

Activități și operațiuni specifice Serviciului Medical:

1. Urmărește interesele asiguraților cu privire la calitatea acordării serviciilor de către furnizorii de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate. În acest sens, pe baza procedurilor prestabilite, realizează:
 - verificarea corectitudinii documentelor medicale întocmite de furnizorii de servicii medicale, cum sunt: fișele medicale, registrul de evidență, foile de observație, scrisorile medicale, biletele de trimitere, etc., cu ocazia participării la acțiuni de control a furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale.
 - participarea la orice acțiune de control care vizează calitatea în acordarea serviciilor medicale, la solicitarea structurilor de control, cu aprobarea PDG.
2. Avizează din punct de vedere medical, la solicitarea compartimentului Acorduri/Regulamente europene, Formulare europene, în vederea întocmirii formularului E 126 sau a decontării serviciilor medicale primite de către asigurații români pe teritoriul UE sau SEE;
3. Aplică chestionarele aprobate prin ordinul președintelui CNAS în vederea evaluării gradului de satisfacție față de serviciile medicale furnizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate și transmiterea centralizată a datelor semestrial către CNAS – Serviciul Medical;
4. Verifică din punct de vedere medical (validare/invalidare) a cazurilor spitalizate invalidate de SNSPMS prin participarea la Comisia de analiză a DRG;
5. Participă la Comisia de monitorizare și competența profesională a cazurilor de malpraxis;
6. Elaborează și fundamentează criteriile de prioritizare privind acordarea dispozitivelor medicale și a serviciilor de îngrijiri la domiciliu;
7. Verifică modul de completare și de eliberare a concediilor medicale luate în plată de către CAS;
8. Întocmește nota de constatare pentru amânarea la plată, în cazul neîncadrării în condițiile legale de avizare a concediilor medicale luate în plată de către CAS;
9. Ține evidența și gestionează bazele de date privind rapoartele furnizorilor de servicii medicale referitoare la concediile medicale;
10. Participă la analiza situației repartizării fondurilor aprobate de PDG pentru derularea fiecărui program/subprogram de sănătate curativ, ca urmare a fundamentării realizate de către coordonatorul fiecărui program/subprogram din unitățile sanitare care le derulează, în vederea încheierii contractelor și a actelor adiționale la acestea;
11. Analizează - Recomandarea de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paleative la domiciliu- și Avizează conform recomandării un număr de zile de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paleative la domiciliu conform normelor de aplicare ale contractului cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale.