

REGULAMENTUL DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE
AL CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
BIHOR
SECȚIUNEA I

DISPOZIȚII GENERALE

Art.1. Casa de Asigurări de Sănătate Bihor este instituție publică, de interes local, cu personalitate juridică, fără scop lucrativ, cu buget propriu, în subordinea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și care are ca principal obiect de activitate asigurarea funcționării unitare și coordonare a sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local.

Art.2. Casa de Asigurări de Sănătate Bihor are sediul în municipiul Oradea str. Calea Borsului nr.5 județul Bihor și funcționează în baza prevederilor Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările ulterioare, ale statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, statutului propriu și ale prezentului regulament de organizare și funcționare, cu respectarea prevederilor legii și a normelor elaborate de C.N.A.S.

Art.3. Casa de Asigurări de Sănătate Bihor aplică politica și strategia generală a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate în raza sa de competență.

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

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

SECȚIUNEA II

STRUCTURA ORGANIZATORICĂ A CASEI DE ASIGURĂRI
DE SĂNĂTATE

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

- a) Consiliul de Administrație
- b) Director General
- c) Director executiv Direcția Economică

- d) Director executiv Direcția Relații Contractuale
- e) Medic Șef

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

- a) Directorul executiv Direcția Economică
- b) Directorul executiv Direcția Relații Contractuale
- c) Medic Șef
- d) Serviciul Juridic, Contencios Administrativ, Resurse umane, salarizare, evaluare personal, Relații Publice și Purtator de cuvânt, cu următoarele structuri în subordine:
 - Compartiment Juridic, Contencios Administrativ
 - Compartiment Relații Publice și Purtator de cuvânt
- e) Serviciul Control
- f) Compartiment Tehnologia Informației

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

- a) Serviciul Buget, Financiar, Contabilitate cu următoarea structura în subordine:
 - Compartiment Achiziții Publice
- b) Birou Evidență Asigurați, Carduri naționale și Concedii Medicale
- c) Compartiment Logistică și Patrimoniu

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

- a) Serviciul Decontare Servicii Medicale cu următoarele structuri în subordine:
 - Compartiment Decontare - Asistență spitalicească, Urgență prespitalicească, Ambulatorii de specialitate, Dispozitive Medicale și Îngrijiri la domiciliu
 - Compartiment Decontare -Asistență Medicală primară, Centre de Permanență, Farmacii și Programe de Sănătate
- b) Compartiment Evaluare -Contractare Servicii Medicale
- c) Compartimentul Acorduri/Regulamente Europene Formulare Europene și Carduri Europene
- d) Compartimentului Analiza cereri și eliberare decizii dispozitive medicale, verificare recomandări îngrijiri la domiciliu

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

- a) Serviciul Medical
- b) Compartiment Programe de Sănătate, Comisii terapeutice/clawback

SECȚIUNEA III

Capitolul 1

Atribuțiile Casei de Asigurări de Sănătate

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

1. Finanțează ocrotirea sănătății populației din raza administrativ-teritorială de competență, prin care se asigură accesul asiguraților la un pachet de servicii de bază;

2. Protejează asigurații față de costurile serviciilor medicale în caz de boală sau accident;
3. Asigură protecția asiguraților în mod universal, echitabil și nediscriminatoriu în condițiile utilizării eficiente a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;
4. Administrează bugetul propriu;
5. Înregistrează și actualizează datele referitoare la asigurați și asigură comunicarea lor către C.N.A.S.;
6. Elaborează proiectul bugetului de venituri și cheltuieli precum și a celui de rectificare a bugetului anual;
7. Publică execuția bugetară pe capitole și subcapitole pentru anul următor;
8. Furnizează gratuit informații, consultanță, asistență în problemele asigurărilor sociale de sănătate și ale serviciilor medicale persoanelor asigurate, angajatorilor și furnizorilor de servicii medicale;
9. Administrează bunurile casei de asigurări, conform prevederilor legale;
10. Negociază și contractează serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale cu furnizorii de servicii medicale, de medicamente și de dispozitive medicale în condițiile contractului cadru și a normelor metodologice de aplicare a acestuia;
11. Decontează serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale, contractate cu furnizorii de servicii medicale, de medicamente și de dispozitive medicale în condițiile Contractului-cadru și a Normelor metodologice de aplicare a acestuia;
12. Monitorizează numărul serviciilor medicale furnizate și nivelul tarifelor acestora;
13. Asigură, în calitate de instituție competentă, activitățile de aplicare a acordurilor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății încheiate de România cu alte state, inclusiv cele privind rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale și a altor prestații, în condițiile respectivelor acorduri internaționale;
14. Efectuează sondaje în vederea evaluării gradului de satisfacere a asiguraților și evaluarea interesului manifestat de aceștia față de calitatea serviciilor medicale;
15. Monitorizează și controlează modul de derulare a contractelor de furnizare servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale;
16. Folosește mijloace adecvate de mediatizare pentru reprezentarea, informarea și susținerea intereselor asiguraților;
17. Organizează și efectuează controlul serviciilor medicale care se acordă asiguraților în baza contractelor de furnizare servicii încheiate;
18. Elaborează și publică raportul anual și planul de activitate pentru anul următor al CAS;
19. Exerciță alte atribuții prevăzute de acte normative în domeniul sănătății.

Capitolul 2

Atribuțiile Consiliului de Administrație al Casei de Asigurări de Sănătate

Art.12. Consiliul de administrație al Casei de Asigurări de Sănătate are următoarele atribuții:

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

Capitolul 3

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

Art.13. Secretariatul Consiliului de Administrație are următoarele atribuții:

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

Capitolul 4

Atribuțiile Directorului General al Casei de Asigurări de Sănătate

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

- a) Directorul General al Casei de Asigurări de Sănătate este ordonator terțiar de credite în condițiile legii și în calitate de manager al sistemului la nivel local, realizează planul de management, urmărind execuția obiectivelor și indicatorilor de performanță cuprinși în contractul de management.
- b) Pentru punerea în aplicare a hotărârilor Consiliului de administrație al Casei de Asigurări de Sănătate, precum și pentru exercitarea atribuțiilor care îi revin, potrivit actelor normative în vigoare, Directorul General emite decizii.
- c) Directorul General al Casei de Asigurări de Sănătate poate delega, în condițiile legii, atribuții de reprezentare unuia dintre directorii executivi, cu aprobarea prealabilă a Președintelui CNAS, în conformitate cu prevederile Statutului CNAS, aprobat prin HG nr.972/2006, cu modificările și completările ulterioare.

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

1. Atribuțiile Directorului General al Casei de asigurări sunt stabilite prin statutul-cadru și contractul de management, avându-se în vedere un plan de management pentru asigurarea funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local.
2. Directorul General al casei de asigurări, în calitate de manager al sistemului la nivel local, realizează planul de management urmărind execuția obiectivelor și indicatorilor de performanță cuprinși în contractul de management.
3. Atribuțiile principale ale Directorului General, manager al sistemului la nivel local, sunt:

- a) aplică normele de gestiune, regulamentele de organizare și funcționare și procedurile administrative unitare;
 - b) organizează, coordonează și răspunde de activitatea de control al execuției contractelor de furnizare de servicii medicale;
 - c) organizează și coordonează activitatea de urmărire și control al colectării contribuțiilor pentru concedii și indemnizații;
 - d) propune programe de acțiuni de îmbunătățire a disciplinei financiare;
 - e) stabilește modalitatea de contractare, cu respectarea contractului-cadru;
 - f) organizează împreună cu alte structuri abilitate controale privind respectarea drepturilor asiguraților și propune măsuri în caz de nerespectare a acestora;
 - g) supraveghează și controlează organizarea și funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel teritorial și prezintă anual rapoarte, pe care le dă publicității;
4. Numește, sancționează și eliberează din funcție personalul casei de asigurări.
 5. Răspunde pentru gestionarea și administrarea, în condițiile legii, a integrității patrimoniului casei de asigurări de sănătate, conform mandatului încredințat;
 6. Realizează planul de management și urmărește execuția obiectivelor acestuia;
 7. Răspunde pentru realizarea indicatorilor de performanță în contractul de management;
 8. Elaborează și aplică politici și strategii specifice în măsură să asigure desfășurarea în condiții performante a activității curente și de perspectivă a casei de asigurări de sănătate, în concordanță cu strategia CNAS, conform mandatului încredințat;
 9. Stabilește și urmărește realizarea atribuțiilor de serviciu, pe compartimente, ale funcționarilor publici și personalului contractual, salariați ai casei de asigurări de sănătate, în conformitate cu regulamentul de organizare și funcționare al acesteia;
 10. Răspunde pentru îndeplinirea prevederilor bugetului anual de venituri și cheltuieli al casei de asigurări de sănătate, asigurând o bună gestiune a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate la nivel local, în condițiile reglementărilor legale în vigoare, în limita mandatului încredințat;
 11. Nu transmite altei persoane drepturile și obligațiile care rezultă din mandatul încredințat și din prezentul contract de management decât în situații justificate și cu aprobarea prealabilă a președintelui CNAS;
 12. Respectă atribuțiile prevăzute de legislația finanțelor publice pentru ordonatorii de credite;
 13. Răspunde pentru angajarea și utilizarea fondurilor în limita creditelor de angajament și a creditelor bugetare aprobate, pe baza bunei gestiuni financiare;
 14. Reprezintă casa de asigurări de sănătate în raporturile cu terții;
 15. Respectă prevederile legale în vigoare referitoare la păstrarea confidențialității asupra datelor, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea casei de asigurări de sănătate;
 16. Încheie acte juridice în numele și pe seama casei de asigurări de sănătate, conform competențelor sale, în condițiile legii;
 17. Prezintă trimestrial președintelui CNAS situația economico-financiară a casei de asigurări de sănătate, modul de realizare a obiectivelor și indicatorilor, a proiectelor și programelor asumate, inclusiv măsurile pentru creșterea performanței;
 18. Stabilește și ia măsuri privind securitatea și sănătatea în muncă, privind protecția civilă, securitatea la incendii și pentru asigurarea pazei instituției;
 19. Dă dispoziții cu caracter obligatoriu pentru personalul casei de asigurări de sănătate, sub rezerva legalității lor;
 20. Răspunde de aplicarea normelor de gestiune, regulamentelor de organizare și de funcționare și procedurilor administrative unitare, potrivit legii;
 21. Exerciță controlul asupra modului de îndeplinire a sarcinilor de serviciu și a obiectivelor de către personalul angajat al casei de asigurări de sănătate;
 22. Asigură elaborarea statutului propriu al casei de asigurări de sănătate, cu respectarea prevederilor legale în vigoare, ale Statutului CNAS și ale statutului-cadru aprobat de

CNAS;

23. Convoacă consiliul de administrație al casei de asigurări de sănătate, conduce ședințele acestuia și urmărește ducerea la îndeplinire a obligațiilor prevăzute la art. 297 din Legea nr.95/2006, republicată;
24. Desemnează ca înlocuitor pentru perioadele în care nu este prezent în casa de asigurări de sănătate, prin decizie, unul dintre directorii executivi de la nivelul casei de asigurări de sănătate, cu aprobarea prealabilă a președintelui CNAS, potrivit Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare;
25. Îndeplinește toate demersurile, în limita sa de competență, pentru respectarea drepturilor asiguraților;
26. Răspunde pentru organizarea și derularea procesului de contractare, cu respectarea contractului-cadru și în limitele mandatului încredințat;
27. Organizează împreună cu alte structuri abilitate controale privind respectarea drepturilor asiguraților și propune măsuri în caz de nerespectare a acestora;
28. Organizează, planifică, coordonează, controlul și evaluarea activității tuturor structurilor din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate;
29. Implementează sistemul de control managerial intern la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate;
30. Exerciță atribuțiile prevăzute de legislația finanțelor publice pentru ordonatorii terțiari de credite;
31. Acordă audiențe în cadrul programului stabilit;
32. Numește în condițiile legii, purtătorul de cuvânt al instituției, ofițerul cu securitatea, consilierul etic și responsabilul cu accesul la informațiile de interes public;
33. Exerciță alte atribuții date în competența sa de actele normative în vigoare.

Activitățile și operațiunile specifice care se desfășoară la nivelul secretariatului
Directorului General

Art.16. Secretariatul Directorului General are următoarele atribuții:

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

Capitolul 5

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

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

1. Întocmește până la data stabilită de către DGCA-CNAS planul anual de activități, pe care îl

- supune aprobării directorului general în vederea transmiterii spre avizare DGCA-CNAS;
2. Actualizează planul anual de activități în funcție de rezultatele obținute, de modificările legislative, organizatorice sau de altă natură intervenite, la solicitarea CNAS sau a Directorului general;
 3. Efectuează acțiuni de control la furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, care au avut sau au relații contractuale cu CAS Bihor și la persoane juridice sau fizice ai căror salariați beneficiază de concediile și indemnizațiile acordate în baza Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări și completări, și a Ordinului nr. 15/2018/1311/2017 cu completările și modificările ulterioare, conform legii și normelor metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin Ordin al președintelui CNAS;
 4. În baza planului de activități efectuează acțiuni de control la furnizorii de servicii medicale aflați în relație contractuală cu CAS Bihor, în conformitate cu prevederile art. 305 alin. (1) al Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, Titlul VIII, Capitolul VII, secțiunea 2, constată contravențiile și aplica sancțiunile prevăzute la art. 47 și art. 48 din OUG nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, respectiv sancțiunile prevăzute la art. 312 și art. 313 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
 5. Efectuează acțiuni de control privind utilizarea fondurilor alocate pentru derularea Programelor Naționale de Sănătate Curative conform obligațiilor prevăzute în Normele Tehnice de aplicare a Programelor Naționale de Sănătate Curative;
 6. Verifică și controlează aspectele cuprinse în memoriile, reclamațiile și/sau în sesizările primite de către Directorul General al casei de asigurări de sănătate și repartizate spre soluționare structurii de control;
 7. Verifică și controlează aspectele cuprinse în memoriile, reclamațiile și/sau în sesizările primite de către DGCA-CNAS, transmise spre soluționare de către aceasta;
 8. În baza actelor de control întocmite, prezintă Directorului General spre aprobare constatările, concluziile și măsurile ce se impun;
 9. Urmărește modul de implementare a măsurilor dispuse prin rapoartele de control și aprobate de Directorul general;
 10. Efectuează controale la solicitarea DGCA-CNAS și dispuse de Directorul General;
 11. Întocmește periodic rapoartele privind activitatea desfășurată, conform solicitărilor și/sau prevederilor legale în vigoare.

Art.18. Activitățile și operațiunile specifice care se desfășoară la nivelul Serviciului Juridic, Contencios Administrativ, Resurse Umane, salarizare, evaluare personal, Relații Publice și Purtător de Cuvant:

În subordinea Sefului de serviciu - Juridic, Contencios Administrativ, Resurse Umane, salarizare, evaluare personal, Relații Publice și Purtător de Cuvant își desfășoară activitatea:

- Serviciul Juridic, Contencios Administrativ, Resurse Umane, salarizare, evaluare personal, Relații Publice și Purtător de Cuvant
- Compartimentul Juridic, Contencios administrativ
- Compartimentul Relații Publice și Purtător de Cuvant

Seful de serviciu - Juridic, Contencios Administrativ, Resurse Umane, salarizare, evaluare personal, Relații Publice și Purtător de Cuvant are următoarele atribuții principale:

1. Organizează, planifică, coordonează controlul și evaluarea tuturor activităților specifice din subordine;
2. Organizează și implementează sistemul de control managerial intern la nivelul tuturor structurilor din subordine;
3. Organizează și coordonează colectarea, prelucrarea datelor, aferente serviciilor din subordine, necesare fundamentării și realizării indicatorilor de performanță din

- planul de management;
4. Coordonează activitatea de evaluare a personalului Serviciului;
 5. Propune sancționarea, avansarea, promovarea salariaților din subordine, recomandă programele de formare profesională ce se impun a fi urmate de fiecare salariat;
 6. Coordonează și centralizează raportul de activitate, la nivelul serviciului, în acest sens evaluând, măsurând și înregistrând în permanență rezultatele, prin compararea cu obiectivele, identifică abaterile, propune aplicarea de măsuri corective;

Activitățile și operațiunile specifice care se desfășoară la nivelul Serviciul Juridic, Contencios Administrativ, Resurse Umane, salarizare, evaluare personal, Relații Publice și Purtător de Cuvant:

1. Face propuneri pentru elaborarea proiectului de buget pentru cheltuieli de personal în ceea ce privește numărul de posturi pe structura CAS;
2. Întocmește și supune spre aprobarea directorului CAS planul de ocupare al funcțiilor publice pentru CAS, conform prevederilor legale;
3. Realizează studii și analize privind numărul și structura de funcții pentru CAS, în scopul optimizării activității compartimentelor de specialitate;
4. Întocmește și supune spre aprobare ordonatorului principal de credite organigrama și statul de funcții al CAS;
5. Colaborează, împreună cu serviciile de specialitate, la elaborarea proiectului Statutului propriu, cu respectarea prevederilor legale în vigoare și ale Statutului cadru aprobat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate;
6. Participă la elaborarea Regulamentului de Organizare și Funcționare pe baza ROF și Regulamentului Intern al CAS;
7. Urmărește întocmirea fișei postului pentru personalul CAS, colaborând în acest sens cu toate direcțiile și structurile CAS responsabile pentru realizarea fișei postului pentru personalul din structura proprie;
8. Ține evidența funcțiilor publice și a tuturor funcționarilor publici din cadrul CAS, pe portalul de management, conform instrucțiunilor ANFP;
9. Reactualizează permanent portalul de evidență și management de la nivelul ANFP pentru personalul propriu al CAS și răspunde pentru asigurarea corelației între portal, statul de funcții și actele administrative;
10. Întocmește documentația legală pentru organizarea, desfășurarea și participarea la concursurile organizate pentru ocuparea posturilor vacante/temporar vacante din cadrul institutiei;
11. Participă la organizarea și coordonarea activităților de recrutare și selectare a personalului;
12. Derulează activitățile specifice managementului funcției publice, respectiv a managementului de natura contractuală;
13. Transmite Agenției Naționale a Funcționarilor Publici modificările intervenite în situația funcționarilor publici, conform legii și orice altă situație solicitată;
14. Transmite modificările intervenite în structura posturilor către MFP, ANFP și altor autorități ale administrației publice centrale, conform prevederilor legale în vigoare;
15. Colaborează direct cu ANFP în domeniul gestionării resurselor umane și a funcțiilor publice în cadrul sistemului asigurărilor de sănătate, urmărind respectarea principiilor legale care stau la baza funcțiilor publice și carierei funcționarilor publici;
16. Asigură monitorizarea activității de evaluare anuală a activității funcționarilor publici, atât în vederea acordării drepturilor salariale corespunzătoare performanțelor profesionale individuale, cât și ca modalitate de creștere a motivației în muncă a salariaților din sistemul asigurărilor sociale de sănătate;
17. Asigură gestionarea sistemului de evaluare a performanțelor individuale și de stabilire a salariilor de bază urmărind aplicarea unitară a legislației privind stabilirea drepturilor salariale de către CAS;
18. Asigură îndeplinirea măsurilor de executare, modificare, suspendare sau încetare a

- raporturilor de serviciu a funcționarilor publici, conform prevederilor legale;
19. Întocmește deciziile de încadrare/numire, promovare, precum și a celor ce vizează orice altă modificare a clauzelor contractului de muncă, și/sau de modificare a raporturilor de serviciu și comunică salariaților;
 20. Asigură primirea și păstrarea declarațiilor de avere și a declarațiilor de interese, precum și transmiterea către direcția responsabilă pentru postarea pe site-ul CAS, precum și către Agenția Națională de Integritate (ANI), conform legii;
 21. Asigură păstrarea și completarea registrului declarațiilor de avere, respectiv interese;
 22. Realizează propuneri privind promovarea personalului CAS, având în vedere cerințele specifice de ocupare prevăzute de lege, necesitățile CAS, standardele și performanțele profesionale individuale ale personalului (în condițiile legii) pe baza sumelor aprobate în buget cu această destinație;
 23. Eliberează legitimațiile de serviciu pentru salariații CAS;
 24. Întocmește dosarele de pensionare pentru salariații CAS, cu respectarea legislației în vigoare;
 25. Gestionează dosarele profesionale ale funcționarilor publici în condițiile prevederilor HG nr. 432/2004 privind dosarul profesional al funcționarilor publici, cu modificările și completările ulterioare;
 26. Verifică documentele necesare în vederea stabilirii drepturilor de acordare a concediilor de odihnă, concediilor pentru incapacitate temporară de muncă și a altor concedii, pentru salariații CAS;
 27. Întocmește documentația specifică conform legislației în vigoare, pentru verificarea cunoștințelor profesionale ale salariaților CAS (prin examinare, testare, concurs), și asigură legătura cu persoanele din afara unității privind cererile de angajare, întocmind dosarele cu actele necesare pentru concurs aflate în evidență, în condițiile legii;
 28. Asigură evidența la zi operativă a datelor personalului CAS (funcționari publici și personal contractual);
 29. Asigură monitorizarea aplicării legislației privind funcția publică și a funcționarilor publici în cadrul CAS;
 30. Stabilește salariile de bază precum și alte drepturi salariale ale personalului din aparatul propriu la angajare, promovare, sau urmare a altor dispoziții legale în materie;
 31. Stabilește cuantumul sporurilor de natură salarială în conformitate cu actele normative în vigoare;
 32. Întocmește statele de plată pentru drepturile bănești convenite salariaților CAS sau a persoanelor din afara unității (membrii CA, reprezentanți ANFP), cu respectarea legislației în vigoare;
 33. Întocmește și depune în termen declarațiile lunare, trimestriale sau anuale aferente salariilor cu respectarea legislației în vigoare;
 34. Întocmește și depune situațiile statistice privind numărul mediu al salariaților, veniturile salariale, conform legislației în vigoare;
 35. Urmărește încadrarea cheltuielilor de personal pe fiecare subdiviziune bugetară din bugetul de venituri și cheltuieli aprobat, astfel încât plata să fie cea corectă și să corespundă naturii cheltuielilor respective;
 36. Propune repartizarea pe trimestre a cheltuielilor de personal conform Legii anuale a bugetului de stat;
 37. La solicitarea salariaților, eliberează adevărurile referitoare la veniturile încasate sau contribuțiile virate la bugetul de stat sau bugetele fondurilor speciale;
 38. Asigură și monitorizează aplicarea prevederilor Ordinului președintelui ANFP privind metodele de completare și transmitere a datelor și informațiilor referitoare la respectarea normelor de conduită de către funcționarii publici și la implementarea procedurilor disciplinare și raportarea anexelor cu validarea acestora pe Platforma Consilier etic a ANFP conform campaniilor/sesiunilor deschise periodic (trimestrial/semestrial), conform legislației în vigoare;
 39. Asigură și monitorizează aplicarea prevederilor OUG 57/2019 privind codul Administrativ ;
 40. Participa la elaborarea Codului de Conduită propriu pentru funcționarii publici al Casei de

Asigurari de Sănătate;

41. Întocmește rapoarte trimestriale privind respectarea normelor de conduită de către funcționarii publici din cadrul CNAS, conform legislației în vigoare;
42. Transmite rapoartele la CNAS și ANFP, la termenele și în forma standard stabilite de aceasta, conform legislației în vigoare;
43. Realizează propuneri privind programul de formare și perfecționare profesională a funcționarilor publici și a personalului contractual din cadrul CAS, aprobat de conducerea CNAS și urmărește aducerea la îndeplinire a acestui program;
44. Realizează demersurile legale în ceea ce privește organizarea și coordonarea activității de formare profesională și îndrumare metodologică pentru personalul CAS respectiv:
 - a. Gestionează completarea de către întreg personalul a chestionarelor transmise de CNAS în vederea identificării nevoilor de perfecționare, finalizate cu Rapoartele Directorilor Executiv și a Raportului Directorului General al Casei de Asigurari de Sanatate în vederea elaborării planului anual de pregătire și formare profesională;
 - b. Gestionează participarea salariaților la cursuri, transmite confirmările de participare, urmărește primirea adeverințelor, diplomelor de participare;
 - c. Transmite la compartimentul de coordonare al instruirii din cadrul DRUSEP-CNAS, feed-back-urile completate pentru salariații care au participat la cursuri, în termenele stabilite de CNAS;
45. Asigură întocmirea, verificarea și centralizarea monitorizării cheltuielilor de personal de la CAS precum și înaintarea acestora în termen la CNAS;
46. Întocmește rapoartele specifice și chestionarele statistice pentru:
 - Ancheta locurilor de munca - Institutul National de Statistica;
 - Date informative privind numărul de personal - Administratia publica;
 - Date informative privind monitorizarea numărului de personal, modificari, incetari ale raportului de serviciu/lucru - transmise la CNAS;
47. 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;
48. Identifică noi activități procedurabile urmând implementării unor activități sau unor modificări legislative după care se va emite procedura operațională pentru activitatea procedurabilă identificată;
49. Respectă termenele de raportare a datelor specifice în activitatea de resurse umane, organizare, salarizare, evaluare, perfecționare;

Art.19. Activitățile și operațiunile specifice care se desfășoară la nivelul Compartimentului Juridic, Contencios Administrativ:

1. Avizează din punct de vedere al respectării legii, al tehnicii legislative și al corelării cu prevederile altor acte normative, a proiectelor de acte administrative inițiate de structura Juridic și Contencios, precum și de celelalte structuri de specialitate din cadrul CAS;
2. Avizează pentru legalitate deciziile Directorului general al CAS;
3. Avizează pentru legalitate actele administrative privind încadrarea, promovarea, sancționarea, numirea în funcție, a funcționarilor publici și a personalului contractual din CAS emise de structura Resurse Umane;
4. Avizează pentru legalitate deciziile privind efectuarea acțiunilor de control în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local dispuse de președintele CNAS și/sau de directorul general al CAS, elaborate de structura de specialitate. Se va aviza de legalitate dispoziția de serviciu conform Ordinului Președintelui CNAS nr. 1012/2013;
5. Avizează pentru legalitate deciziile privind metodologiile, normele, regulamentele și procedurile unitare de lucru pentru activitățile elaborate de structurile de specialitate din cadrul CAS;

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

Art.20. Activitățile și operațiunile specifice care se desfășoară la nivelul Compartimentului Relații Publice și Purtător de Cuvânt:

- A. Activitățile și operațiunile specifice care se desfășoară la nivelul Structurii Relații Publice
1. Monitorizează aparițiile Casei de Asigurări de Sănătate în presă;
 2. Elaborează zilnic revista presei;
 3. Realizează periodic analiza de imagine a Casei de Asigurări de Sănătate în presă;
 4. Asigură afișarea și actualizarea informațiilor de interes public pe site-ul CAS;
 5. Colaborează cu toate structurile CAS în vederea identificării informațiilor cu valoare de știre;
 6. Organizează și desfășoară activități de asigurare a accesului la informații de interes public, conform prevederilor legale în vigoare;
 7. Organizează și desfășoară activitatea de soluționare a petițiilor, conform prevederilor legale în vigoare;

8. Organizează și desfășoară activități de informare a publicului prin TELVERDE și biroul de informații;
9. Elaborează sintezele periodice privind solicitările primite de la asigurați prin intermediul liniei telefonice gratuite, e-mail-urilor, petițiilor, în scopul informării conducerii;
10. Elaborează materialele informative cu privire la sistemul asigurărilor de sănătate și activitatea specifică a CAS.

B. Activitățile și operațiunile specifice Purtătorului de Cuvânt al CAS

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

Activitatea Purtătorului de Cuvânt al CAS este coordonată de conducerea instituției și se exercită de către acesta în baza deciziei de numire a Directorului General al CAS.

Capitolul 6

Art.21. Activitățile și operațiunile specifice care se desfășoară la nivelul Compartimentului Tehnologia Informației:

1. Administrează serverele de baze de date proprii, aplicații, comunicații;
2. Realizează și administrează componenta transport date (cablare, patchpanel-uri, prize, switch-uri) a rețelei de calculatoare propriie, asigură întreținerea și exploatarea în condiții optime a acesteia;
3. Asigură buna funcționare a tehnicii de calcul (computere, imprimante, print-servere) din cadrul CAS;
4. Configurează cu aplicații și sisteme de operare stațiile de lucru din cadrul compartimentelor CAS;
5. Instalează și configurează programele de tip antivirus pe stațiile de lucru și servere;
6. Realizează monitorizarea funcționalității programelor antivirus;
7. Realizează identificarea, evaluarea/estimarea și managementul riscurilor IT;
8. Verifică respectarea de către personalul CAS a procedurii securitatea sistemului informatic al CAS;
9. Urmărește blocarea, deblocarea, suspendarea, resetarea conturilor de utilizatori, la solicitarea scrisă a compartimentelor, pentru a evita accesul neautorizat în sistem;
10. Asigură supravegherea funcționării echipamentelor de climă, securitate, grup generator în vederea asigurării condițiilor optime de funcționare a serverelor din cadrul CAS;
11. Administrează serverele CAS: proxy, router care asigură legătura rețelei locale cu serverele din Data Center CNAS;
12. Efectuează back-up, copii de siguranță ale datelor de pe calculatoarele utilizatorilor la solicitarea scrisă a acestora;
13. Aplică procedurile de salvare/restaurare de date pentru servere pentru a face posibilă restaurarea lor în caz de corupere, distrugere a acestora;
14. Asigură asistență tehnică în vederea desfășurării în condiții optime a videoconferințelor organizate de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate;
15. Asigură administrarea aplicațiilor specifice aflate în exploatare, întreținerea în conformitate cu cerințele exprimate în scris de utilizatorii din cadrul departamentelor

- casei de asigurări de sănătate;
16. Realizează prelucrări de date informatice, la solicitarea în scris a departamentelor de specialitate din cadrul CAS, în colaborare cu acestea, în vederea obținerii de informații pentru diverse raportări, dacă acest lucru este posibil informatic;
 17. Asigură asistență în exploatarea aplicațiilor informatice în cadrul CAS;
 18. Asigură administrarea aplicației de legislație;
 19. Formulează specificațiile tehnice necesare întocmirii caietelor de sarcini cu specific IT;
 20. Administrează site-ul [http \(www.casxx.ro\)](http://www.casxx.ro);
 21. Postează, pe site-ul casei de asigurări, la solicitarea scrisă a compartimentelor de specialitate, informațiile de interes public, conform procedurilor în vigoare existente la nivelul CAS;
 22. Monitorizează funcționarea serviciilor de e-mail și sesizează furnizorul de servicii de internet în situația în care apar probleme ce nu pot fi rezolvate la nivel local;
 23. Concepe și implementează împreună cu angajații CAS politici de securitate IT;
 24. Supraveghează buna funcționare a echipamentelor alocate sistemului ERP - SIUI din Data Center din punct de vedere hardware;
 25. Asigură monitorizarea comunicației cu serverele PIAS CNAS;
 26. Asigură gestionarea informatică a utilizatorilor CAS și a drepturilor de acces în rețeaua informatică a CAS și în sistemul PIAS;
 27. Asigură suport pentru problemele semnalate pe PIAS de compartimentele de specialitate sau de către furnizori/asigurați, le analizează împreună cu personalul din cadrul compartimentelor CAS Bihor și în cazul în care nu pot fi rezolvate la nivel local le transmite către IT CNAS/producătorului de soft în vederea rezolvării;
 28. Asigură generarea de noi nomenclatoare, impusă de modificări ale listelor de medicamente, necesare aplicațiilor de raportare desktop ale furnizorilor de servicii medicale farmaceutice și dispozitive medicale;
 29. Asigură condițiile tehnice de funcționare a activității de deblocare carduri naționale și verificare a cardurilor cu probleme tehnice, cât și instruirea operatorilor CEAS desemnați;
 30. Prelucreează datele primite de la IT CNAS cu privire la toturile de carduri duplicat și carduri noi tipărite care sunt distribuite de către Poșta Română asiguraților;
 31. Verifică conectivitatea certificatelor digitale ale furnizorilor de servicii medicale, farmaceutice și dispozitive medicale, existente în SIUI și generează serii de licență pentru noii furnizori intrați în contract;
 32. Întocmește referatele de necesitate pentru achiziționarea de produse și servicii informatice;
 33. Gestionează inventarul hard și soft al stațiilor de lucru din cadrul CAS;
 34. Propune actualizarea tehnicii de calcul sau scoaterea acesteia din uz (casare) în condițiile legii;
 35. Asigură folosirea eficientă a întregii dotări tehnice precum și a altor resurse;
 36. Participă la recepția de produse și servicii cu specific informatic achiziționate la nivel CAS;
 37. Colaborează cu celelalte compartimente/birouri/servicii în vederea îndeplinirii atribuțiilor de serviciu;
 38. Furnizează, la solicitare, date statistice necesare factorilor de decizie ai CAS și CNAS, dacă aceste date pot fi colectate cu aplicațiile existente;

Capitolul 7

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

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

A. Atribuții generale

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

B. Atributii specifice

B1. Coordonarea activității privind concediile medicale

1. Organizează și coordonează activitatea de restituire a sumelor reprezentând îndemnizații de concedii medicale angajatorilor, conform legislației în vigoare;

B2. Coordonarea activității Buget, Financiar, Contabilitate

1. Conduce și organizează evidenta contabilă din cadrul compartimentului buget, financiar, contabilitate;
2. Organizează și asigură efectuarea plăților în limita creditelor bugetare și a deschiderilor de credite;
3. Organizează activitatea de evidențiere în contabilitate a operațiunilor legate de decontări externe;
4. Coordonează realizarea execuției bugetare pentru toate capitolele prevăzute în buget;
5. Coordonează și organizează inventarierea patrimoniului, de valorificarea rezultatelor acestuia, luând măsuri pentru prevenirea pagubelor și recuperarea lor;
6. Coordonează și asigură întocmirea situațiilor financiare, depunerea acestora la termen la organele de drept;
7. Coordonează fundamentarea proiectului bugetului de venituri și cheltuieli, elaborarea acestuia conform principiilor legii finanțelor publice, îl supune avizării Consiliului de Administrație al CAS și îl transmite spre analiză și aprobare C.N.A.S.;
8. Monitorizează menținerea echilibrului execuției bugetare, urmărind atât gradul de realizare al veniturilor, transmise de către ANAF, încasării 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 CAS și le înaintează spre aprobare conducerii CNAS;
10. Asigură buna gestiune financiară prin angajarea și utilizarea creditelor bugetare în condiții de eficiență și eficacitate potrivit destinațiilor aprobate;
11. Asigură efectuarea la timp și în bune condiții a tuturor raportărilor financiar contabile cerute de CNAS;
12. Organizează activitatea de control 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 exercițiului bugetar spre aprobare propunerea listei de investiții, lista activelor propuse la casare, pe baza listelor de inventar întocmite în acest scop;

2. Coordonează activitatea de transport.

B4. Coordonarea Compartimentului Achiziții 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

Art.23. Activități și operațiuni specifice Biroului Evidență Asigurați, Carduri Naționale și Concedii Medicale:

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

1. Primește, verifică și înregistrează în sistem, solicitările de încheiere contracte de asigurare pentru concedii și indemnizații conform legislației în vigoare
2. În baza declarațiilor și a comunicărilor de modificare operate la zi, depuse de persoanele fizice care au încheiat contract de asigurare pentru concedii și indemnizații întocmește acte adiționale la contractul pentru concedii și indemnizații;
3. Primește și verifică documentația de restituire pentru contribuția de concedii și indemnizații, certifică sumele ce urmează a se restitui, cu titlul de încasări necuvenite sau peste cuantumul sumei datorate;
4. Supune vizei CFP referatul/decizia de restituire, pe care le înaintează aprobării Directorului Economic și Președintelui Director General, asigurând ordonanțarea cheltuielilor. Comunică contribuabilului documentația restituirii în vederea ridicării sumei restituite de la sediul CASJ;
5. Conduce evidența analitică a debitorilor la contribuția de concedii și indemnizații și face cunoscută lunar situația sumelor debitate și a încasărilor, către Serviciul BFC, în vederea înregistrării lor;
6. Furnizează datele necesare fundamentării veniturilor pentru proiectul de buget anual și pentru proiecția acestora în următorii ani, conform precizărilor CNAS;
7. Urmărește încadrarea cheltuielilor privind indemnizațiile de concediu medical, în prevederea bugetară repartizată prin fila de buget de către CNAS la capitolul Asistență Socială:
 - în caz de boală și invaliditate
 - pentru familie și copii.
8. Organizează și răspunde de înregistrarea plății contribuției pentru concedii și indemnizații efectuate de către persoanele fizice care nu au calitatea de angajat, asigurate pe bază de declarație, întocmește dispoziții de încasare a debitelor către casierie;
9. Organizează și răspunde de înregistrarea plății contribuției pentru concedii și indemnizații efectuate de către persoanele fizice care nu au calitatea de angajat, asigurate pe bază de contract, întocmește dispoziții de încasare a debitelor către casierie
10. Analizează și pune în aplicare sentințele civile primite de la serviciul de specialitate, în situația în care prin dispozitivul sentinței se stabilește anularea sumelor cuprinse în actele administrativ fiscale emise de CAS. Solicită Serv. Juridic precizări în legătură cu diferitele aspecte care necesită pregătire juridică în vederea evitării interpretării eronate a dispozitivelor sentinței ;
11. În urma verificării de către Direcția Medic Șef a modului de completare și eliberare a certificatelor medicale, a căror plată se face direct de către CJAS precum și a celor solicitate punctual (conform OUG nr.158/2005) și a validării pe cererea tip privind

solicitarea indemnizației de asigurări sociale de sănătate depusă de către solicitant , documentația este înaintată Compartimentului Concedii Medicale unde se face verificarea și validarea din punct de vedere economic a certificatelor medicale și a documentelor depuse împreună cu cererea tip, necesare plății acestora. Urmare a verificării și validării din punct de vedere a modului de completare și eliberare și a verificării din punct de vedere economic, se procedează la întocmirea statelor de plată (care se semnează de Intocmit, verificat și se transmit conducerii pentru aprobare) după care se înaintează Serviciului BCF, pentru efectuarea plății.

12. Primește, verifică din punct de vedere economic și înregistrează în sistem, centralizatorul privind certificatele de concediu medical de la angajatori.
13. Primește, verifică și înregistrează documentația necesară pentru efectuarea plății indemnizației de concediu medical, în baza cererilor de recuperare din bugetul FNUASS pentru concedii și indemnizații (certificat de atestare fiscală sau alt document eliberat de ANAF care să ateste plata la zi a contribuției de concedii și indemnizații, centralizatorul concediilor medicale).
14. Întocmește adresa către Direcția Medic Sef prin care înaintează certificatele medicale a căror plată se face direct de către CJAS (conform art.36 lit.(c) din OUG nr.158/2005) în vederea verificării modului de completare și verificare a acestora. Ca urmare a verificării, Direcția Medic Sef întocmește o adresă către Structura Evidență Asigurați, Carduri și Concedii Medicale prin care avizează acele certificate care sunt întocmite conform cu legislația, iar în situația în care constată că acestea nu respectă legislația se întocmește adresă prin care se comunică Structurii Evidență Asigurați, Carduri Naționale și Concedii Medicale erorile, în vederea întocmirii refuzului la plată.
15. Verifică din punct de vedere economic declarațiile angajatorilor cu privire la evidența obligațiilor de plată către bugetul FNUASS pentru concedii și indemnizații și certificatele medicale anexate acestora și întocmește referatul de propunere spre aprobare a cererii de restituire, referat care va avea viză CFP. Referatul va avea semnătura Directorului Direcției economice și va fi supus aprobării Directorului General. Dacă se constată nereguli, se întocmește refuzul la plată, cu motivarea acestuia, care va fi transmis angajatorului.
16. Întocmește documentația necesară plății către angajatori a indemnizațiilor de concediu medical suportate din FNUASS
17. Poartă corespondență cu angajatorii în vederea rezolvării problemelor sesizate cu ocazia verificării documentelor în vederea efectuării plății concediilor medicale și comunicate acestora prin refuzul la plată.
18. Transmite lunar Serviciului BCF:
 - Referatul /Situația sumelor reprezentând indemnizații de asigurări sociale de sănătate suportate din bugetul FNUASS solicitate de angajatori și balanța analitică cu persoanele fizice asigurate facultativ pentru concedii și indemnizații.
19. Transmite lunar către CNAS machetele solicitate cu privire la contribuția de concedii și indemnizații precum și cele aferente contribuției de sănătate, comunicate de ANAF prin ANEXA C.
20. Elaborează propuneri privind modificarea actelor normative și le înaintează CNAS.
21. În conformitate cu prevederile OUG 125/2011, efectuează corecții asupra creanței stabilită de instituție la data de 30.06.2012, ca urmare a depunerii unor documente de către contribuabil, corecții pe care le transmite la ANAF conform termenelor convenite , în format hârtie cât și electronic.

B. Activități specifice generate de activitatea de Evidență Asigurați

1. Primește și eliberează documente, consultanță de specialitate, redactare răspunsuri la solicitări cu privire la activitatea curentă a compartimentului;
2. Re/procesarea declarațiilor unice depuse lunar conform HG.1397/2010 cu modificările și completările ulterioare;

3. Elibereaza adeverinte de asigurat asiguratilor care au refuzat cardul din motive religioase ori de constiinta si asiguratilor care au pierdut cardul national de sanatate;
4. Verifica, înregistreaza în SIUI și arhiveaza documentele justificative privind stabilirea calității de asigurat;
5. Actualizeaza în SIUI a informațiile privind persoanele care beneficiază de asigurare fără plata contribuției, în baza documentelor justificative;
6. Actualizeaza în SIUI a informațiilor privind persoanele care beneficiază de asigurare cu plata contribuției din alte surse;
7. Opereaza în SIUI oricare modificare intervenita în legătură cu elementele de identificare ale asiguraților CAS;
8. Înregistreaza în SIUI angajatorii noi pe baza Certificatului Unic de Înregistrare / a informațiilor existente pe site-ul oficial al Ministerului de Finanțe;
9. Valideaza, la solicitarea structurii Acorduri/Regulamente Europene, Formulare Europene, a calității de asigurat a solicitanților de formulare europene sau a persoanelor care au primit asistență medicală în străinătate fără acordul CAS și care solicită recuperarea contravalorii serviciilor medicale conform actelor normative în vigoare;
10. Verifica îndeplinirea condițiilor necesare pentru a se face plata pe baza formularelor E 125 conform prevederilor Ordinului Presedintelui CNAS nr. 592/2008, cu modificările și completările ulterioare;
11. Gestionarea activității de actualizare a protocoalelor privind furnizarea de date referitoare la categoriile de asigurați încheiate de CNAS și /sau casele de asigurari de sanatate cu institutiile care gestioneaza astfel de date si transmiterea acestora catre casele de asigurari de sanatate, respectiv CNAS, precum și procesarea lunara a acestora ca urmare a protocolului;
12. Completarea bazei de date cu noii contribuabili sau modificarea statutului celor existenți;
13. Organizarea activității de înregistrare a formularelor europene, comunicate de compartimentul de specialitate;
14. Procesarea anexei ANAF - persoane fizice.

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

1. Preia pe baza de proces verbal de la CNAS cardurile tipărite în contul CAS și le predă pe baza de proces verbal operatorului de servicii postale pentru a fi distribuite;
2. Înregistreaza/scaneaza cardurile naționale de asigurări de sănătate tipărite în contul CAS, care nu au putut fi distribuite de către operatorul de servicii postale și au fost returnate la CAS;
3. Înregistreaza/scaneaza cardurile naționale de asigurări de sănătate duplicat tipărite de CN Imprimeria Nationala SA în contul CAS ale căror cheltuieli aferente producerii și distribuției sunt suportate de către asigurat și de către operatorul de servicii postale care a realizat distribuția, după caz, pentru a fi predate pe bază de proces verbal în vederea distribuției de către operatorul de servicii postale;
4. Preia și înregistreaza/scaneaza cardurile naționale de asigurări de sănătate duplicat tipărite în contul CAS ale căror cheltuieli aferente producerii și distribuției sunt suportate de CN Imprimeria Nationala SA pentru a fi distribuite asiguraților CAS prin intermediul operatorului de servicii postale;
5. Înregistreaza solicitările de ridicare a cardului național de asigurări de sănătate depuse de asigurații CAS;
6. Identifica și extrage în vederea distribuției a cardurilor naționale de asigurări de sănătate tipărite în contul CAS, nedistribuite și predate de către operatorul de servicii postale instituției;
7. Distribuie către asigurați, urmare solicitărilor depuse de către aceștia, a cardurilor naționale de asigurări de sănătate care au fost returnate la CAS;
8. Transmite cardurile naționale de asigurări de sănătate tipărite în contul CAS solicitate de CJAS-uri/CAS MB/ CASOPSNAJ în vederea distribuției acestora;
9. Solicita cardurile naționale de asigurări de sănătate de la CJAS-uri/CAS MB/CASOPSNAJ în vederea distribuției către asigurații CAS care au cerut ridicarea acestora de la sediul CAS;

10. Înregistrează documentele în SIUI, schimbă starea cardurilor în CEAS și eliberează adeverințele de înlocuire card național din SIUI, atât pentru cardurile inițiale tipărite în contul CAS, cât și pentru cardurile inițiale tipărite în contul altor CJAS-uri/CAS MB/CSOPSNAJ;
11. Transmite la CNAS, pe bază de borderou centralizator, a cardurilor naționale de asigurări de sănătate care prezintă defecțiuni tehnice, erori ale informațiilor înscrise sau care nu pot fi utilizate din motive tehnice de funcționare, confirmate în acest sens de casa de asigurări de sănătate;
12. Înregistrează documentele în SIUI, schimbă starea cardurilor în CEAS, evidențiază, păstrează cardurile refuzate și eliberează adeverințele înlocuitoare în caz de refuz în mod expres, din motive religioase sau de conștiință al cardului național de asigurări de sănătate, atât pentru cardurile tipărite în contul CAS, cât și pentru cele inițiale tipărite în contul altor CAS/CAS MB/CASOPSNAJ;
13. Asigura păstrarea și arhivarea cardurilor naționale de asigurări de sănătate refuzate în mod expres, din motive religioase sau de conștiință, urmând ca la solicitarea asiguraților să se poată elibera cardurile naționale oricând în perioada de valabilitate a acestora, pe baza unei cereri scrise a asiguraților, sau la expirarea perioadei de arhivare stabilite în condițiile legii să se procedeze la distrugerea acestora;
14. Asigura păstrarea și arhivarea cardurilor naționale de asigurări de sănătate returnate de operatorul de servicii poștale, urmând ca la expirarea perioadei de arhivare stabilite în condițiile legii să se procedeze la distrugerea acestora;
15. Operează în baza de date SIUI a oricăror modificări intervenite în legătura cu elementele de identificare ale asiguraților CAS;
16. Asigura legătura cu mediul extern: plătitori, Compania Națională Poșta Română, Compania Națională "Imprimeria Națională" și alte instituții cu care are legături directe în gestionarea cardurilor naționale de asigurări de sănătate;
17. Intocmește situațiile lunare sau periodice solicitate de către conducerea CAS sau alte instituții implicate în activitatea de gestionare a cardurilor naționale de asigurări de sănătate (CNAS, CNIN, CNPR).

Art. 24. Activitățile și operațiunile specifice care se desfășoară la nivelul Serviciului Buget, Financiar, Contabilitate:

1. Analizează și întocmește propunerile bugetului de venituri și cheltuieli a Casei de Asigurări de Sănătate și a repartizării pe trimestre a bugetului aprobat;
2. Analizează și întocmește proiectul de rectificare a bugetului anual a necesarului de fonduri în baza notelor de fundamentare elaborate de structurile de specialitate;
3. Analizează și întocmește cererile de virări de credite între subdiviziunile clasificăției bugetare conform prevederilor din Legea nr. 500/2002 (art. 47);
4. Intocmește cererile de deschidere de credite bugetare și a notelor de fundamentare, pe baza referatelor de necesar de credite solicitate de la structurile de specialitate din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate;
5. Intocmește alte situații solicitate de CNAS referitoare la executia bugetară, la termenele solicitate;
6. Analizează și întocmește proiectul de buget pentru anul următor și a estimărilor pe următorii trei ani, în baza metodologiei transmise de CNAS și a notelor de fundamentare însoțite de anexele din proiectul de buget (întocmite de structurile de specialitate din cadrul Casei de Asigurări, în funcție de indicatorii primiți de la CNAS);
7. Conduce evidența contabilă în partida dubla, ca activitate specializată în măsurarea, evaluarea, cunoașterea, gestiunea și controlul activelor, datorilor, 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. Inregistrează rezultatul inventarierii și completării registrului inventar cu rezultatele obținute ca urmare a operațiunii de inventariere;
11. Inregistrează cronologic și sistematic operațiunile contabile;
12. Intocmește și pastrează registrele contabile obligatorii conform normelor elaborate de Ministerul Finanțelor Publice;
13. Intocmește contul de execuție pentru veniturile și cheltuielile instituției;
14. Intocmește în termen și în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare balanțele lunare de verificare a conturilor analitice și sintetice;
15. Intocmește situațiile financiare și depune un exemplar la CNAS, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
16. Urmărește stingerile debitelor provenite din activitatea proprie și din derularea contractelor cu furnizorii de servicii medicale;
17. Acorda viza de CFPP pe proiectele de angajamente legale elaborate de compartimentele de specialitate precum 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. Intocmește documentația derulării prin trezorerie a operațiunilor legate de efectuarea cheltuielilor pentru investiții;
21. Urmărește și pune în practică actele normative aparute, referitor la activitatea financiar-contabilă;
22. Organizează și conduce contabilitatea de angajamente în conturi în afara bilanțului conf. Ord. 1792/2002 cu completările și modificările ulterioare. Utilizează aplicațiile de ERP specifice activităților din cadrul compartimentului;
23. Intocmește solicitările de alocare de prevedere bugetară pentru rambursarea cheltuielilor aferente prestațiilor de boală și maternitate acordate asiguraților în sistemul asigurărilor sociale de sănătate din România pe teritoriul altui stat - cf. prevederilor Ord. 729/2009 și HG nr. 304/2014;
24. Colaborează cu structura Acorduri/Regulamente, Formulare Europene în vederea comunicării către aceasta a confirmării plăților aferente documentelor justificative care au stau la baza acordării serviciilor medicale asiguraților români în UE, SEE și Confederația Elvețiană în conformitate cu prevederile Ordinului Președintelui CNAS nr. 729/2009 și HG nr. 304/2014;
25. Raspunde de datele înscrise în coloanele 1,2 și 3 în propunere de angajare a unei cheltuieli în limita creditelor de angajament (anexa 1 a la ordinul 1792/2002) și propunere de angajare a unei cheltuieli în limita creditelor bugetare (anexa 1 b la ordinul 1792/2002) precum și de datele înscrise în coloana 1 în ordonanță de plată (anexa 3 la ordinul 1792/2002).
26. Verifică și înregistrează plățile reprezentând contravaloarea reemitere carduri naționale de asigurări de sănătate duplicate suportate de către asigurați;
27. Înregistrează și evidențiază cheltuielile aferente producerii cardurilor naționale de sănătate suportate de către operatorul de servicii postale, ca urmare a pierderilor sau deteriorării cardurilor în procesul de distribuție;
28. Pentru cardurile duplicate a caror contravaloare de tipărire și distribuție a fost suportată de asigurat și care au fost facturate către CAS dar au fost încasate de către alte CAS, solicita CAS care au încasat contravaloarea, transferul acestor sume către CAS unde au fost facturate;
29. Transferă, la solicitarea CAS/CASMB/CAS AOPSNAJ sumele reprezentând contravaloarea remiterii cardurilor naționale de asigurări de sănătate încasate de la asigurați de către CAS dar facturate, către o altă CAS;

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

1. În baza ordonanțelor de plată transmise din SIUI în ERP de către serviciile de specialitate, însoțite de documentele justificative întocmește ordinele de plată pentru furnizorii

de servicii medicale, activitate proprie si asistenta sociala;

2. Tine evidenta cronologica a ordinelor de plata emise in Registrul ordinelor de plata;
3. Emite ordinele de plata pentru furnizorii de servicii medicale si farmaceutice, prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale;
4. Urmareste decontarile in extrasele de cont, identifica si rezolva eventualele probleme de decontare;
5. Urmareste si inregistreaza in contabilitate incasarile de contributii pentru concedii si indemnizatii datorate de asigurati, venituri din finantarea anilor precedent si alte venituri in baza extraselor de cont zilnice;
6. Urmareste si verifica disponibilul existent zilnic in vederea efectuarii platilor;
7. Inregistreaza facturile si urmarirea incasarii sumelor pentru accidente de munca si boli profesionale conform Legii nr.346/2002 privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, cu modificările și completările ulterioare.

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

- 1.Intocmeste securile in numerar in baza documentelor de plata in numerar avizate de persoanele imputernicite;
- 2.Intocmeste foile de varsamant la trezorerie;
- 3.Intocmeste foile de varsamant pentru depunerile de numerar in conturile deschise la trezorerie;
- 4.Acorda avansuri in numerar pentru procurari de materiale si pentru deplasari in interes de serviciu;
- 5.Verifica borderourilor zilnice cu sumele si contributiile incasate pe concedii medicale, formularele tipizate si a altor sume stabilite si dispuse de conducere;
- 6.Verifica deconturilor de cheltuieli pentru justificarea avansurilor spre deplasare;
7. Intocmeste zilnic registrul de casa in baza documentelor justificative si prezenta pentru verificare;
- 8.Verifica extrasele de cont cu documentele de intrari si iesiri , in vederea identificarii si rezolvarii eventualelor erori sau neconcordante;
- 9.Incaseaza contravaloarea cardului national de sanatate de la persoanele care l au pierdut;
- 10.Intocmeste borderoul zilnic al incasarilor pentru contributia de asigurari incasata si a cardului national de sanatate;
- 11.Platesc avansurile spre deplasare pentru personalul Casei de Asigurari trimis in delegatie;
- 12.Indosariaza zilnic documentele de incasari si plati.

c) Atributii de gestionare a magaziei centrale a institutiei cu gestiunile - furnituri de birou, materiale de curatenie, alte materiale, iluminat, obiecte de inventar, bonuri valorice carburanti:

1. Organizează gestiunea și supraveghează activitatea gestionarului conform legislației în vigoare.
2. Asigură recepționarea, manipularea și depozitarea corespunzătoare a bunurilor din dotare conform legii.
3. Prezintă la sfârșitul fiecărei luni, Serviciului BFC, bonurile de consum materiale, transfer sau predare obiecte de inventar, mijloace fixe, conform procedurii.

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

1. Organizează și coordonează activitatea de achiziții publice de bunuri, servicii si lucrari pentru CAS;
2. Întocmește referatele de necesitate pentru activități proprii serviciului;
3. Întocmește documentația pentru procedurile de achiziție publică la nivelul instituției;
4. Asigura aplicarea legislației specifice in derularea procedurilor privind achizițiile publice, in urmataorele etape:

- a. Etapa de planificare/pregatire;
 - b. Etapa de organizare a procedurii de atribuire a contractului/acordului cadru ;
 - c. Etapa postatribuire contract/acord cadru.
5. Încheie angajamente legale în urma desfășurării procedurilor de achiziție cu încadrare în BVC;
6. Elaboreaza “ Programul anual al achizițiilor publice” ca parte a strategiei:
- solicita referate cu necesarul obiectiv de produse, servicii si lucrari ;
 - centralizeaza referatele de necesitate transmise de compartimentele de specialitate si elaboreaza “Programul anual al achizițiilor publice”;
 - dupa aprobarea bugetului propriu, actualizeaza “ Programul anual al achizițiilor publice” in functie de fondurile alocate;
 - Urmareste derularea “Programul anual al achizițiilor publice” si asigura modificarea acestuia, daca este cazul, in conditiile legii.

Art.26. Activitățile și operațiunile specifice care se desfășoară la nivelul Compartimentului Logistică și Patrimoniu:

1. Organizează activitatea de întreținere, funcționare, reparare, conservare și utilizare a parcului auto al instituției:
 - asigură stocul limită de combustibil cu încadrare în prevederile legale
 - întocmește situația lunară a consumului de combustibil și verifică încadrarea lui în limitele legale
 - urmărește respectarea măsurilor, referitoare la parcul auto și la conducătorii auto, dispuse de conducerea C.A.S.
 - verifică corectitudinea celor înscrise în foile de parcurs pe care conducătorii auto le depun zilnic
2. Prezintă lunar, până în 10 ale lunii structurii BCF pentru luna precedentă, situația consumului de combustibil, însoțită de foile de parcurs, bonurile de consum, referatele de necesitate, bonurile nefiscale, conform procedurii pentru înregistrarea în contabilitate a cheltuielilor cu carburanții.
3. Urmărește datele de începere, derularea și expirarea asigurărilor tip RCA, CASCO, a rovișniștelor cât și Inspecția Tehnică Periodică a autoturismelor din parcul auto al instituției.
4. Urmărește comportarea construcției sediului CAS, în exploatare.
5. Consemnează intervențiile, în timp, asupra construcției sediului CAS prin înscrierea acestora în „Jurnalul evenimentelor” din Cartea Tehnică a Construcției.
6. Gestionează patrimoniul CAS și adoptă măsuri pentru asigurarea integrității acestui patrimoniu.
7. Monitorizează și realizează activități de evidențiere cadastrală a patrimoniului reprezentat de terenurile și construcțiile deținute de către CAS.
8. Efectuează reevaluarea imobilelor terenuri/construcții deținute de CAS, la termenele prevăzute de lege.
9. Gestionează modul de realizare a măsurii de renovare anuală a 3% din suprafața totală a clădirii deținute și ocupate de CAS, în aplicarea Legii nr. 121/2014 privind eficiența energetică.
10. Organizează și coordonează activitățile de întreținere și reparații curente și capitale în cadrul casei:
 - urmărește, asigură buna funcționare a instalațiilor, echipamentelor și dotărilor tehnologice în colaborare cu Compartimentul Tehnologia Informației și SIUI prin aplicarea prevederilor legale în domeniu
11. Verifică existența planului de pază al obiectivelor și bunurilor din cadrul instituției
12. Verifică exploatarea corectă, întreținerea și repararea instalațiilor și echipamentelor tehnologice, conform prescripțiilor din Cartea Tehnică a Construcției.

13. Asigură respectarea normelor de protecția muncii, prevenirea și stingerea incendiilor în conformitate cu Legea nr. 319 din 2006.
14. Verifica starea de funcționare a sistemelor de alarmare, avertizare, semnalizare de urgență, precum și a sistemelor de siguranță.
15. Asigură distribuirea către furnizorii de servicii medicale a formularelor cu regim special (concedii medicale, bilete de trimitere).
16. Întocmește situația vânzărilor și a stocurilor la sfârșit de lună și transmite comenzi pentru formulare cu regim special către Imprimeria Națională până în 5 ale fiecărei luni.
17. Acordă certificarea în privința realității, regularității și legalității a bunurilor de plată în vederea obținerii vizei CFP în conformitate cu Ordinul MFP nr. 1792/2002, pentru cheltuielile cu bunuri și servicii pentru activitatea proprie a CAS.
18. Întocmește propuneri de angajare a cheltuielilor și ordonanțări de plată, în conformitate cu Ordinul MFP nr. 1792/2002, pentru cheltuielile cu bunuri și servicii pentru activitatea proprie a CAS.
19. Organizează și monitorizează activitatea de efectuare a cheltuielilor pentru activitate proprie cu încadrare în articolele bugetare din BVC.
20. Întocmește următoarele documente justificative pentru plata facturilor aferente serviciilor prestate și a bunurilor achiziționate: nota justificativă (unde este cazul), angajament legal, comanda, NIR.

Capitolul 8

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

Art. 27. Activitățile și operațiunile specifice Directorului executiv Relații Contractuale:

1. Organizează, planifică, coordonează, controlează, monitorizează și evaluează toate activitățile specifice structurilor din subordine, respectiv:
 - a. Nominalizarea persoanelor din cadrul Direcției Relații Contractuale care asigură secretariatul Comisiei de evaluare care funcționează la nivelul casei de asigurări de sănătate,
 - b. Contractarea serviciilor medicale, a medicamentelor, materialelor sanitare și a dispozitivelor medicale, inclusiv a celor acordate în cadrul programelor naționale de sănătate
 - c. Încheierea convențiilor pentru recunoașterea biletelor de trimitere/internare și a prescripțiilor medicale, conform reglementărilor legale în vigoare
 - d. Încheierea convențiilor privind eliberarea concediilor medicale
 - e. Analiza cererilor și eliberarea deciziilor pentru dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asitive
 - f. Analiza recomandărilor pentru servicii de îngrijiri medicale/paleative la domiciliu și vizarea acestora, împreună cu Serviciul Medical.
 - g. Verificarea și validarea prin SIUI a raportărilor periodice efectuate de furnizorii de servicii din toate domeniile de asistență medicală, în vederea decontării serviciilor medicale, a medicamentelor, a dispozitivelor medicale, materialelor sanitare acordate în baza contractelor încheiate,
 - h. Întocmirea borderoului centralizator pentru inițierea ordonanțărilor la plată a serviciilor medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale,
 - i. Preluarea în SIUI a raportărilor furnizorilor de servicii medicale privind eliberarea concediilor medicale
 - j. Aplicarea reglementărilor specifice cu privire la eliberarea/primirea (înregistrarea) formularelor europene, precum și cu privire la acordurile

internaționale.

2. Elaborează și supune spre aprobare Directorului General politica de contractare a serviciilor medicale, a medicamentelor cu și fără contribuție personală și unele materiale sanitare în tratamentul ambulatoriu și a dispozitivelor medicale, inclusiv a celor acordate în cadrul programelor naționale de sanatare curative în concordanță cu prevederile legale în vigoare,
3. Organizează, planifică, coordonează și controlează activitatea de negociere, urmărind încheierea în termen a contractelor/convențiilor/actelor adiționale cu furnizorii autorizați și evaluați de servicii medicale, de medicamente cu și fără contribuție personală și unele materiale sanitare în tratamentul ambulatoriu, și de dispozitive medicale inclusiv a celor acordate în cadrul programelor naționale de sănătate, în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare
4. 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.
5. Colaborează cu Direcția Economică și Direcția Medic Sef 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,
6. Organizează, coordonează și monitorizează activitățile Comisiei de contractare de la nivelul CAS,
7. Coordonează activitatea secretariatului Comisiei de evaluare a furnizorilor,
8. Asigura implementarea în cadrul procesului de contractare a hotărârilor adoptate de către Comisiile constituite în baza prevederilor Contractului-cadru,
9. Asigura punerea în aplicare a politicii de contractare de către comisia/comisiile de contractare,
10. Participa la negocierea contractelor cu furnizorii din toate domeniile de asistență medicală, inclusiv a contractelor încheiate pentru derularea programelor naționale de sanatare
11. Coordonează activitatea de informare a furnizorilor în relație contractuală cu CAS Bihor cu privire la condițiile de contractare, precum și la eventualele modificări ale acestora survenite ca urmare a apariției unor noi acte normative, prin publicare pe pagina web a casei de asigurări de sănătate; coordonează activitatea de informare a furnizorilor de servicii medicale cu privire la documentele comunitare în vigoare, precum și despre acordurile, înțelegerile, convențiile sau protocoalele internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, prin publicare pe pagina web a casei de asigurări de sănătate;
12. Coordonează activitatea de monitorizare a derulării contractelor încheiate și coordonează activitatea de verificare a respectării obligațiilor contractuale în conformitate cu prevederile legale și în limita competenței,
13. Semnalează Directorului General, în limita ariei de competență, cazurile de nerespectare a clauzelor contractuale de către furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale.
14. Coordonează activitatea de monitorizare a procesului de încheiere și derulare a convențiilor privind eliberarea certificatelor de concediu medical, în conformitate cu prevederile legislative privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate
15. Urmărește implementarea dispozițiilor și metodologiilor de lucru elaborate de C.N.A.S. în cadrul Direcției Relații Contractuale,
16. Verifică corectitudinea și transmiterea la termen a raportărilor periodice către C.N.A.S. și către alte instituții, după caz, precum și a situațiilor statistice în raport cu atribuțiile specific,
17. Sesizează Directorul General despre situațiile deosebite apărute pe parcursul derulării contractelor, în vederea asigurării continuității derulării acestora sau a îmbunătățirii actelor normative cu incidență în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, în limita ariei de competență.

Art.28. Activități și operațiuni specifice Compartimentului Evaluare-Contractare:

A. Activitatea de Contractare

Personalul din cadrul Direcției Relații Contractuale desfășoară următoarele activități:

1. Participa, în calitate de membri desemnați de către Director General, în comisiile constituite în baza prevederilor Contractului-cadru;
2. Primește, înregistrează și verifică documentele depuse de furnizori în vederea încheierii contractelor;
3. Participa la negocierea și încheierea contractelor/convențiilor/actelor adiționale de furnizare de servicii medicale, de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, inclusiv a celor acordate în cadrul programelor naționale de sănătate, precum și la stabilirea valorilor de contract conform prevederilor legale în vigoare pentru domeniile de asistență medicală unde este prevăzută valoare de contract;
4. Tine evidența și gestionează contractele/convențiile/actele adiționale încheiate cu furnizorii de servicii medicale, de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, inclusiv a celor acordate în cadrul programelor naționale de sănătate, precum și documentele care au stat la baza încheierii acestora conform prevederilor legale în vigoare;
5. Monitorizează derularea contractelor/convențiilor/actelor adiționale încheiate cu furnizorii de servicii medicale, de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, inclusiv a 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.
6. Încheie, monitorizează, ține evidența și gestionează convențiile încheiate cu medicii menționați în Contractul-cadru și Normele metodologice de aplicare a acestuia în vederea recunoașterii biletelor de trimitere eliberate de aceștia pentru servicii medicale clinice/pentru investigații medicale paraclinice/pentru internare, precum și a prescripțiilor medicale pentru medicamente cu și fără contribuție personală eliberate de aceștia
7. Desfășoară activități specifice privind întocmirea, evidența, monitorizarea și gestionarea convențiilor încheiate de CAS cu furnizorii de servicii medicale pentru eliberarea de certificate de concediu medical, precum și a actelor adiționale ale acestora,
8. Intocmește situații statistice în raport cu atribuțiile specifice Structurii de Evaluare-Contractare, precum și raportări periodice către C.N.A.S. și către alte instituții, după caz;
9. Informează furnizorii de servicii medicale, de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și de dispozitive medicale, tehnologii și diapozitive asistive cu privire la condițiile de contractare, precum și la eventualele modificări ale acestora survenite ca urmare a apariției unor noi acte normative, prin publicare pe pagina web a casei de asigurări de sănătate; participa la întâlnirile cu furnizorii, pentru a analiza aspecte privind respectarea prevederilor actelor normative în vigoare,
10. Intocmește notificările către furnizori pentru suspendarea/ încetarea/rezilierea contractelor/convențiilor/actelor adiționale încheiate cu aceștia pentru neîndeplinirea obligațiilor contractuale,
11. Participa 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.
12. Înaintea Compartimentului Buget, Financiar, Contabilitate solicitarea de deschidere de credite pentru plata serviciilor medicale, a medicamentelor, în luna următoare în conformitate cu prevederile legale,

B. Activitatea de Evaluare

1. Asigura secretariatul Comisiei de evaluare care funcționează la nivelul caselor de

- asigurări județene, secretarul fiind desemnat prin act administrativ al DG
2. Primirea, înregistrarea documentelor și dosarelor de evaluare în registrul unic de evidență a dosarelor de evaluare
 3. Înregistrarea contestațiilor referitoare la procesul de evaluare
 4. Participarea prin reprezentanți la activitatea Comisiei de evaluare și la procesul de evaluare.
 5. Convocarea lunară sau de câte ori este necesar a membrilor Comisiei de evaluare (membrii din DSP și CAS)
 6. Pastrarea și arhivarea tuturor documentelor de lucru ale Comisiei de evaluare (dosarele de evaluare, împreună cu deciziile de evaluare emise de comisia de evaluare, adrese, corespondența, rapoarte de evaluare, procese verbale de sesiune, raportul anual de activitate)
 7. Monitorizarea valabilității documentelor care au stat la baza emiterii deciziei de evaluare, și informarea comisiei de evaluare în cazul pierderii valabilității oricărui document care a fost depus la dosarul de evaluare.
 8. Gestionarea bazei de date referitoare la evaluarea furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale
 9. Întocmirea situațiilor statistice, în raport cu atribuțiile specifice Structurii de Evaluare - Contractare

Art. 29 Activități și operațiuni specifice Serviciului Decontare Servicii Medicale

1. Primește facturile însoțite de documentele justificative privind activitățile realizate la raportările bilunare/lunare/trimestriale, după caz, pe suport de hârtie și/sau în format electronic, după caz, înaintate de către furnizorii de servicii medicale, de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, furnizorii de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare acordate în cadrul programelor naționale de sănătate.
2. Verifică existența angajamentelor legale, a realității sumei datorate și a condițiilor de exigibilitate ale angajamentului legal pe baza documentelor justificative scriptice sau informatice după caz, care să ateste operațiunile respective
3. Primește în SIUI raportările furnizorilor de servicii medicale privind eliberarea de concedii medicale
4. Asigură circuitul documentelor pe parcursul fazei de lichidare a cheltuielilor până la obținerea vizei cu sintagma „bun de plată”
5. Întocmește borderoul centralizator pentru inițierea ordonanțelor la plată;
6. Monitorizarea cantitativă a serviciilor medicale, medicamentelor acordate/eliberate de către furnizorii de servicii medicale și medicamente
7. Monitorizează lunar raportările cu privire la consumul de medicamente suportat din FNUASS și din bugetul Ministerului Sănătății, în cadrul farmaciilor cu circuit închis a unităților sanitare cu paturi și a centrelor de dializă, conform prevederilor legale în vigoare
8. Urmărește și controlează utilizarea fondurilor aprobate pentru programe naționale de sănătate și pentru medicamente cu și fără contribuție personală; urmărește permanent încadrarea în limitele anuale/trimestriale ale creditului de angajament alocat
9. Informează privind modul de utilizare a creditelor de angajament, în vederea realizării virărilor de credite între subdiviziunile clasificăției bugetare pe servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale
10. Organizează și conduce o evidență distinctă a prescripțiilor medicale eliberate personalului contractual din unitățile sanitare publice
11. Participă la elaborarea propunerilor pentru deschiderea de credite bugetare lunare pe domeniul de asistență
12. Participă la întocmirea proiectului de buget de venituri și cheltuieli precum și la

- întocmirea proiectelor de rectificare a bugetului de venituri și cheltuieli
13. Întocmește situații statistice în raport cu atribuțiile specifice Structurii de decontare.
 14. Efectuează și decontează regularizarea serviciilor medicale în conformitate cu prevederile legale în vigoare.
 15. Comunică furnizorilor motivarea scrisă și/sau în format electronic, cu privire la erorile de raportare și refuzul decontării anumitor servicii medicale, medicamente, materiale sanitare
 16. Verifică raportarea distinctă, de către furnizori, a cazurilor precizate de normele metodologice ca nefiind suportate din FNUASS, în vederea întocmirii documentației necesare recuperării contravalorii serviciilor acordate acestora (cazurile ce reprezintă accidente de muncă și boli profesionale, cazurile prezentate ca urmare a situațiilor în care le-au fost aduse prejudicii sau daune sănătății).
 17. Verifică raportarea distinctă a serviciilor acordate pacienților din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, care au dreptul și beneficiază de servicii medicale acordate pe teritoriul României.
 18. Verifică raportarea distinctă a serviciilor acordate pacienților din statele membre ale Uniunii Europene / Spațiul Economic European / Elveția, titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate, respectiv beneficiari ai formularelor / documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială precum și pentru pacienții din alte state cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății care au dreptul și beneficiază de servicii medicale pe teritoriul României.
 19. Transmite, prin notă internă, către structura Acorduri/Regulamente Europene, Formulare Europene, situația privind cazurile raportate de furnizori, în conformitate cu prevederile legale.
 20. Transmite, prin notă internă, către structura Buget, Financiar, Contabilitate situația privind serviciile medicale acordate pentru accidente de muncă și boli profesionale, precum și pentru cazurile prezentate ca urmare a situațiilor în care le-au fost aduse prejudicii sau daune sănătății de către alte persoane, însoțită de documentele justificative.

Art.30. Activități și operațiuni specifice Compartimentului Acorduri/Regulamente europene/Formulare europene

1. Întocmește, completează, confirmă, anulează și organizează evidența formularelor europene E și a documentelor portabile S sau SED echivalent emise de Casa de Asigurări de Sănătate Bihor, precum și cele emise de statele membre ale Uniunii Europene, ale Spațiului Economic European și Confederația Elvețiană în baza regulamentelor europene privind coordonare sistemelor de securitate socială;
2. Întocmește, completează și organizează evidența documentelor justificative emise pentru acordarea asistenței medicale cetățenilor statelor cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale de reciprocitate în domeniul sănătății, precum și cetățenilor români aflați pe teritoriul acestor state, în contra partidă;
3. Asigură utilizarea corectă a documentelor specifice emise în aplicarea Regulamentelor Europene (CEE) nr. 883/2004 și (CEE) nr. 987/2009 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, precum și a altor acorduri înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte;
4. Asigură redirectionarea către casele de asigurări de sănătate competente a formularelor europene E, a documentelor portabile S sau SED echivalent, a solicitărilor de certificate provizorii de înlocuire a cardului european sau a altor documente primite eronat de la statele membre ale Uniunii Europene, ale Spațiului Economic European și Confederația Elvețiană, precum și de la statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri,

- convenții sau protocoale internaționale de reciprocitate în domeniul sănătății;
5. Asigură evidența, verifică cererile împreună cu întreaga documentație anexată și întocmește notele de calcul în vederea rambursării cheltuielilor reprezentând asistența medicală devenită necesară acordată în statele membre ale Uniunii Europene, ale Spațiului Economic European și Confederația Elvețiană, conform Ordinului CNAS nr. 729/2009 și rambursării contravalorii asistenței medicale transfrontaliere acordată în statele membre ale Uniunii Europene, conform Hotărârii Guvernului nr. 304/2014;
 6. Asigură evidența și verifică, în termenele și condițiile prevăzute de regulamentele europene privind coordonarea sistemelor de securitate socială, cererile de rambursare a cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale asiguraților Casei de Asigurări de Sănătate Bihor (E125 UE/SEE/CH sau SED echivalent), întocmite de statele membre ale Uniunii Europene, ale Spațiului Economic European și Confederația Elvețiană, transmise de Casa Națională de Asigurări de Sănătate;
 7. Remite Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, cererile de rambursare (E125 UE/SEE/CH sau SED echivalent) introduse de statele membre ale Uniunii Europene, ale Spațiului Economic European și Confederația Elvețiană, refuzate la plată sau a căror beneficiari sunt în evidența altei case de asigurări de sănătate, în termenele și condițiile prevăzute de regulamentele europene privind coordonarea sistemelor de securitate socială;
 8. Asigură evidența, întocmește și transmite Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, cererile de rambursare a cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale asiguraților statelor membre ale Uniunii Europene, ale Spațiului Economic European și Confederația Elvețiană de către furnizorii de servicii medicale aflați în relație contractuală cu Casa de Asigurări de Sănătate Bihor (E125 RO), în termenele și condițiile prevăzute de regulamentele europene privind coordonarea sistemelor de securitate socială;
 9. Răspunde - în termenele prevăzute de Regulamentele europene (CEE) nr. 883/2004 și (CEE) nr. 987/2009 privind coordonarea sistemelor de securitate socială precum și de acordurile, înțelegerile, convențiile sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte - la contestațiile formulate de statele membre ale Uniunii Europene, ale Spațiului Economic European și Confederația Elvețiană, respectiv de statele cu care s-au încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, la cererile de rambursare emise de casele de asigurări de sănătate (E125 RO sau echivalent) prin intermediul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;
 10. Transmite Direcției Economice din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Bihor documentele specifice necesare întocmirii solicitărilor pentru acordare de prevedere bugetară conform prevederilor Ordinului CNAS nr. 729/2009 și ale Hotărârii Guvernului nr. 304/2014;
 11. Certifică în privința realității, regularității și legalității, Notele de fundamentare privind lichidarea cheltuielilor cu serviciile medicale, conform prevederilor Ordinului CNAS nr. 729/2009 și ale Hotărârii Guvernului nr. 304/2014;
 12. Soluționează petițiile, acordă asistență activă și informații referitoare la dispozițiile Regulamentelor Europene (CEE) nr. 883/2004 și (CEE) nr. 987/2009 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, ale Ordinului CNAS nr. 729/2009, ale Hotărârii Guvernului nr. 304/2014, precum și ale înțelegerilor, acordurilor, convențiilor, protocoalelor cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte, în condiții de maxima eficiență, rapiditate și accesibilitate;
 13. Colaborează cu direcțiile, serviciile, birourile și compartimentele din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Bihor pentru îndeplinirea obligațiilor ce decurg din Regulamentelor Europene (CEE) nr. 883/2004 și (CEE) nr. 987/2009 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, ale Ordinului CNAS nr. 729/2009, ale Hotărârii Guvernului nr. 304/2014, precum și ale înțelegerilor, acordurilor, convențiilor, protocoalelor cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte, pentru domeniile aflate în

- competența sa;
14. Asigură întocmirea și transmiterea rapoartelor și a situațiilor specifice solicitate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate;
 15. Activități specifice generate de legislația în vigoare, privind Cardul european de asigurări sociale de sănătate:
 - Primirea, verificarea, înregistrarea documentelor depuse în vederea eliberării Cardului european de asigurări sociale de sănătate/certificatului de înlocuire provizoriu, precum și verificarea calității de asigurat a solicitantului;
 - Procesarea/validarea cererilor în sistemul informatic unic național care gestionează aplicarea regulamentelor UE privind drepturile asiguraților aflați în ședere temporară într-un stat membru al UE sau al SEE;
 - Întocmirea certificatului de înlocuire provizoriu a Cardului european de asigurări sociale de sănătate;
 - Eliberarea un exemplar al certificatului de înlocuire provizoriu a Cardului european de asigurări sociale de sănătate;
 - Arhivarea cererilor de eliberare a Cardului european de asigurări sociale de sănătate.

Art.31. Activități și operațiuni specifice Compartimentului Analiza cereri si eliberare decizii dispozitive medicale, verificare recomandari îngrijiri la domiciliu

1. Primirea si înregistrarea solicitărilor, însoțite de documentele justificative, pentru eliberarea deciziilor de dispozitive medicale tehnologii și dispozitive asistive.
2. Verificarea documentelor atasate solicitării pentru eliberarea deciziilor dispozitive medicale, din punct de vedere al valabilității și legalității acestora precum și al calității de asigurat.
3. Propunerea soluției rezultate în urma analizei solicitării pentru eliberarea de dispozitive medicale tehnologii și dispozitive asistive (înțelegându-se prin aceasta și documentele atasate) , după cum urmează:
 - Acceptare, urmată de emiterea deciziei
 - Înscrierea pe lista de prioritate (în funcție de criteriile de priorizare întocmite de Medicul Șef și avizate de Consiliul de Administrație)
 - Respingerea cererii (în scris și motivat, cu indicarea temeiului legal)
4. Întocmirea și gestionarea listelor de așteptare pentru dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive.
5. Vizarea recomandărilor pentru servicii de îngrijiri medicale/îngrijiri paleative la domiciliu
6. Evidența recomandărilor pentru acordarea de servicii de îngrijiri medicale / îngrijiri paleative la domiciliu
7. Participare la desfășurarea activităților specifice de contractare cu furnizorii de servicii medicale de îngrijiri medicale/paleative la domiciliu și dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive.
8. Participarea la desfășurarea activităților specifice de decontare cu furnizorii de servicii medicale de îngrijiri medicale/paleative la domiciliu și dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive.
9. Întocmirea de situații statistice în raport cu atribuțiile specifice Structurii Analiza Cereri si Eliberare Decizii Îngrijiri la Domiciliu si Dispozitive Medicale.

Capitolul 9

Activitățile și operațiunile specifice structurilor de specialitate aflate în subordinea Medicului Șef

Art.32. Atribuțiile Medicului Șef 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, a căror plată se face direct de către CJAS (conform art.36 lit.(c) din OUG nr.158/2005), în vederea plății și la solicitarea punctuală a Biroului Evidență Asigurați, Carduri Naționale și Concedii Medicale verifică din punct de vedere medical concedii medicale depuse de angajatori
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 Analiza a DRG;
5. Asigură organizarea și funcționarea activității de prelucrare a dosarelor privind aprobarea efectuării examinării PET/CT pentru care aprobarea se dă prin comisia de experți de la nivelul CNAS;
6. Organizează și monitorizează activitatea de sondaj în rândul asiguraților cu privire la gradul de satisfacție a asiguraților față de serviciile medicale de care au beneficiat;
7. Stabilește și supune avizării Consiliului de administrație criteriile de prioritizare privind acordarea dispozitivelor medicale și a serviciilor de îngrijiri la domiciliu, elaborate și fundamentate de serviciul medical al casei de asigurări de sănătate;
8. Analizează și avizează din punct de vedere medical raportul medical al medicului curant în elaborarea formularului E 112/S2;
9. Organizează și monitorizează activitatea privind eliberarea certificatelor de concediu medical persoanelor asigurate aflate în incapacitate temporară de muncă, care au urmat un tratament în străinătate pentru afecțiuni care nu pot fi tratate în țară, precum și pentru cele care își pierd capacitatea de muncă în timp ce se află în altă țară în interes de serviciu sau în interes personal și la care angajatorul depune declarația prevăzută la art. 2 alin. (1) din Ordinul nr. 15 / 2018 la CAS Bihor,
10. Asigură și coordonează prelucrarea, verificarea, centralizarea și raportarea indicatorilor specifici PNS 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 DG al CAS a raportului trimestrial de monitorizare privind modul de derulare a PNS curative încheiate între CAS și unitățile de specialitate care derulează programe naționale de sănătate curative;
13. Organizează și 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 a machetelor de raportare;
14. Desemnează persoana/persoanele din Compartimentul PNS în vederea participării la controlul efectuat de Structura Control privind derularea programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative;
15. Organizează și monitorizează activitatea de procesare și validare în SIUI a raportărilor 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;
16. Monitorizează transmiterea lunară la CNAS a machetelor de raportare, precum și a altor situații solicitate de CNAS privind consumul centralizat de medicamente;
17. Organizează și monitorizează verificarea la furnizor a neconcordanțelor constatate în cadrul activității de clawback;
18. Participă la Comisia de monitorizare și competența profesională a cazurilor de malpraxis;
19. Semnalează Director General cazurile de nerespectare a clauzelor contractuale de către furnizorii de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare și dispozitive

- medicale, acordate în cadrul programelor naționale de sănătate, în limita ariei de competență.
20. Participă la întocmirea proiectului de buget de venituri și cheltuieli precum și la întocmirea proiectelor de rectificare a bugetului de venituri și cheltuieli.
 21. Participă la negocierea contractelor cu furnizorii din asistența medicală spitalicească.
 22. Semnează contractele și actele adiționale întocmite de către structurile din subordinea Director Executiv Relații Contractuale cu furnizorii de servicii medicale acordate în cadrul programelor naționale de sănătate

Art.33. 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: fisele medicale, registrul de evidenta, foile de observatie, 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 DG.
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. Întocmește și eliberează certificatele de concediu medical persoanelor asigurate aflate în incapacitate temporară de muncă, care au urmat un tratament în străinătate pentru afecțiuni care nu pot fi tratate în țară, precum și pentru cele care își pierd capacitatea de muncă în timp ce se află în altă țară în interes de serviciu sau în interes personal și la care angajatorul depune declarația prevăzută la art. 2 alin. (1) din Ordinul nr. 15 / 2018 la CAS Bihor,
4. 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;
5. Verifica din punct de vedere medical (validare/invalidare) a cazurilor spitalizate invalidate de SNSPMS prin participarea la Comisia de analiza a DRG;
6. Participa la Comisia de monitorizare și competența profesională a cazurilor de malpraxis;
7. Elaborează și fundamentează criteriile de prioritizare privind acordarea dispozitivelor medicale și a serviciilor de îngrijiri la domiciliu;
8. Verifică modul de completare și de eliberare a concediilor medicale luate în plată de către CAS;
9. Întocmește nota de constatare pentru amânarea la plată, în cazul neîncadrării în condițiile legale de avizare a concediilor medicale luate în plata de către CAS;
10. 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.
11. Primește, înregistrează și verifică existența conformității și valabilității documentației necesare pentru analiza dosarelor pacienților privind aprobarea efectuării examinării PET/CT;
12. Elaborează documentele centralizatoare specifice Comisiei de experți CNAS pentru

- monitorizarea activă a terapilor specifice oncologice, în vederea transmiterii dosarelor pacienților către CNAS;
13. Primește deciziile de la Comisia de experți CNAS pentru monitorizarea activă a terapilor specifice oncologice, actualizează bazele de date și înștiințează pacienții sau medicii curanți asupra deciziilor;
 14. Organizează și asigură evidența nominală a pacienților care beneficiază de decizie de aprobare a efectuării examinării PET/CT;
 15. Centralizează dosarele de evaluare a rezultatului medical al tratamentului fără Interferon pentru pacienții cu Hepatită cronică și Ciroză hepatică cu virus C, și transmite situația centralizată la CNAS la termenul și în formatul prevăzut în Procedura de lucru privind evaluarea rezultatului medical

Art. 34. Activități și operațiuni specifice Compartimentului Programe de Sănătate, Comisii terapeutice și clawback

1. Participă la analiza situației repartizării fondurilor aprobate de DG 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.
2. Urmărește și monitorizează utilizarea fondurilor aprobate pentru derularea fiecărui program/subprogram de sănătate curativ, repartizate județului, în baza contractelor încheiate;
3. Analizează trimestrial indicatorii specifici fiecărui program/subprogram de sănătate curativ împreună cu coordonatorul fiecărui program/subprogram din unitățile sanitare care le derulează, precum și încadrarea în bugetul aprobat;
4. Verifică corectitudinea indicatorilor raportați de unitățile sanitare și a concordanței acestora cu evidențele tehnico-operative de la nivelul unităților sanitare;
5. Monitorizează, analizează și centralizează, la nivelul CAS, indicatorii specifici și cheituielile aferente fiecărui program/subprogram de sănătate; întocmește un raport trimestrial de monitorizare pe care îl transmite către DG;
6. Transmite către CNAS, lunar, trimestrial (cumulat de la începutul anului) și anual, în primele 20 de zile lucratoare ale lunii următoare perioadei pentru care se face raportarea, a situației centralizate pe județ, a indicatorilor specifici realizați pentru fiecare program/subprogram de sănătate;
7. Verifică stocurile de medicamente aflate în farmaciile cu circuit închis ale unităților sanitare prin care se derulează programe/subprograme de sănătate și menționează disfuncționalitățile în raportul trimestrial de monitorizare către DG;
8. Participă, după caz, la controalele efectuate de Structura Control privind derularea programelor naționale de sănătate curative, dispuse de DG al CAS.
9. Validează în format electronic raportările lunare privind consumul de medicamente suportat din FNUASS și din bugetul Ministerului Sănătății, în cadrul farmaciilor cu circuit închis a unităților sanitare cu paturi și a centrelor de dializă;
10. Monitorizează lunar raportările cu privire la consumul de medicamente suportat din FNUASS și din bugetul Ministerului Sănătății, în cadrul farmaciilor cu circuit închis a unităților sanitare cu paturi și a centrelor de dializă, conform prevederilor legale în vigoare;
11. Utilizează rapoartele generate din SIUI privind consumul de medicamente suportat din FNUASS și din bugetul Ministerului Sănătății, în vederea transmiterii către CNAS a raportărilor lunare;
12. Pune la dispoziția Serviciului Juridic, la solicitarea acestuia, datele din sfera de competență legate de consumul de medicamente suportat din FNUASS și din bugetul Ministerului Sănătății;
13. Monitorizează și analizează lunar, la solicitarea CNAS, codurile de medicamente raportate incorect de furnizorii de servicii medicale prin raportare la concordanța

- dintre codurile CIM și caracteristicile medicamentelor identificate de ANMDM ca operațiuni comerciale în rețeaua de distribuție;
14. Efectuează acțiunile de verificare a consumului de medicamente, suportat din FNUASS și din bugetul Ministerului Sănătății, ori de câte ori se solicită de la nivelul CNAS și întocmește către DG un referat în care sunt consemnate rezultatele acțiunii de verificare, cu menționarea situațiilor în care au fost încălcate prevederile contractuale;
 15. Transmite către CNAS, referatul aprobat de DG al acțiunii de verificare a consumului de medicamente, suportat din FNUASS și din bugetul Ministerului Sănătății, însoțit de documentele justificative;
 16. Întocmește și transmite în termen, la CNAS, situații suplimentare solicitate.

SECȚIUNEA IV DISPOZIȚII FINALE

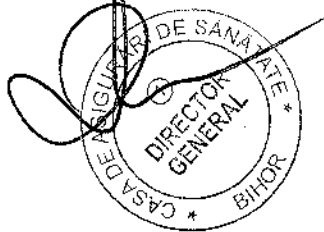
Art.36. Serviciile, birourile și compartimentele din structura organizatorică a CAS au următoarele atribuții comune:

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

- prevederile Ordin SGG nr.600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice;
23. Elaborează și actualizează, ori de câte ori este nevoie, fișele de post pentru personalul din subordine;
 24. Compartimentele de specialitate acorda certificarea în privința realității, regularității și legalității a bunului de plată în vederea obținerii vizei CFP în conformitate cu Ord.1792 din decembrie 2002 privind angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor instituțiilor publice, precum și organizarea, evidența și raportarea angajamentelor bugetare și legale;
 25. Compartimentele de specialitate întocmesc propuneri de angajare a cheltuielilor și a ordonanțarilor de plată în conformitate cu Ord.1792 din decembrie 2002 privind angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor instituțiilor publice, precum și organizarea, evidența și raportarea angajamentelor bugetare și legale;
 26. Compartimentele de specialitate înaintează documentele justificative care stau la baza plății și a ordonanțarilor de plată pentru acordarea operațiunii de CFP precum și a înregistrării plății în Registrul privind acordarea vizei de CFP.
 27. Compartimentele de specialitate întocmesc procedurile operationale specifice fiecărei structuri, registrul riscurilor și circuitul documentelor și le actualizează ori de câte ori este necesar.

Art.37. Prevederile prezentului Regulament de Organizare și Funcționare se completează cu Regulamentul Intern și cu orice alte dispoziții legale care privesc organizarea, funcționarea și atribuțiile CAS.

Director General,
Dulău Dorel



Vizat,
Compartimentul Juridic și Contencios Administrativ
Coordonator
Cons. Juridic Negrean Gheorghe

Întocmit,
Sef serviciu JURRURP

Jr. Jurca Violeta