

ANEXA II

Lista Informațiilor de interes public - pentru paginile web ale CAS

- 1.** Actele normative care reglementează organizarea și funcționarea CAS (*art. 5, alin. (1) din Legea 544/2001*)
- 2.** Structura organizatorică, atribuțiile departamentelor, programul de funcționare, programul de audiențe (*art. 5, alin. (1) din Legea 544/2001*)
- 3.** Numele și prenumele persoanelor din conducerea CJAS (*art. 5, alin. (1) din Legea 544/2001*)
- 4.** Coordonatele de contact ale autorității sau instituției publice, respectiv: denumirea, sediul, numerele de telefon, fax, adresa de e-mail și adresa paginii de Internet (*art. 5, alin. (1) din Legea 544/2001*)
- 5.** Sursele financiare, bugetul și bilanțul contabil (*art. 5, alin. (1) din Legea 544/2001*)
- 6.** Programele și 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 și/sau gestionate, potrivit legii (*art. 5, alin. (1) din Legea 544/2001*);
- 9.** Modalitățile de contestare a deciziei autorității sau a instituției publice în situația în care persoana se consideră vătămată în privința dreptului de acces la informațiile de interes public solicitate (*art. 5, alin. (1) din Legea 544/2001*);
- 10.** Raportul anual de activitate (*art. 5, alin. (1) din Legea 544/2001*);
- 11.** Declarațiile de avere și interese;
- 12.** Actele normative care reglementează activitatea sistemului de asigurări sociale de sănătate ;
- 13.** Informații despre activitatea instituției:
 - 13.1.**Termenele de depunere a cererilor însoțite de documentele prevăzute de actele normative în vigoare, necesare încheierii și negocierii contractelor de furnizare de servicii medicale, de medicamente și unele materiale sanitare în tratamentul ambulatoriu, de dispozitive medicale în ambulatoriu, inclusiv termenul limită de încheiere a contractelor
 - 13.2.** Condițiile de contractare a serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale suportate din Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate și decontate de casele de asigurări sociale de sănătate, precum și eventualele modificări ale acestora survenite ca urmare a apariției unor noi acte normative
 - 13.3.** Lista nominală a furnizorilor de servicii medicale în contract cu casa de asigurări de sănătate, cuprinzând denumirea și 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 și să actualizeze permanent această listă, în funcție de modificările apărute

13.4. Condițiile de acordare a serviciilor medicale și orice intenție de schimbare în modul de acordare a acestora

13.5. Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr.400/833/2018 din 27 martie 2018 pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a comisiilor constituite în baza prevederilor Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate

13.6. Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS privind aprobarea criteriilor care stau la baza îndeplinirii atribuțiilor comisiilor constituite în baza prevederilor Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței 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 și pentru mediul rural, precum și numărul minim de persoane de pe listele medicilor de familie din mediul rural, pentru care se încheie contractul de furnizare de servicii medicale din asistența medicală primară;
- b. stabilirea necesarului de medici și de norme pentru specialitățile clinice și medicină dentară pentru care se încheie contractul de furnizare de servicii medicale;
- c. zonele/localitățile deficitare din punctul de vedere al existenței medicilor de o anumită specialitate - situație în care un medic poate acorda servicii medicale spitalicești în cadrul a două spitale

14. Secțiunea asistența medicală primară

14.1. valoarea definitivă a punctului per serviciu și 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 și per serviciu pentru asistența medicală primară.

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

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

16. Informații asupra modalității de furnizare a medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu pentru furnizorii de medicamente (art. 100, lit. b) din HG 1389/2010)

- 17.** Lista farmaciilor care asigură continuitatea furnizării de medicamente în zilele de sâmbătă, duminică și sărbători legale, precum și pe timpul nopții, aflate în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate
- 18.** Zilnic, situația fondurilor lunare aprobate și a fondurilor disponibile de la data publicării și până la sfârșitul lunii în curs pentru eliberarea medicamentelor
- 19.** Lunar, totalul plăților 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 și punctul de lucru din județul respectiv, și actualizarea modificărilor
- 21.** Decizia președintelui–director general al casei de asigurări de sănătate prin care sunt aprobate criteriile de prioritate, precum și 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 naționale 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 experți de la nivelul CNAS;
 - 23.3.** Componența comisiilor de experți
 - 23.4.** Fonduri alocate pentru fiecare program național de sănătate curativ
 - 23.5.** Numărul total de bolnavi beneficiari ai programelor naționale de sănătate curative pentru fiecare program derulat.
- 24.** Asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății 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.** Informații despre cardul european / formularele europene/ formulare utilizate în aplicarea acordurilor/înțlegerilor/convențiilor bilaterale în domeniul securității sociale, proceduri de emitere a

formularelor, precizări privind aplicarea Regulamentelor europene/acordurilor / înțelegerilor/ convențiilor bilaterale în domeniul securității sociale;

24.5. Legislație UE

24.6. Legislație Acorduri Internaționale

25. Direcții de Control

25.1. Acțiuni de control la nivelul furnizorilor de servicii medicale - anual, numai indicatorii globali, conform raportului de activitate;