor medicale, a căror plată se face direct de către Casa de Asigurări de Sănătate Mureș (conform art.36 lit.(c) din OUG nr.158/2005) şi a validării pe cererea-tip privind solicitarea indemnizaţiei de asigurări sociale de sănătate depusă de către solicitant la secretariatul instituţiei, documentaţia este înaintată Compartimentului Concedii Medicale unde se face verificarea şi validarea din punct de vedere economic a certificatelor medicale şi a documentelor depuse împreună cu cererea tip, necesare plăţii acestora. Urmare a verificării şi validării din punct de vedere a modului de completare şi eliberare şi a verificării din punct de vedere economic, se procedează la întocmirea statelor de plată (pe care se acordă viza de certificare în privinţa realităţii, regularităţii şi legalităţii, precum şi “Bun de plată” conform Ordinului nr. 1792/2002, în conformitate cu decizia nr. 162/2006) a Recapitulaţiei, precum şi a ordonanţării, care se înaintează Biroului BFC, pentru efectuarea plăţii.

14. Primeşte, verifică din punct de vedere economic şi înregistrează în sistem, centralizatorul privind certificatele de concediu medical de la angajatori.

15. Primeşte, verifică şi înregistrează documentaţia necesară pentru efectuarea plăţii indemnizaţiei de concediu medical, în baza cererilor de recuperare din bugetul F.N.U.A.S.S. pentru concedii şi indemnizaţii (certificat de atestare fiscală sau alt document eliberat de A.N.A.F. care să ateste plata la zi a contribuţiei de concedii şi indemnizaţii, centralizatorul concediilor medicale).

16. Întocmeşte adresa către Direcţia Medic Șef prin care înaintează certificatele medicale însoţite de centralizatoare, în vederea verificării modului de completare şi verificare a acestora. Ca urmare a verificării, Direcţia Medic Șef întocmeşte o adresă către Serviciul Evidenţă Asiguraţi, Carduri si Concedii Medicale, prin care avizează acele certificate care sunt întocmite conform cu legislaţia, iar în situaţia în care constată că acestea nu respectă legislaţia, se întocmeşte adresă prin care se comunică Serviciului Evidenţă Asiguraţi, Carduri si Concedii Medicale erorile, în vederea întocmirii refuzului la plată.

17. Verifică din punct de vedere economic declaraţiile angajatorilor cu privire la evidenţa obligaţiilor de plată către bugetul FNUASS pentru concedii şi indemnizaţii şi certificatele medicale anexate acestora şi întocmeşte referatul de propunere spre aprobare a cererii de restituire, referat care va avea viză CFP. Referatul va avea semnătura Directorului Direcţiei Economice şi va fi supus aprobării Preşedintelui - Directorului General. Dacă se constată nereguli, se întocmeşte refuzul la plată, cu motivarea acestuia, care va fi transmis angajatorului.

18. În urma verificării şi a validării din punct de vedere al modului de completare şi eliberare şi a verificării şi validării din punct de vedere economic, întocmeşte documentaţia necesară plăţii către angajatori a indemnizaţiilor de concediu medical suportate din F.N.U.A.S.S., conform prevederilor Ordinului C.N.A.S. 60/32/2006 cu modificări şi completări şi anume: Borderou Anexă la ordonanţare de plată a sumei reprezentând diferenţa dintre indemnizaţiile sociale de sănătate plătite salariaţilor proprii, care se suportă din bugetul F.N.U.A.S.S. şi contribuţia angajatorului pentru concedii şi indemnizaţii la bugetul F.N.U.A.S.S., care este supus vizei de certificat în privinţa realităţii, regularităţii şi legalităţii precum şi “Bun de plată” conform Ordinului nr. 1792/2002, conform deciziei nr.162/2006, pe care îl înaintează Biroului BFC, împreună cu ordonanţarea pentru efectuarea plăţii.

19. Poartă corespondenţă cu angajatorii în vederea rezolvării problemelor sesizate cu ocazia verificării documentelor în vederea efectuării plăţii concediilor medicale şi comunicate acestora prin refuzul la plată.

20. Transmite trimestrial Biroului BCF, conform machetei unitare, următoarea lucrare:

- Situaţia sumelor reprezentând indemnizaţii de asigurări sociale de sănătate suportate din bugetul F.N.U.A.S.S. solicitate de angajatori si persoanele fizice asigurate facultativ.

21. Transmite lunar către C.N.A.S. machetele solicitate cu privire la contribuţia de concedii şi indemnizaţii, precum şi cele aferente contribuţiei de sănătate, comunicate de A.N.A.F. prin ANEXA C.

22. În conformitate cu prevederile Codului de procedură fiscală, întocmeşte referate prin care solicită anularea creanţelor fiscale restante mai mici de 40 de lei, care vor avea semnătura directorului Direcţiei Economice şi va fi supus aprobării Preşedintelui - Director general, pe care le înaintează Biroului BFC pentru întocmirea situaţiilor financiare anuale.

23. Elaborează propuneri privind modificarea actelor normative şi le înaintează C.N.A.S..

24. În conformitate cu prevederile O.U.G. nr. 125/2011, efectuează corecţii asupra creanţei stabilită de instituţie la data de 30.06.2012, ca urmare a depunerii unor documente de către contribuabil, corecţii pe care le transmite lunar A.N.A.F., atât în format hârtie cât şi electronic.

**Activităţi specifice generate de activitatea de Evidenţă Asiguraţi**

1. Primește şi eliberează documente, consultanţă de specialitate, redactare răspunsuri la solicitări cu privire la activitatea curentă a compartimentului;

2. Re/procesează declaraţiile unice depuse lunar conform H.G. nr. 1397/2010 cu modificările şi completările ulterioare;

3. Eliberează adeverințe de asigurat asiguraților care au refuzat cardul din motive religioase ori de conștiință și asiguraților care au pierdut cardul național de sănătate;

4. Verifică, înregistrează în SIUI şi arhivează documentele justificative privind stabilirea calităţii de asigurat;

5. Actualizează în SIUI informaţiile privind persoanele care beneficiază de asigurare fără plata contribuţiei, în baza documentelor justificative;

6. Actualizează în SIUI informaţiile privind persoanele care beneficiază de asigurare cu plata contribuţiei din alte surse;

7. Operează în SIUI oricare modificare intervenită în legătură cu elementele de identificare ale asiguraţilor Casei de Asigurări de Sănătate;

8. Înregistrează în SIUI angajatorii noi pe baza Certificatului Unic de Înregistrare/a informaţiilor existente pe site-ul oficial al Ministerului de Finanţe;

9. Validează, la solicitarea compartimentului Acorduri/Regulamente Europene, Formulare Europene, calitatea de asigurat a solicitanţilor de formulare europene sau a persoanelor care au primit asistenţă medicală în străinătate fără acordul Casei de Asigurări de Sănătate Mureș şi care solicită recuperarea contravalorii serviciilor medicale conform actelor normative în vigoare;

10. Verifică îndeplinirea condițiilor necesare pentru a se face plata pe baza formularelor E 125, conform prevederilor Ordinului Președintelui C.N.A.S. nr. 592/2008, cu modificările si completările ulterioare;

11. Gestionează activitățile de actualizare a protocoalelor privind furnizarea de date referitoare la categoriile de asigurați încheiate de C.N.A.S. și /sau Casa de Asigurări de Sănătate Mureș cu instituțiile care gestionează astfel de date și le transmite către casele de asigurări de sănătate, respectiv C.N.A.S., și le procesează lunar ca urmare a protocolului;

12. Completează baza de date cu noii contribuabili sau modifică statutul celor existenţi;

13. Organizează activitatea de înregistrare a formularelor europene, comunicate de compartimentul de specialitate;

14. Procesează lunar anexa A.N.A.F. – persoane fizice.

**Activităţi specifice generate de legislaţia în vigoare, privind Cardul naţional de asigurări sociale de sănătate**

1. Preia pe bază de proces verbal de la C.N.A.S. cardurile tipărite în contul Casei de Asigurări de Sănătate Mureș şi le predă pe bază de proces verbal operatorului de servicii poștale pentru a fi distribuite;

2. Înregistrează/scanează cardurile naţionale de asigurări de sănătate tipărite în contul Casei de Asigurări de Sănătate Mureș, care nu au putut fi distribuite de către operatorul de servicii poştale şi au fost returnate la Casa de Asigurări de Sănătate Mureș;

3. Înregistrează/scanează cardurile naţionale de asigurări de sănătate duplicat tipărite de C.N. Imprimeria Națională S.A. în contul Casei de Asigurări de Sănătate Mureș, ale căror cheltuieli aferente producerii şi distribuţiei sunt suportate de către asigurat şi de către operatorul de servicii poştale care a realizat distribuţia, după caz, pentru a fi predate pe bază de proces verbal în vederea distribuirii de către operatorul de servicii poștale;

4. Preia şi înregistrează/scanează cardurile naţionale de asigurări de sănătate duplicat tipărite în contul Casei de Asigurări de Sănătate Mureș ale căror cheltuieli aferente producerii şi distribuţiei sunt suportate de C.N. Imprimeria Națională S.A. pentru a fi distribuite asiguraţilor Casei de Asigurări de Sănătate Mureș prin intermediul operatorului de servicii postale;

5. Înregistrează solicitările de ridicare a cardului naţional de asigurări de sănătate depuse de asiguraţii Casei de Asigurări de Sănătate Mureș;

6. Identifică şi extrage în vederea distribuirii a cardurilor naţionale de asigurări de sănătate tipărite în contul Casei de Asigurări de Sănătate Mureș, nedistribuite şi predate de către operatorul de servicii poştale instituţiei;

7. Distribuie către asiguraţi, ca urmare a solicitărilor depuse de către aceştia, a cardurilor naţionale de asigurări de sănătate care au fost returnate la Casa de Asigurări de Sănătate Mureș;

8. Transmite cardurile naţionale de asigurări de sănătate tipărite în contul Casei de Asigurări de Sănătate Mureș solicitate de casele județene de asigurări de sănătate/C.A.S. București/C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. în vederea distribuirii acestora;

9. Solicită cardurile naţionale de asigurări de sănătate de la celelalte case de asigurări de sănătate/C.A.S. București/C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. în vederea distribuirii către asigurații Casei de Asigurări de Sănătate Mureș care au cerut ridicarea acestora de la sediul Casei de Asigurări de Sănătate Mureș;

10. Înregistrează documentele în SIUI, schimbă starea cardurilor în C.E.A.S. și eliberează adeverințele de înlocuire card naţional din SIUI, atât pentru cardurile inițiale tipărite în contul Casei de Asigurări de Sănătate Mureș, cât și pentru cardurile inițiale tipărite în contul altor case de asigurări de sănătate/C.A.S. București/C.A.S.A.O.P.S.N.A.J.;

11. Transmite la C.N.A.S., pe bază de borderou centralizator, cardurile naţionale de asigurări de sănătate care prezintă defecţiuni tehnice, erori ale informaţiilor înscrise sau care nu pot fi utilizate din motive tehnice de funcţionare, confirmate în acest sens;

12. Înregistrează documentele în SIUI, schimbă starea cardurilor în C.E.A.S., evidențiează, păstrează cardurile refuzate și eliberează adeverințele înlocuitoare în caz de refuz în mod expres, din motive religioase sau de conştiinţă al cardului național de asigurări de sănătate, atât pentru cardurile tipărite în contul Casei de Asigurări de Sănătate Mureș, cât și pentru cele inițiale tipărite în contul altor case de asigurări de sănătate/C.A.S București/C.A.S.A.O.P.S.N.A.J.;

13. Verifică și înregistrează plățile reprezentând contravaloare reemiterii cardurilor naționale de asigurări de sănătate duplicate suportate de către asiguraţi;

14. Înregistrează şi evidenţiază 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 duplicat a căror contravaloare de tipărire și distribuție a fost suportată de asigurat și care au fost facturate către Casa de Asigurări de Sănătate Mureș dar au fost încasate de către alte case de asigurări de sănătate, solicită caselor care au încasat contravaloarea, transferul acestor sume către Casa de Asigurări de Sănătate Mureș, unde au fost facturate;

16. Transferă, la solicitarea caselor județene de asigurări de sănătate/C.A.S. București/C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. sumele reprezentând contravaloarea remiterii cardurilor naţionale de asigurări de sănătate încasate de la asiguraţi de către Casa de Asigurări de Sănătate Mureș dar facturate către o altă casa de asigurări de sănătate;

17. Asigură păstrarea şi arhivarea cardurilor naţionale de asigurări de sănătate refuzate în mod expres, din motive religioase sau de conştiinţă, urmând ca, la solicitarea asiguraţilor, să se poată elibera cardurile naţionale oricând în perioada de valabilitate a acestora, pe baza unei cereri scrise a asiguraţilor sau la expirarea perioadei de arhivare stabilite în condiţiile legii să se procedeze la distrugerea acestora;

18. Asigură păstrarea şi arhivarea cardurilor naţionale de asigurări de sănătate returnate de operatorul de servicii poştale, urmând ca, la expirarea perioadei de arhivare stabilite în condiţiile legii, să se procedeze la distrugerea acestora;

19. Operează în baza de date SIUI modificările intervenite în legătură cu elementele de identificare a asiguraţilor Casei de Asigurări de Sănătate Mureș;

20. Asigură legătura cu mediul extern: plătitori, Compania Naţională Poşta Română, Compania Naţională “Imprimeria Naţională” şi alte instituţii cu care are legături directe în gestionarea cardurilor naţionale de asigurări de sănătate;

21. Întocmește situaţiile lunare sau periodice solicitate de către conducerea Casei de Asigurări de Sănătate Mureș sau alte instituţii implicate în activitatea de gestionare a cardurilor naţionale de asigurări de sănătate (C.N.A.S., C.N.I.N., C.N.P.R.).

**Activităţi specifice generate de legislaţia 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 şi verificarea calităţii de asigurat a solicitantului;

2. Procesează/validează cererile în sistemul informatic unic naţional care gestionează aplicarea regulamentelor UE privind drepturile asiguraţilor aflaţi în şedere 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.

**Activităţile şi operaţiunile specifice care se desfăşoară la nivelul Biroului Buget, Financiar, Contabilitate:**

1. Analizează și întocmește propunerile bugetului de venituri și cheltuieli a Casei de Asigurări de Sănătate Mureș 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 clasificației 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 Mureș;

5. Întocmeşte alte situații solicitate de C.N.A.S. 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 C.N.A.S. și a notelor de fundamentare însoțite de anexele din proiectul de buget (întocmite de structurile de specialitate din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Mureș, în funcție de indicatorii primiți de la C.N.A.S.);

7. Conduce evidenţa 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;

8. Organizează și conduce contabilitatea drepturilor constatate și a veniturilor încasate, precum și a angajamentelor și plăților efectuate conform bugetului aprobat;

9. Înregistrează cronologic și sistematic operațiunile patrimoniale în registrul jurnal;

10. Înregistrează rezultatul inventarierii și completării registrului inventar cu rezultatele obținute ca urmare a operațiunii de inventariere;

11. Înregistrează cronologic si sistematic operațiunile contabile;

12. Întocmeşte și păstrează registrele contabile obligatorii conform normelor elaborate de Ministerul Finanțelor Publice;

13. Întocmește contul de execuție pentru veniturile și cheltuielile instituției;

14. Întocmește în termen și în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare balanțele lunare de verificare a conturilor analitice și sintetice;

15. Întocmește situațiile financiare și depune un exemplar la C.N.A.S., în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

16. Urmărește stingerile debitelor provenite din activitatea proprie și din derularea contractelor cu furnizorii de servicii medicale;

17. Acordă viză de CFP 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;

18. Urmărește și asigură încadrarea plăților în bugetul de venituri și cheltuieli;

19. Asigură întocmirea, circulația și arhivarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;

20. Întocmește documentația derulării prin trezorerie a operațiunilor legate de efectuarea cheltuielilor pentru investiții;

21. Urmărește și pune în practică actele normative apărute, referitor la activitatea financiar - contabilă;

22. Organizează și conduce contabilitatea de angajamente în conturi în afara bilanțului conform Ordinului nr. 1792/2002 cu completările și modificările ulterioare. Utilizează aplicațiile de ERP specifice activităților din cadrul compartimentului;

23. Întocmirea solicitărilor de alocare de prevedere bugetară pentru rambursarea cheltuielilor aferente prestaţiilor de boală şi maternitate acordate asiguraţilor în sistemul asigurărilor sociale de sănătate din România pe teritoriul altui stat – conform prevederilor Ordinului nr. 729/2009 și H.G. nr. 304/2014;

24. Colaborează cu structura Acorduri/Regulamente, Formulare Europene în vederea comunicării către aceasta a confirmării plăţilor aferente documentelor justificative care au stau la baza acordării serviciilor medicale asiguraţilor români în UE, SEE și Confederația Elvețiană în conformitate cu prevederile Ordinului Preşedintelui C.N.A.S. nr. 729/2009 și H.G. nr. 304/2014;

25. 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 nr. 1792/2002) și propunere de angajare a unei cheltuieli în limita creditelor bugetare (anexa 1 b la Ordinul nr. 1792/2002), precum și de datele înscrise în coloana 1 în ordonanțare de plată (anexa 3 la Ordinul nr. 1792/2002).

**a). Atribuții privind operațiunile de încasări și plăți prin virament:**

1. În baza ordonanțărilor de plată transmise din SIUI în ERP de către serviciile de specialitate, însoțite de documentele justificative întocmeşte 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 şi boli profesionale, cu modificările şi completările ulterioare.

**b). Atribuții 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 a altor 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 îl prezintă pentru verificare;

8. Verifică extrasele de cont cu documentele de intrări și ieșiri, în vederea identificării și rezolvării eventualelor erori sau neconcordanțe;

9. Încasează contravaloarea contribuției la fondul asigurărilor sociale de sănătate de la persoanele străine rezidente care au obligația de a se asigura și emiterea chitanțelor pentru suma încasată;

10. Încasează contravaloarea cardului național de sănătate de la persoanele care l-au pierdut;

11. Întocmește borderoul zilnic al încasărilor pentru contribuția de asigurări încasată și a cardului național de sănătate;

12. Plătește avansurile spre deplasare pentru personalul Casei de Asigurări de Sănătate Mureș trimis în delegație;

13. Îndosariază zilnic documentele de încasări și plăți.

**Activităţile şi operaţiunile specifice care se desfăşoară la nivelul Compartimentului Achiziţii Publice:**

1. Organizează şi coordonează activitatea de achiziţii publice de bunuri, servicii și lucrări pentru Casa de Asigurări de Sănătate Mureș;

2. Întocmeşte referatele de necesitate pentru activităţi proprii compartimentului;

3. Întocmeşte documentaţia pentru procedurile de achiziţie publică la nivelul instituţiei;

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 postatribuire contract/acord cadru.

5. Încheie angajamente legale în urma desfăşurării procedurilor de achiziţie 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“Programului anual al achizițiilor publice” și asigură modificarea acestuia, dacă este cazul, în condițiile legii.

7. Organizează şi monitorizează activitatea de efectuare a cheltuielilor pentru activitate proprie cu încadrare în articolele bugetare din BVC.

8. Întocmeşte următoarele documente justificative pentru plata facturilor aferente serviciilor prestate şi a bunurilor achiziţionate: nota jusificativă (unde este cazul), angajament legal, comanda, notă de intrare-recepție.

**Activităţile şi operaţiunile specifice care se desfăşoară la nivelul Compartimentului Logistică și Patrimoniu:**

1. Organizează activitatea de întreţinere, funcţionare, reparare, conservare şi utilizare a parcului auto al instituţiei:

* asigură stocul limită de combustibil cu încadrare în prevederile legale
* întocmeşte situaţia lunară a consumului de combustibil şi verifică încadrarea lui în limitele legale;
* urmăreşte respectarera măsurilor, referitoare la parcul auto şi la conducătorii auto dispuse de conducerea Casei de Asigurări de Sănătate Mureș.
* verifică corectitudinea celor înscrise în foile de parcurs pe care conducătorii auto le depun zilnic.

2. Prezintă lunar, până în 10 ale lunii, biroului BFC pentru luna precedentă, situaţia consumului de combustibil, însoţită de foile de parcurs, bonurile de consum, referatele de necesitate, bonurile nefiscale, conform procedurii pentru înregistrarea în contabilitate a cheltuielilor cu carburanţii;

3. Conducătorii auto asigură confidenţialitatea documentelor transportate, activitate încredinţată de şefii de servicii sau de personalul de la secretariatul instituţiei, către furnizorii de servicii medicale sau alte instituţii;

4. Conducătorii auto asigură şi răspund de transportul salariaţilor în vederea realizării sarcinilor de serviciu;

5. Urmăreşte datele de începere, derularea şi expirarea asigurărilor tip RCA, CASCO, a rovignietelor cât şi Inspecţia Tehnică Periodică a autoturismelor din parcul auto al instituţiei.

6. Organizează şi răspunde de activitatea în domeniul arhivistic conform reglementarilor în materie.

7. Urmăreşte comportarea construcţiei sediului Casei de Asigurări de Sănătate Mureș, în exploatare.

8. Consemnează intervenţiile, în timp, asupra construcţiei sediului Casei de Asigurări de Sănătate Mureș, prin înscrierea acestora în ,,Jurnalul evenimentelor” din Cartea Tehnică a Construcţiei.

9. Gestionează patrimoniul Casei de Asigurări de Sănătate Mureș şi adoptă măsuri pentru asigurarea integrităţii acestui patrimoniu.

10. Monitorizează şi realizează activităţi de evidenţiere cadastrală a patrimoniului reprezentat de terenurile şi construcţiile deţinute de către Casa de Asigurări de Sănătate Mureș.

11. Efectuează reevaluarea imobilelor terenuri/construcţii deţinute de Casa de Asigurări de Sănătate Mureș, la termenele prevăzute de lege.

12. Gestionează modul de realizare a măsurii de renovare anuală a 3% din suprafaţa totală a clădirii deţinute şi ocupate de Casa de Asigurări de Sănătate Mureș, în aplicarea Legii nr. 121/2014 privind eficienţa energetică.

13. Organizează şi coordonează activităţile de întreţinere şi reparaţii curente şi capitale în cadrul casei:

* urmăreşte, asigură buna funcţionare a instalaţiilor, echipamentelor şi dotărilor tehnologice în colaborare cu Biroul Tehnologia Informaţiei şi SIUI prin aplicarea prevederilor legale în domeniu.

14. Asigură/verifică elaborarea planului de pază al obiectivelor şi bunurilor din cadrul instituţiei şi îl pune la dispoziţia firmei de pază.

15. Verifică exploatarea corectă, întreţinerea şi repararea instalaţiilor şi echipamentelor tehnologice, conform prescripţiilor din Cartea Tehnică a Construcţiei.

16. Asigură respectarea normelor de protecţia muncii, prevenirea şi stingerea incendiilor în conformitate cu Legea nr. 319 din 2006.

17. Verifică starea de funcţionare a sistemelor de alarmare, avertizare, semnalizare de urgenţă, precum şi a sistemelor de siguranţă.

18. Organizează gestiunea şi supraveghează activitatea gestionarului conform legislaţiei în vigoare.

19. Asigură recepţionarea, manipularea şi depozitarea corespunzătoare a bunurilor din dotare conform legii.

20. Prezintă la sfârşitul fiecarei luni, Biroului BFC, bonurile de consum materiale, transfer sau predare obiecte de inventar, mijloace fixe, conform procedurii.

21. Asigură distribuirea către furnizorii de servicii medicale a formularelor cu regim special (concedii medicale, bilete de trimitere).

22. Întocmește situaţia vânzărilor şi a stocurilor la sfârşit de lună şi transmite comenzi pentru formulare cu regim special către Imprimeria Naţională până în 5 ale fiecărei luni.

23. Acordă certificarea în privinţa realităţii, regularităţii şi legalităţii a bunurilor de plată în vederea obţinerii vizei CFP în conformitate cu Ordinul MFP nr. 1792/2002, pentru cheltuielile cu bunuri şi servicii pentru activitatea proprie a Casei de Asigurări de Sănătate Mureș.

24. Întocmeşte propuneri de angajare a cheltuielilor şi ordonanţări de plată, în conformitate cu Ordinul MFP nr. 1792/2002, pentru cheltuielile cu bunuri şi servicii pentru activitatea proprie a Casei de Asigurări de Sănătate Mureș.

**Activităţile şi operaţiunile specifice Directorului Relaţii Contractuale:**

1. Organizează, planifică, coordonează, controlează, monitorizează şi evaluează toate activităţile specifice structurilor din subordine, respectiv:

a. Nominalizarea persoanelor din cadrul Direcţiei Relaţii Contractuale care asigură secretariatul Comisiei de evaluare care funcţionează la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate Mureș,

b. Contractarea serviciilor medicale, a medicamentelor, materialelor sanitare şi a dispozitivelor medicale,

c. Încheierea convenţiilor pentru recunoașterea biletelor de trimitere/internare şi a prescripţiilor medicale, conform reglementărilor legale în vigoare,

d. Analiza cererilor şi eliberarea deciziilor pentru servicii de îngrijiri la domiciliu și dispozitive medicale împreună cu Compartimentul Serviciul Medical,

e. Verificarea şi validarea prin SIUI a raportărilor periodice efectuate de furnizorii de servicii din toate domeniile de asistenţă medicală, în vederea decontării serviciilor medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale acordate în baza contractelor încheiate,

f. Întocmirea borderoului centralizator pentru iniţierea ordonanţărilor la plată a serviciilor medicale, a medicamentelor si a dispozitivelor medicale,

g. Aplicarea reglementărilor specifice cu privire la eliberarea/primirea (înregistrarea) formularelor europene, precum şi cu privire la acordurile internaţionale,

h. Elaborează şi supune spre aprobare Preşedintelui - Director General politica de contractare a serviciilor medicale, a medicamentelor cu şi fără contribuţie personală şi unele materiale sanitare în tratamentul ambulatoriu și a dispozitivelor medicale, inclusiv a celor acordate în cadrul programelor naționale de sănătate curative în concordanță cu prevederile legale în vigoare,

i. Organizează, planifică, coordonează și controlează activitatea de negociere, urmărind încheierea în termen a contractelor/convențiilor/actelor adiţionale cu furnizorii autorizaţi şi evaluaţi de servicii medicale, de medicamente cu şi fără contribuţie personală şi unele materiale sanitare în tratamentul ambulatoriu, și de dispozitive medicale, inclusiv a celor acordate în cadrul programelor naţionale de sănătate, în conformitate cu dispoziţiile legale în vigoare,

j. Organizează întrunirile comisiilor constituite conform prevederilor legale în vigoare în vederea stabilirii necesarului de medici, a specialităților și zonelor deficitare pentru domeniile de asistență medicală prevăzute de actele normative în vigoare.

2. Colaborează cu Direcția Economică și Direcția Medic Șef la întocmirea proiectului de buget pentru anul următor si de rectificare a bugetului pentru anul în curs în ceea ce privește necesarul de finanțare pe toate domeniile de asistență medicală,

3. Organizează, coordonează şi monitorizează activităţile Comisiei de contractare de la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate Mureș,

4. Coordonează activitatea secretariatului Comisiei de evaluare a furnizorilor,

5. Asigură implementarea în cadrul procesului de contractare a hotărârilor adoptate de către Comisiile constituite în baza prevederilor Contractului-cadru,

6. Supune spre avizare Consiliului de Administraţie al Casei de Asigurări de Sănătate Mureș politica de contractare a serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale, inclusiv a celor acordate în cadrul programelor naţionale de sănătate, şi asigură punerea în aplicare a acesteia de către comisia/comisiile de contractare,

7. Participă la negocierea contractelor cu furnizorii din toate domeniile de asistenţă medicală, inclusiv a contractelor încheiate pentru derularea programelor naţionale de sănătate,

8. Coordonează activitatea de informare a furnizorilor de servicii medicale, de medicamente cu şi fără contribuţie personală în tratamentul ambulatoriu şi de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficienţe organice sau funcţionale în ambulatoriu cu privire la condiţiile de contractare, precum şi la eventualele modificări ale acestora survenite ca urmare a apariţiei unor noi acte normative, prin publicare pe pagina web a Casei de Asigurări de Sănătate Mureș; coordonează activitatea de informare a furnizorilor de servicii medicale cu privire la documentele comunitare în vigoare, precum şi despre acordurile, înţelegerile, convenţiile sau protocoalele internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, prin publicare pe pagina web a Casei de Asigurări de Sănătate Mureș; coordonează organizarea trimestrială şi ori de câte ori este nevoie, de întâlniri cu furnizorii, pentru a analiza aspecte privind respectarea prevederilor actelor normative în vigoare.

9. Coordonează activitatea de monitorizare a derulării contractelor de furnizare de servicii medicale, medicamente cu şi fără contribuţie personală în tratamentul ambulatoriu și dispozitive medicale destinate recuperării unor deficienţe organice sau funcţionale în ambulatoriu, și coordonează activitatea de verificare a respectării obligațiilor contractuale în conformitate cu prevederile legale și în limita competenței.

10. Semnalează Președintelui-Director General, în limita ariei de competență, cazurile de nerespectare a clauzelor contractuale de către furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, cu excepția celor acordate în cadrul programelor naţionale de sănătate.

11. Înaintează Compartimentului Buget, Financiar, Contabilitate solicitarea de deschidere de credite pentru plata serviciilor medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, cu excepția celor acordate în cadrul programelor naţionale de sănătate în luna următoare în conformitate cu prevederile legale.

12. Coordonează activitatea de monitorizare a procesului de încheiere şi derulare a convenţiilor privind eliberarea certificatelor de concediu medical, în conformitate cu prevederile legislative privind concediile şi indemnizaţiile de asigurări sociale de sănătate,

13. Urmăreşte implementarea dispoziţiilor şi metodologiilor de lucru elaborate de C.N.A.S. în cadrul Direcţiei Relaţii Contractuale,

14. Verifică corectitudinea şi transmiterea la termen a raportărilor periodice către C.N.A.S. şi către alte instituţii, după caz, precum și a situațiilor statistice în raport cu atribuțiile specific,

15. Sesizează Președintele-Director General despre situaţiile deosebite apărute pe parcursul derulării contractelor, în vederea asigurării continuității derulării acestora sau a îmbunătăţirii actelor normative cu incidență în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, în limita ariei de competență.

**Activităţi şi operaţiuni specifice Serviciului Evaluare-Contractare:**

**Activitatea de Contractare**

Personalul din cadrul Direcției Relații Contractuale desfășoară următoarele activități:

1. Participă, în calitate de membri desemnaţi de către Preşedinte – Director 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 deficienţe organice sau funcţionale în ambulatoriu, inclusiv a celor acordate în cadrul programelor naţionale de sănătate, precum și la stabilirea valorilor de contract conform prevederilor legale în vigoare pentru domeniile de asistenţă medicală unde este prevăzută valoare de contract;

4. Tine evidența şi 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 deficienţe organice sau funcţionale în ambulatoriu, inclusiv a celor acordate în cadrul programelor naţionale de sănătate, precum și documentele care au stat la baza încheierii acestora conform prevederilor legale în vigoare;

5. Predă pe bază de proces verbal Compartimentului Programe de Sănătate, Comisii Terapeutice/Clawback, copii ale contractelor încheiate cu furnizorii de servicii acordate în cadrul programelor naţionale 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 si de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficienţe organice sau funcţionale 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 convenţiile încheiate cu medicii menţionaţi în Contractul-cadru şi Normele metodologice de aplicare a acestuia în vederea recunoaşterii biletelor de trimitere eliberate de aceştia pentru servicii medicale clinice/pentru investigaţii medicale paraclinice/pentru internare, precum şi a prescripţiilor medicale pentru medicamente cu şi fără contribuţie personală eliberate de aceştia.

8. Desfășoară activități specifice privind întocmirea, evidenţa, monitorizarea și gestionarea convenţiilor încheiate de Casa de Asigurări de Sănătate Mureș cu furnizorii de servicii medicale pentru eliberarea de certificate de concediu medical, precum şi a actelor adiţionale ale acestora,

9. Întocmește situaţii statistice în raport cu atribuțiile specifice Serviciului de Evaluare-Contractare, precum și raportări periodice către C.N.A.S. şi către alte instituţii, după caz;

10. Informează furnizorii de servicii medicale, de medicamente cu şi fără contribuţie personală în tratamentul ambulatoriu şi de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficienţe organice sau funcţionale în ambulatoriu cu privire la condiţiile de contractare, precum şi la eventualele modificări ale acestora survenite ca urmare a apariţiei unor noi acte normative, prin publicare pe pagina web a Casei de Asigurări de Sănătate Mureș; 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 obligaţiilor 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.

Activitatea de Evaluare

1. Asigură secretariatul Comisiei de evaluare care funcţionează la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate Mureș, secretarul fiind desemnat prin act administrativ al Președintelui-Director General.

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 reprezentanţi la activitatea Comisiei de evaluare și la procesul de evaluare.

5. Convoacă lunar sau de câte ori este necesar membrii Comisiei de evaluare (membrii din D.S.P. și C.A.S.).

5 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, corespondenta, rapoarte de evaluare, procese verbale de sedinţă, raportul anual de activitate)

6. Monitorizează valabilitatea documentelor care au stat la baza emiterii deciziei de evaluare şi informează comisia de evaluare în cazul pierderii valabilităţii oricărui document care a fost depus la dosarul de evaluare.

7. Gestionează baza de date referitoare la evaluarea furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale.

8. Întocmeşte situaţii statistice, în raport cu atribuţiile specifice Serviciului de Evaluare – Contractare.

**Activităţi şi operaţiuni specifice Serviciului Decontare Servicii Medicale**

1. Primește facturile însoţite de documentele justificative privind activităţile realizate la raportările bilunare/lunare/trimestriale, după caz, pe suport de hârtie şi/sau în format electronic, după caz, înaintate de către furnizorii de servicii medicale, de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu şi de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficienţe organice sau funcţionale în ambulatoriu.

2. Verifică existenţa angajamentelor legale, a realităţii sumei datorate şi a condiţiilor de exigibilitate ale angajamentului legal pe baza documentelor justificative scriptice sau informatice, după caz, care să ateste operaţiunile 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 iniţierea ordonanţărilor la plată;

5. Monitorizează cantitativ serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale acordate/eliberate de către furnizorii de servicii medicale medicamente și dispozitive medicale destinate corectării unor deficiențe fizice și/sau funcționale;

6. Întocmește informarea privind modul de utilizare a creditelor de angajament și bugetare, în vederea realizării virărilor de credite între subdiviziunile clasificaţiei bugetare pe servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale;

7. Organizează şi conduce o evidenţă distinctă a prescripţiilor medicale eliberate personalului contractual din unităţile 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 şi cheltuieli precum şi la întocmirea proiectelor de rectificare a bugetului de venituri şi cheltuieli;

10. Întocmește situaţii statistice în raport cu atribuţiile specifice Serviciului Decontare Servicii Medicale.

11. Efectuează şi decontează regularizarea serviciilor medicale în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

12. Transmite, prin notă internă către Serviciul Evaluare - Contractare, situaţia privind sumele neconsumate lunar/trimestrial rezultate ca urmare a regularizării serviciilor, în conformitate cu prevederile legale în vigoare în vederea încheierii actelor adiţionale.

13. Comunică furnizorilor motivarea scrisă și/sau în format electronic, cu privire la erorile de raportare şi refuzul decontării anumitor servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale.

14. Verifică raportarea distinctă a cazurilor de către furnizori, precizate de normele metodologice ca nefiind suportate din F.N.U.A.S.S., în vederea întocmirii documentaţiei necesare recuperării contravalorii serviciilor acordate acestora (cazurile ce reprezintă accidente de muncă şi boli profesionale, cazurile prezentate ca urmare a situaţiilor în care le-au fost aduse prejudicii sau daune sănătăţii).

15. Verifică raportarea distinctă a serviciilor acordate pacienţilor din statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, care au dreptul şi beneficiază de servicii medicale acordate pe teritoriul României.

16. Verifică raportarea distinctă a serviciilor acordate pacienţilor din statele membre ale Uniunii Europene/Spaţiul Economic European/Elveţia, 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 şi al Consiliului din 29 aprilie 2004, privind coordonarea sistemelor de securitate socială precum şi pentru pacienţii din alte state cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii care au dreptul şi beneficiază de servicii medicale pe teritoriul României.

17. Transmite lunar, prin notă internă, către Compartimentul Acorduri/Regulamente Europene, Formulare Europene, situaţia privind cazurile raportate de furnizori, în conformitate cu prevederile legale.

18. Transmite, prin notă internă, către Biroul Buget Financiar Contabilitate situaţia privind serviciile medicale acordate pentru accidente de muncă şi boli profesionale, precum şi pentru cazurile prezentate ca urmare a situaţiilor în care le-au fost aduse prejudicii sau daune sănătăţii de către alte persoane, însoţită de documentele justificative.

19. Primește de la Compartimentul Programe de Sănătate, Comisii terapeutice/Clawback cu avizul Medicului Șef, decontul pentru plata serviciilor în cadrul programelor naționale curative de sănătate în vederea ordonanțării.

**Activităţi şi operaţiuni specifice Compartimentului Acorduri/ Regulamente Europene/ Formulare Europene**

1. Întocmeşte, completează, confirmă, anulează şi organizează evidenţa formularelor europene E si a documentelor portabile S sau SED echivalent emise de Casa de Asigurări de Sănătate Mureș, precum şi cele emise de statele membre ale Uniunii Europene, ale Spaţiului Economic European şi Confederaţia Elveţiană, în baza regulamentelor europene privind coordonarea sistemelor de securitate socială;

2 Întocmește, completează şi organizează evidenţa documentelor justificative emise pentru acordarea asistenţei medicale cetăţenilor statelor cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale de reciprocitate în domeniul sănătăţii, precum şi cetăţenilor români aflaţi pe teritoriul acestor state, în contra partidă;

3. Asigură utilizarea corectă a documentelor specifice emise în aplicarea Regulamentelor Europene (CEE) nr. 883/2004 şi (CEE) nr. 987/2009 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, precum și a altor acorduri înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii la care România este parte;

4. Asigură redirecţionarea 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 Spaţiului Economic European şi Confederaţia Elveţiană, precum şi de la statele cu care România a încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale de reciprocitate în domeniul sănătăţii;

5. Asigură evidenţa, verifică cererile împreună cu întreaga documentaţie anexată şi întocmeşte notele de calcul în vederea rambursării cheltuielilor reprezentând asistenţa medicală devenită necesară acordată în statele membre ale Uniunii Europene, ale Spaţiului Economic European şi Confederaţia Elveţiană, conform Ordinului C.N.A.S. nr. 729/2009 şi rambursării contravalorii asistenţei medicale transfrontaliere acordată în statele membre ale Uniunii Europene, conform Hotărârii Guvernului nr. 304/2014;

6. Asigură evidenţa şi verifică, în termenele şi condiţiile prevăzute de regulamentele europene privind coordonarea sistemelor de securitate socială, cererile de rambursare a cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale asiguraţilor Casei de Asigurări de Sănătate Mureș (E125 UE/SEE/CH sau SED echivalent), întocmite de statelor membre ale Uniunii Europene, ale Spaţiului Economic European și Confederaţia Elvețiană, transmise de Casa Naţională de Asigurări de Sănătate;

7. Remite Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, cererile de rambursare (E125 UE/SEE/CH sau SED echivalent) introduse de statele membre ale Uniunii Europene, ale Spaţiului Economic European și Confederaţia Elveţiană, refuzate la plată sau a căror beneficiari sunt în evidența altei case de asigurări de sănătate, în termenele și condiţiile prevăzute de regulamentele europene privind coordonarea sistemelor de securitate socială;

8. Asigură evidenţa, întocmeşte şi transmite Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, cererile de rambursare a cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale asiguraţilor statelor membre ale Uniunii Europene, ale Spaţiului Economic European și Confederaţia Elvețiană de către furnizorii de servicii medicale aflaţi în relaţie contractuală cu Casa de Asigurări de Sănătate Mureș (E125 RO), în termenele si condiţiile prevăzute de regulamentele europene privind coordonarea sistemelor de securitate socială;

9. Răspunde - în termenele prevăzute de Regulamentele europene (CEE) nr. 883/2004 şi (CEE) nr. 987/2009 privind coordonarea sistemelor de securitate socială precum și de acordurile, înţelegerile, convenţiile sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii la care România este parte - la contestaţiile formulate de statele membre ale Uniunii Europene, ale Spaţiului Economic European şi Confederaţia Elveţiană, respectiv de statele cu care s-au încheiat acorduri, înţelegeri, convenţii sau protocoale internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, la cererile de rambursare emise de casele de asigurări de sănătate (E125 RO sau echivalent) prin intermediul Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate;

10. Transmite Direcţiei Economice din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Mureș documentele specifice necesare întocmirii solicitărilor pentru acordare de prevedere bugetară conform prevederilor Ordinului CNAS nr. 729/2009 şi ale Hotărârii Guvernului nr. 304/2014;

11. Soluţionează petiţiile, acordă asistenţă activă şi informaţii referitoare la dispoziţiile Regulamentelor Europene (CEE) nr. 883/2004 şi (CEE) nr. 987/2009 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, ale Ordinului C.N.A.S. nr. 729/2009, ale Hotărârii Guvernului nr. 304/2014, precum şi ale înţelegerilor, acordurilor, convenţiilor, protocoalelor cu prevederi în domeniul sănătăţii la care România este parte, în condiţii de maximă eficiență, rapiditate şi accesibilitate;

12. Certifică în privinţa realitătii, regularității și legalității, Notele de fundamentare privind lichidarea cheltuielilor cu serviciile medicale, conform prevederilor Ordinului C.N.A.S. nr. 729/2009 și Hotărârea Guvernului nr. 304/2014;

13. Asigură procesarea cererilor depuse de beneficiarii de pensie din România conform prevederilor Ordinului C.N.P.B./C.N.A.S. nr. 1285/437/2011 privind reţinerea contribuţiilor la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate în cazul pensionarilor sistemului public de pensii din România având reședința sau domiciliul declarat pe teritoriul altui stat;

14. Colaborează cu direcţiile, serviciile, birourile şi compartimentele din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Mureș pentru îndeplinirea obligaţiilor ce decurg din Regulamentelor Europene (CEE) nr. 883/2004 şi (CEE) nr. 987/2009 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, ale Ordinului C.N.A.S. nr. 729/2009, ale Hotărârii Guvernului nr. 304/2014, precum şi ale înţelegerilor, acordurilor, convenţiilor, protocoalelor cu prevederi în domeniul sănătăţii la care România este parte, pentru domeniile aflate în competenţa sa;

15. Asigură întocmirea şi transmiterea rapoartelor şi a situaţiilor specifice solicitate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate;

**Activităţi şi operaţiuni specifice Compartimentului** **Analiză Cereri și Eliberare Decizii Îngrijiri la Domiciliu și Dispozitive Medicale**

1. Primește și înregistrează solicitările însoțite de documentele justificative pentru eliberarea deciziilor de îngrijiri la domiciliu și dispozitive medicale.

2. Verifică documentele atașate solicitării pentru eliberarea deciziilor de îngrijiri la domiciliu și dispozitive medicale, din punct de vedere al valabilității și legalității acestora precum și al calității de asigurat.

3. Propune soluția rezultată în urma analizei solicitării pentru eliberarea deciziilor de îngrijiri la domiciliu și dispozitive medicale (înțelegându-se prin aceasta și documentele atașate) și o înaintează în vederea aprobării, după cum urmează:

* + Acceptare, urmată de emiterea deciziei
	+ Înscrierea pe lista de prioritate (în funcţie de criteriile de prioritizare întocmite de Medicul Şef şi avizate de Consiliul de Administraţie)
	+ Respingerea cererii (în scris şi motivat, cu indicarea temeiului legal)

4. Întocmește și gestionează listele de așteptare pentru îngrijiri la domiciliu și dispozitivele medicale.

5. Asigură corespondența cu beneficiarul serviciului de îngrijiri la domiciliu/ dispozitivului medical (comunicarea deciziei/refuzului).

6. Participă la desfășurarea unor activități specifice de contractare cu furnizorii de servicii medicale de îngrijiri la domiciliu și dispozitive medicale destinate corectării unor deficiențe fizice și/sau funcționale.

7. Întocmește situaţii statistice în raport cu atribuţiile specifice Compartimentului Analiză Cereri și Eliberare Decizii Îngrijiri la Domiciliu și Dispozitive Medicale.

**Atribuţiile Medicului Şef - Director 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 D.R.G.;

5. Asigură organizarea și funcționarea activității de prelucrare a dosarelor privind aprobarea tratamentului cu medicamente aferente unor boli cronice, inclusiv cele pentru programele naționale de sănătate pentru care aprobarea se dă prin comisiile de la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate Mureș, respectiv C.N.A.S.;

6. Asigură reprezentarea în toate comisiile C.A.S. – D.S.P. – C.J.M., pe bază de act administrativ al Președintelui – Director General al Casei de Asigurări de Sănătate Mureș, conform prevederilor contractului-cadru și normelor de aplicare;

7. Organizează și monitorizează activitatea de sondaj în rândul asiguraților cu privire la gradul de satisfacţie a asiguraților față de serviciile medicale de care au beneficiat;

8. Stabileşte şi supune avizării Consiliului de administraţie criteriile de prioritizare privind acordarea dispozitivelor medicale și a serviciilor de îngrijiri la domiciliu, elaborate şi fundamentate de serviciul medical al Casei de Asigurări de Sănătate Mureș;

9. Analizează și avizează din punct de vedere medical raportul medical al medicului curant în elaborarea formularului E 112/S2;

10. Asigură şi coordonează prelucrarea, verificarea, centralizarea şi 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 Președintelui – Director General al Casei de Asigurări de Sănătate Mureș a raportului trimestrial de monitorizare privind modul de derulare a programelor naţionale de sănătate curative încheiate între Casa de Asigurări de Sănătate Mureș şi unităţile de specialitate care derulează programe naţionale de sănătate curative;

13. Organizează şi monitorizează activitatea de înregistrare, verificare, validare a raportărilor furnizorilor de servicii medicale cu privire la modul de realizare a Programelor naționale de sănătate din punct de vedere al indicatorilor specifici și al documentelor justificative;

14. Organizează activitatea de monitorizare a consumului de medicamente eliberate în cadrul programelor naţionale de sănătate curative ale căror DCI-uri necesită aprobarea comisiilor Casei de Asigurări de Sănătate Mureș si comisiilor C.N.A.S.;

15. Desemnează persoana/persoanele din Compartimentul Programe de Sănătate în vederea participării la controlul efectuat de Structura Control privind derularea programelor/subprogramelor naţionale de sănătate curative;

16. Organizează și monitorizează activitatea de primire, înregistrare, verificare din punct de vedere al existenței, conformității și valabilității documentației necesare în vederea aprobării prin comisiile terapeutice a medicamentelor ce necesită aprobarea prealabilă a Casei de Asigurări de Sănătate Mureș/C.N.A.S.;

17. Organizează și monitorizează activitatea comisiilor de aprobare medicamente, de la nivel Casei de Asigurări de Sănătate Mureș;

18. Monitorizează eliberarea Deciziilor de aprobare tratament către asigurați/medici prescriptori din cadrul comisiilor Casei de Asigurări de Sănătate Mureș/C.N.A.S.;

19. Organizează și monitorizează activitatea de procesare și validare în SIUI a raportarilor lunare ale furnizorilor de servicii medicale și centre de dializă privind consumul centralizat de medicamente incluse în programele naționale de sănătate precum și pentru medicamentele, utilizate în tratamentul spitalicesc și pentru medicamentele utilizate în cadrul serviciilor medicale prin centrele de dializă;

20. Monitorizează transmiterea lunară la C.N.A.S. a machetelor de raportare, precum și a altor situații solicitate de C.N.A.S. privind consumul centralizat de medicamente;

21. Organizează și monitorizează verificarea la furnizor a neconcordanțelor constatate în cadrul activității de clawback;

22. Organizează activitatea de monitorizare a consumului de medicamente eliberate în tratamentul ambulatoriu pentru bolile cronice ale căror D.C.I.-uri necesită aprobarea comisiilor Casei de Asigurări de Sănătate Mureș și a comisiilor C.N.A.S.;

23. Participă la Comisia de monitorizare și competență profesională a cazurilor de malpraxis;

24. Primește, înregistrează și validează electronic raportările furnizorilor de servicii medicale privind eliberarea de certificate de concediu medical în SIUI.

25. Semnalează Președintelui-Director General cazurile de nerespectare a clauzelor contractuale de către furnizorii de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale, acordate în cadrul programelor naţionale de sănătate, în limita ariei de competență.

26. Înaintează Biroului Buget Financiar Contabilitate solicitarea de deschidere de credite pentru plata serviciilor medicale, a medicamentelor, materialelor sanitare și a dispozitivelor medicale, acordate în cadrul programelor naţionale de sănătate în luna următoare în conformitate cu prevederile legale.

27. Avizează decontul pentru plata serviciilor în cadrul programelor naționale curative de sănătate în vederea ordonanțării și îl transmite Direcției Relații Contractuale – Serviciul Decontare Servicii Medicale.

28. Participă la întocmirea proiectului de buget de venituri şi cheltuieli precum şi la întocmirea proiectelor de rectificare a bugetului de venituri şi cheltuieli.

Activităţi şi operaţiuni specifice Compartimentului Serviciul Medical:

1. Urmărește interesele asiguraților cu privire la calitatea acordării serviciilor de către furnizorii de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare si 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 Președintelui – Director General.

2. Avizează din punct de vedere medical, la solicitarea Compartimentului Acorduri/Regulamente europene, Formulare europene, în vederea întocmirii formularului E 126 sau a decontării servicilor medicale primite de către asigurații români pe teritoriul UE sau SEE;

3. Aplică chestionarele aprobate prin ordinul Preşedintelui C.N.A.S. în vederea evaluării gradului de satisfacţie faţă de serviciile medicale furnizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate şi transmiterea centralizată a datelor semestrial către C.N.A.S. – Serviciul Medical;

4. Verifică din punct de vedere medical (validare/invalidare) cazurile spitalizate invalidate de S.N.S.P.M.S. prin participarea la Comisia de analiză a D.R.G.;

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. Verifică modul de completare și de eliberare a concediilor medicale luate în plată de către Casa de Asigurări de Sănătate Mureș;

8. Întocmește nota de constatare pentru amânarea la plată, în cazul neîncadrării în condițiile legale de avizare a concediilor medicale luate în plată de către Casa de Asigurări de Sănătate Mureș;

9. Ține evidența și gestionează bazele de date privind raportările furnizorilor de servicii medicale referitoare la concediile medicale;

10. Asigură evidența nominală a pacienților care beneficiază de medicamente cu aprobarea comisiilor de experți de la nivelul C.N.A.S./Casei de Asigurări de Sănătate Mureș pentru unele boli cronice/medicație specifică P.N.S.;

11. Monitorizează semestrial consumul de medicamente eliberate în tratamentul ambulatoriu pentru bolile cronice/medicație specifică P.N.S. ale căror D.C.I.-uri necesită aprobarea comisiilor locale și a comisiilor C.N.A.S.;

12. Participă împreună cu Compartimentul Programe de Sănătate Comisii Terapeutice/clawback la analiza situaţiei repartizarii fondurilor aprobate de Președintelui – Director General pentru derularea fiecărui program/subprogram de sănătate curativ, ca urmare a fundamentării realizate de către coordonatorul fiecărui program/subprogram din unităţile sanitare care le derulează, în vederea încheierii contractelor și a actelor adiționale la acestea.

Activităţi şi operaţiuni specifice Compartimentului Programe de Sănătate, Comisii Terapeutice și Clawback:

**Activitatăți specifice Programe de Sănătate**

1**.** Primește facturile însoţite de documentele justificative privind activităţile realizate la raportările lunare/trimestriale, după caz, pe suport de hârtie şi/sau în format electronic, după caz, înaintate de către furnizorii aflați în relații contractuale cu Casa de Asigurări de Sănătate Mureș, pentru derularea programelor naționale de sănătate curative;

2. Transmite, în urma analizei, către Direcția Relații Contractuale situaţia repartizarii fondurilor aprobate de Președintele – Director General pentru derularea fiecărui program/subprogram de sănătate curativ, ca urmare a fundamentării realizate de către coordonatorul fiecărui program/subprogram din unităţile sanitare care le derulează, în vederea încheierii contractelor și a actelor adiționale la acestea;

3. Verifică existenţa angajamentelor legale, a realităţii sumei datorate şi a condiţiilor de exigibilitate ale angajamentului legal pe baza documentelor justificative scriptice sau informatice după caz, care să ateste operaţiunile respective în cadrul programelor naționale de sănătate curative.

4. Urmărește şi 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 unităţile sanitare cere le derulează, precum și încadrarea în bugetul aprobat;

6. Verifică, validează, procesează raportarea serviciilor de dializa și transmite, în termen legal, către C.N.A.S., 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 Casei de Asigurări de Sănătate Mureș, indicatorii specifici și a cheltuielilor aferente fiecărui program/subprogram de sănătate; întocmește un raport trimestrial de monitorizare şi transmiterea acestuia către Președintele – Director General;

9. Transmite către C.N.A.S., 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 menţionează disfuncţionalităţile în raportul trimestrial de monitorizare către Președintele – Director General;

11. Întocmește și transmite în termen, la C.N.A.S., situatii suplimentare solicitate;

12. Organizează și asigură evidența nominală a persoanelor beneficiare de medicație specifică P.N.S., cu aprobarea Comisiilor C.N.A.S./Casei de Asigurări de Sănătate Mureș, precum şi monitorizarea consumului de medicamente aferente D.C.I.-urilor din P.N.S. ce necesită aprobarea comisiilor;

13. Participă, după caz, la controalele efectuate de Structura Control privind derularea programelor naţionale de sănătate curative, dispuse de Președintele – Director General al Casei de Asigurări de Sănătate Mureș.

14. Monitorizează derularea contractelor/actelor adiționale încheiate cu furnizorii de servicii în cadrul programelor naţionale 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 şi refuzul decontării anumitor servicii în cadrul programelor naționale curative de sănătate.

Activităţi specifice Comisii terapeutice/clawback:

1. Participă la activitatea Comisiilor terapeutice județene de aprobare a tratamentelor pentru bolile cronice și la cea de gestionare și transmitere a dosarelor pentru anumite boli cronice către și de la Comisiile de Experți din cadrul C.N.A.S.;

2. Primește, înregistrează și verifică existența conformității și valabilității documentației necesare pentru analiza dosarelor pacienților de către comisiile terapeutice de la nivel Casei de Asigurări de Sănătate Mureș/C.N.A.S.;

3. Elaborează documentele centralizatoare specifice fiecărei comisii de experți C.N.A.S., în vederea transmiterii dosarelor pacienților către C.N.A.S.;

4. Primește deciziile de la comisiile terapeutice de la nivelul C.N.A.S., actualizează bazele de date și înștiințează pacienții sau medicii curanți prin mijloacele specifice fiecărei comisii C.A.S. asupra deciziilor;

5. Organizează și asigură evidența nominală a pacienților care beneficiază de medicamente cu aprobarea comisiilor de experți de la nivelul C.N.A.S./C.A.S. pentru unele boli cronice;

6. Organizează activitatea de monitorizare a consumului de medicamente eliberate în tratamentul ambulatoriu pentru bolile cronice ale căror D.C.I.-uri necesită aprobarea comisiilor locale și comisiilor C.N.A.S.;

7. Întocmește periodic rapoarte precum și alte situații solicitate de Casa de Asigurări de Sănătate Mureș și C.N.A.S.;

8. Validează în format electronic raportările lunare privind consumul de medicamente suportat din F.N.U.A.S.S. şi din bugetul Ministerului Sănătăţii, în cadrul farmaciilor cu circuit închis a unităţilor sanitare cu paturi şi a centrelor de dializă;

9. Monitorizează lunar raportările cu privire la consumul de medicamente suportat din F.N.U.A.S.S. şi din bugetul Ministerului Sănătăţii, în cadrul farmaciilor cu circuit închis a unităţilor sanitare cu paturi şi a centrelor de dializă, conform prevederilor legale în vigoare;

10. Utilizează rapoartele generate din S.I.U.I. privind consumul de medicamente suportat din F.N.U.A.S.S. şi din bugetul Ministerului Sănătăţii, în vedera transmiterii către C.N.A.S. a raportărilor lunare;

11. Pune la dispoziţia Serviciului Juridic, la solicitarea acestuia, datele din sfera de competenţă legate de consumul de medicamente suportat din F.N.U.A.S.S. şi din bugetul Ministerului Sănătăţii;

12. Monitorizează şi analizează lunar, la solicitarea C.N.A.S., codurile de medicamente raportate incorect de furnizorii de servicii medicale prin raportare la concordanța dintre codurile C.I.M. și caracteristicile medicamentelor identificate de A.N.M.D.M. ca operațiuni comerciale în rețeaua de distribuție;

13. Efectuează acţiunile de verificare a consumului de medicamente, suportat din F.N.U.A.S.S. şi din bugetul Ministerului Sănătăţii, ori de câte ori se solicită de la nivelul C.N.A.S. şi întocmeşte către Președintele Director Grneral un referat în care sunt consemnate rezultatele acţiunii de verificare, cu menţionarea situaţiilor în care au fost încălcate prevederile contractuale;

14. Transmite către C.N.A.S., referatul aprobat de Președinte – Director General al acţiunii de verificare a consumului de medicamente, suportat din F.N.U.A.S.S. şi din bugetul Ministerului Sănătăţii, însoţit de documentele justificative;

15. Soluţionează contestaţiile depuse de asigurați, legate de activitatea comisiilor terapeutice ale Casei de Asigurări de Sănătate Mureș.

Serviciile, birourile şi compartimentele din structura organizatorică a Casei de Asigurări de Sănătate Mureș au următoarele atribuţii comune:

1. Asigură desfăşurarea activităţii specifice în concordanţă cu strategia Casei de Asigurări de Sănătate Mureș şi în vederea realizării obiectivelor asumate de Preşedintele - Director General prin contractul de management;

2. Elaborează planurile anuale de activitate şi raportul anual de activitate, conform prevederilor legale în vigoare;

3. Organizează şi monitorizează activitatea de control intern (autocontrol, control mutual şi control ierarhic);

4. Organizează şi desfăşoară activităţi de înregistrare, procesare şi arhivare a documentelor specifice activităţii desfăşurate conform legii;

5. Organizează activităţi de soluţionare a contestaţiilor privind activitatea proprie;

6. Elaborează şi transmit în formatul şi la termenele prevăzute de lege sau dispuse de C.N.A.S raportările privind activităţile specifice;

7. Asigură confidenţialitatea tuturor datelor şi documentelor la care există acces direct sau indirect în cadrul instituţiei;

8. Colaborează cu alte structuri şi cu direcţiile de specialitate din Casa de Asigurări de Sănătate Mureș;

9. Asigură desfăşurarea altor activităţi prevăzute de lege sau dispuse de către C.N.A.S;

10. Organizează activitatea de evidenţă a corespondenţei şi de redactare a răspunsurilor, cu respectarea termenelor şi prevederilor legale;

11. Monitorizează măsurile corespunzătoare luate în cadrul structurilor pentru protecţia muncii, prevenirea şi stingerea incendiilor;

12. Asigură cunoaşterea şi respectarea de către întregul personal a prezentului regulament;

13. Întocmesc Rapoartele de evaluare pentru personalul din subordine, potrivit legislatiei specifice;

14. Monitorizează gradul de realizare a obiectivelor specifice structurilor din cadrul casei de asigurări de sănătate, cuprinse în strategia şi programele instituţiei;

15. Organizează și coordonează colectarea, prelucrarea și integrarea datelor necesare fundamentării și realizării indicatorilor de performanță din planul de management;

16. Organizează și urmăresc ca personalul din subordine să cunoască legislația care reglementează activitățile coordonate;

17. Efectuează propuneri privind necesarul și programele de pregătire și perfecționare profesională a personalului din subordine;

18. Efectuează propuneri privind promovarea în funcție a personalului din cadrul direcției;

19. Urmăresc utilizarea SIUI în conformitate cu activitîțile și operațiunile specifice din subordine;

20. Organizează evidenţa documentelor/operaţiunilor desfăşurate la nivelul structurii şi arhivarea documentelor justificative;

21. Întocmește răspunsurile la petiţii, sesizări pe temele activității specifice structurii;

22. Organizează şi implementează sistemul de control intern/managerial, în conformitate cu prevederile O.S.G.G. nr. 400/2014 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităţilor publice;

23. Elaborează şi actualizează, ori de câte ori este nevoie, fişele de post pentru personalul din subordine;

24. Compartimentele de specialitate acordă certificarea în privinţa realităţii, regularităţii şi legalităţii bunului de plată în vederea obţinerii vizei CFP în conformitate cu Ordinul nr. 1792 din decembrie 2002 privind angajarea, lichidarea, ordonanţarea şi plata cheltuielilor instituţiilor publice, precum şi organizarea, evidenţa şi raportarea angajamentelor bugetare şi legale;

25. Compartimentele de specialitate întocmesc propuneri de angajare a cheltuielilor şi a ordonanţărilor de plată în conformitate cu Ordinul nr. 1792 din decembrie 2002 privind angajarea, lichidarea, ordonanţarea şi plata cheltuielilor instituţiilor publice, precum şi organizarea, evidenţa şi raportarea angajamentelor bugetare şi 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.