ANEXA II

Lista Informaţiilor de interes public - pentru paginile web ale CAS

1. Actele normative care reglementează organizarea şi funcţionarea CAS (art. 5, alin. (1) din Legea

544/2001)

2. Structura organizatorică, atribuţiile departamentelor, programul de funcţionare, programul de

audienţe (art. 5, alin. (1) din Legea 544/2001)

3. Numele şi prenumele persoanelor din conducerea CJAS (art. 5, alin. (1) din Legea 544/2001)

4. Coordonatele de contact ale autorităţii sau instituţiei publice, respectiv: denumirea, sediul,

numerele de telefon, fax, adresa de e-mail şi adresa paginii de Internet (art. 5, alin. (1) din Legea

544/2001)

5. Sursele financiare, bugetul şi bilanţul contabil (art. 5, alin. (1) din Legea 544/2001)

6. Programele şi strategiile proprii (art. 5, alin. (1) din Legea 544/2001)

7. Lista cuprinzând documentele de interes public (art. 5, alin. (1) din Legea 544/2001);

8. Lista cuprinzând categoriile de documente produse şi/sau gestionate, potrivit legii (art. 5, alin.

(1) din Legea 544/2001);

9. Modalităţile de contestare a deciziei autorităţii sau a instituţiei publice în situaţia în care persoana

se consideră vătămată în privinţa dreptului de acces la informaţiile de interes public solicitate

(art. 21 și art.22 din Legea 544/2001);

10. Raportul anual de activitate ;

11. Declaraţiile de avere şi interese;

12. Actele normative care reglementează activitatea sistemului de asigurări sociale de sănătate ;

13. Informaţii despre activitatea instituţiei:

13.1.Termenele de depunere a cererilor însoţite de documentele prevăzute de actele normative în

vigoare, necesare încheierii şi negocierii contractelor de furnizare de servicii medicale, de

medicamente şi unele materiale sanitare în tratamentul ambulatoriu, de dispozitive medicale în

ambulatoriu, inclusiv termenul limită de încheiere a contractelor

13.2. Condiţiile de contractare a serviciilor medicale, medicamentelor şi dispozitivelor medicale

suportate din Fondul Naţional Unic de Asigurări Sociale de Sănătate şi decontate de casele de

asigurări sociale de sănătate, precum şi eventualele modificări ale acestora survenite ca urmare a

apariţiei unor noi acte normative

13.3. Lista nominală a furnizorilor de servicii medicale în contract cu casa de asigurări de sănătate,

cuprinzând denumirea şi valoarea de contract a fiecăruia, în cazul contractelor care au prevăzută o

sumă ca valoare de contract, inclusiv punctajele aferente tuturor criteriilor pe baza cărora s-a stabilit

valoarea contractului şi să actualizeze permanent această listă, în funcție de modificările apărute

13.4. Condiţiile de acordare a serviciilor mediale şi orice intenţie de schimbare în modul de acordare

a acestora

13.5. Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui CNAS nr.400/833/2018 din 27 martie 2018

pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare şi funcţionare a comisiilor constituite în baza

prevederilor Contractului-cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului

de asigurări sociale de sănătate

13.6. Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui CNAS privind aprobarea criteriilor care stau la

baza îndeplinirii atribuţiilor comisiilor constituite în baza prevederilor Contractului-cadru privind

condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate cu privire

la:

a. stabilirea necesarului de medici de familie cu liste, atât pentru mediul urban, cât şi pentru

mediul rural, precum şi numărul minim de persoane de pe listele medicilor de familie din

mediul rural, pentru care se încheie contractul de furnizare de servicii medicale din asistenţa

medicală primară;

b. stabilirea necesarului de medici şi de norme pentru specialităţile clinice şi medicină dentară

pentru care se încheie contractul de furnizare de servicii medicale;

c. zonele/localitățile deficitare din punctul de vedere al existenţei medicilor de o anumită

specialitate - situaţie în care un medic poate acorda servicii medicale spitaliceşti în cadrul a

două spitale

14. Secţiunea asistenţa medicală primară

14.1. valoarea definitivă a punctului per serviciu şi per capita rezultată în urma regularizării

trimestriale, începând cu ziua următoare transmiterii acesteia de CNAS

14.2. valorilor fondurilor aprobate în trimestrul respectiv pentru plata punctelor per capita şi per

serviciu pentru asistenţa medicală primară.

15. Pentru asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialităţi clinice :

15.1. valoarea definitivă a punctului pe serviciu, începând cu ziua următoare transmiterii acesteia de

CNAS.

16. Informaţii asupra modalităţii de furnizare a medicamentelor cu şi fără contribuţie personală în

tratamentul ambulatoriu pentru furnizorii de medicamente

17. Lista farmaciilor care asigură continuitatea furnizării de medicamente în zilele de sâmbătă,

duminică şi sărbători legale, precum şi pe timpul nopţii, aflate în relaţie contractuală cu casa de

asigurări de sănătate

18. Zilnic, situaţia fondurilor lunare aprobate şi a fondurilor disponibile de la data publicării şi până

la sfârşitul lunii în curs pentru eliberarea medicamentelor

19. Lunar, totalul plăţilor efectuate în luna anterioară către furnizorii de medicamente

20. Lista, în ordine alfabetică a furnizorilor de dispozitive medicale, cu indicarea datelor de contact

pentru sediul social şi punctul de lucru din județul respectiv, şi actualizarea modificărilor

21. Decizia preşedintelui–director general al casei de asigurări de sănătate prin care sunt aprobate

criteriile de prioritate, precum şi cele pentru soluționarea listelor de prioritate pentru dispozitivele

medicale

22. Formularele tipizate, fără regim special, conform modelelor standardizate prevăzute în Normelor

metodologice de aplicare a Contractului-cadru

23. Programe naţionale de sănătate curative

23.1. Criterii de eligibilitate privind includerea în program a bolnavilor

23.2. Documente necesare pentru întocmirea dosarelor bolnavilor al căror tratament necesită

aprobarea comisiilor de experţi de la nivelul CNAS;

23.3. Componenţa comisiilor de experţi

23.4. Fonduri alocate pentru fiecare program naţional de sănătate curativ

23.5. Numărul total de bolnavi beneficiari ai programelor naționale de sănătate curative pentru

fiecare program derulat.

24. Asistenţa medicală acordată în baza documentelor internaţionale cu prevederi în domeniul

sănătăţii la care România este parte:

24.1. Număr carduri europene de asigurări de sănătate (CEASS) emise de CAS;

24.2. Număr certificate provizorii de înlocuire a cardului european de asigurări sociale de sănătate

(CIP) emise de CAS;

24.3. Numărul formulare/documente europene emise de CAS, pe tipuri de

formulare/documente europene;

24.4. Informaţii despre cardul european / formularele europene/ formulare utilizate în aplicarea

acordurilor/înţlegerilor/convenţiilor bilaterale în domeniul securităţii sociale, proceduri de emitere a

formularelor, precizări privind aplicarea Regulamentelor europene/acordurilor / înţelegerilor/

convenţiilor bilaterale în domeniul securităţii sociale;

24.5. Legislaţie UE

24.6. Legislaţie Acorduri Internaţionale

25.Acţiuni de control la nivelul furnizorilor de servicii medicale - anual, numai indicatorii globali,

conform raportului de activitate