



CASA DE ASIGURARI DE SANATATE A JUDETULUI GORJ

Str.Prahova, nr.5, Targu Jiu, Gorj, Romania – cod postal: 210126

E-mail: office@casgorj.ro

Tel.: 0253 223 940 / 0253 223 950

casj-gj@casgorj.ro

0353 805 872 / 0353 805 873

Fax: 0253 223 621

TelVerde: 0800 800 963

Operator de date cu caracter personal numarul: 374

REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE

SECTIUNEA I

DISPOZIȚII GENERALE

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

Art.2. Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Gorj are sediul în municipiul Tg-Jiu, str. Prahova, nr. 5 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, ale statutului Casei de Asigurări de Sănătate Jud.Gorj aprobat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și ale prezentului regulament de organizare și funcționare, cu respectarea prevederilor legii și a normelor elaborate de CNAS.

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

Art.4. Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Gorj va utiliza sigla Casei Naționale de Asigurări de Sănătate cu menționarea denumirii proprii.

Art.5. Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Gorj este operator de date cu caracter personal înregistrată la Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal sub numărul 374.

SECȚIUNEA II

STRUCTURA ORGANIZATORICĂ A CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE A JUDEȚULUI GORJ

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

- a) Consiliul de Administratie
- b) Director General
- c) Director Executiv Direcția Economică
- d) Director Executiv Direcția Relații Contractuale
- e) Director Executiv Adjunct - Medic Șef

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

- a) Directorul Executiv Direcția Economică
- b) Directorul Executiv Direcția Relații Contractuale
- c) Directorul Executiv Adjunct - Medic Șef
- d) Compartimentul Juridic Contencios Administrativ
- e) Compartimentul Resurse Umane Salarizare Evaluare Personal, Relații Publice și Purtator de Cuvant
- f) Biroul Control
- g) Compartimentul Tehnologia Informatiei

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

- a) Compartimentul Buget Financiar Contabilitate ;
- b) Compartimentul Evidența Asigurați Carduri și Concedii Medicale ;
- c) Biroul Logistică și Patrimoniu, Achiziții Publice
 - Compartimentul Logistică și Patrimoniu ;
 - Compartimentul Achiziții Publice.

Art.9. În subordinea Directorului Executiv- Direcția Relații Contractuale:

- a) Serviciul Evaluare-Contractare Servicii Medicale, Medicamente și Dispozitive Medicale, Analiza Cereri și Eliberare Decizii Ingrijiri la Domiciliu și Dispozitive Medicale;
- b) Compartimentul Decontare Servicii Medicale, Medicamente și Dispozitive Medicale;
- c) Compartimentul Acorduri/ Regulamente Europene, Formulare Europene.

Art.10. În subordinea Directorul Executiv Adjunct - Medic Șef își desfășoară activitatea:

- a) Serviciul Medical;
- b) Compartimentul Programe de Sănătate;
- c) Compartimentul Clawback.

SECȚIUNEA III

Capitolul 1

Atribuțiile Casei de Asigurări de Sănătate a Județului Gorj

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

1. Finanează 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 instituții competente, 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 a Județului Gorj

Art.12. Consiliul de administrație al Casei de Asigurări de Sănătate a Județului Gorj 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 asigurari de sănătate;
7. Exerciță alte atribuții prevăzute de lege;
8. Avizeaza 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 înaintea 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 hotararile Consiliului de Administrație.

Capitolul 4

Atribuțiile Directorului General al Casei de Asigurări de Sănătate a Județului Gorj

Art.14. Directorul General este președintele Consiliului de Administrație al Casei de Asigurări de Sănătate a Județului Gorj, conduce activitatea Casei de Asigurări de Sănătate a Județului Gorj 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 a Județului Gorj 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 a Județului Gorj, 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 a Județului Gorj poate delega, în condițiile legii, atribuții de reprezentare unuia dintre directorii executivi, cu aprobarea prealabilă a Președintelui CNAS, în conformitate cu prevederile Statului CNAS, aprobat prin HG nr.972/2006, cu modificările și completările ulterioare.

Art.15. Directorul General al Casei de Asigurări de Sănătate a Județului Gorj 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 de 0,85%;
 - 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;
 - h) numește, sancționează și eliberează din funcție personalul casei de asigurări.
4. Răspunde pentru gestionarea și administrarea, în condițiile legii, a integrității patrimoniului casei de asigurări de sănătate, conform mandatului încredințat;
 5. Realizează planul de management și urmărește execuția obiectivelor acestuia;
 6. Răspunde pentru realizarea indicatorilor de performanță în contractul de management;
 7. 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;
 8. 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;
 9. 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;
 10. 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;
 11. Respectă atribuțiile prevăzute de legislația finanțelor publice pentru ordonatorii de credite;
 12. Răspunde pentru angajarea și utilizarea fondurilor în limita creditelor de angajament și a creditelor bugetare aprobate, pe baza bunei gestiuni financiare;
 13. Reprezintă casa de asigurări de sănătate în raporturile cu terții;
 14. Respectă prevederile legale în vigoare referitoare la păstrarea confidențialității asupra datelor, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea casei de asigurări de sănătate;
 15. Încheie acte juridice în numele și pe seama casei de asigurări de sănătate, conform competențelor sale, în condițiile legii;
 16. 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;
17. Stabilește și ia măsuri privind securitatea și sănătatea în muncă, privind protecția civilă, securitatea la incendii și pentru asigurarea pazei instituției;
 18. Dă dispoziții cu caracter obligatoriu pentru personalul casei de asigurări de sănătate, sub rezerva legalității lor;
 19. Răspunde de aplicarea normelor de gestiune, regulamentelor de organizare și de funcționare și procedurilor administrative unitare, potrivit legii;
 20. Exerciță controlul asupra modului de îndeplinire a sarcinilor de serviciu și a obiectivelor de către personalul angajat al casei de asigurări de sănătate;
 21. 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;
 22. 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;
 23. 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;
 24. Îndeplinește toate demersurile, în limita sa de competență, pentru respectarea drepturilor asiguraților;
 25. Răspunde pentru organizarea și derularea procesului de contractare, cu respectarea contractului-cadru și în limitele mandatului încredințat;
 26. Organizează împreună cu alte structuri abilitate controale privind respectarea drepturilor asiguraților și propune măsuri în caz de nerespectare a acestora;
 27. Organizează, planifică, coordonează controlul și evaluarea activității tuturor structurilor din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Gorj;
 28. Implementează sistemul de control managerial intern la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate Gorj;
 29. Exerciță atribuțiile prevăzute de legislația finanțelor publice pentru ordonatorii terțiari de credite;
 30. Acordă audiențe în cadrul programului stabilit;
 31. Numește în condițiile legii, purtătorul de cuvânt al instituției, ofițerul cu securitatea, consilierul etic și responsabilul cu accesul la informațiile de interes public;
 32. 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 distribuirea, sub semnătură, a documentelor interne (note interne, referate, etc) emise de compartimentele funcționale ale instituției, prin Registrul de corespondență cu această destinație;
6. Asigură folosirea ștampilei instituției în condiții deplin 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 aparatului din dotare;
10. Asigură 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 a Județului Gorj

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

1. Intocmește până la data stabilită de către D.G.M.C.A. planul de activitate, pe care îl supune aprobării Directorului General CASJ Gorj, în vederea transmiterii spre avizare D.G.M.C.A.;
2. Actualizează planul de activitate, în funcție de rezultatele obținute, de modificările legislative, organizatorice sau de altă natură intervenite, la solicitările CNAS sau ale Directorului General CASJ Gorj;
3. Efectuează acțiuni de control 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. Constata contravențiile și aplică sancțiunile prevăzute la art. 47 și 48 din OUG nr. 158/2005 privind concedii și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, respectiv art. 312 și 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 CASJ Gorj și repartizate spre soluționare Biroului Control;
7. Verifică și controlează aspectele cuprinse în memoriile, reclamațiile și/sau în sesizările primite de către D.G.M.C.A., transmise spre soluționare de către aceasta;

8. In baza actelor de control intocmite, prezinta presedintelui-director general al CASJ Gorj spre aprobare constatările, concluziile și măsurile ce se impun;
9. Urmareste modul de implementare a masurilor dispuse prin rapoartele de control si aprobate de directorul general al CASJ Gorj;
- 10.Efectueaza controale la solicitarea DGMCA si dispuse de directorul general al CASJ Gorj;
- 11.Intocmeste periodic raportarile privind activitatea desfasurata conform solicitarilor si /sau prevederilor legale in vigoare.

Art. 18. Activitățile și operațiunile specifice care se desfășoară la nivelul Compartimentului Juridic Contencios Administrativ

1. Avizeaza din punct de vedere al respectarii legii, al tehnicii legislative si al corelarii cu prevederile altor acte normative, avizeaza proiectele de acte administrative initiate de Compartimentul Juridic Contencios Administrativ, precum si de celelalte structuri de specialitate din cadrul CASJ Gorj;

2. Avizeaza pentru legalitate deciziile Directorului General al CASJ Gorj;

3.Avizeaza pentru legalitate actele administrative privind incadrarea, promovarea, sanctionarea, numirea in functie, a functionarilor publici si a personalului contractual din CASJ Gorj, emise de Compartimentul Resurse Umane Salarizare Evaluare Personal, Relatii Publice si Purtator de Cuvant;

4. Avizeaza pentru legalitate deciziile privind efectuarea actiunilor de control in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate la nivel local dispuse de Presedintele CNAS si/sau de Directorul General al CASJ Gorj, elaborate de structura de specialitate. Se va aviza de legalitate dispozitia de serviciu conform Ordinului Presedintelui CNAS nr. 1012/2013;

5. Avizeaza pentru legalitate deciziile privind metodologiile, normele, regulamentele si procedurile unitare de lucru pentru activitatile elaborate de structurile de specialitate din cadrul CASJ Gorj;

6. Elaboreaza, in colaborare cu Secretariatul Consiliului de Administratie, proiectele de hotarari si hotararile Consiliului de Administratie, in baza referatelor de aprobare, respectiv pe baza proceselor verbale de sedinta ale acestuia si avizeaza aceste documente pentru legalitate;

7. Informeaza conducerea CASJ Gorj cu privire la actele normative aplicabile domeniului de activitate al CASJ Gorj si elaboreaza Informarea privind lista actelor normative incidente sistemului adoptate si publicate in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, in intervalul dintre sedintele Consiliului de Administratie;

8. Avizeaza pentru legalitate documentatia emisa de CASJ Gorj, care angajeaza raspunderea patrimoniala, contractuala, civila, penala, disciplinara sau cele cu privire la gestionarea patrimoniului CASJ Gorj;

9. Acorda consultanta, pe domeniul specific de competenta, la negocierea, incheierea, modificarea, completarea si incetarea contractelor incheiate de CASJ Gorj, indiferent de natura juridica si obiectul contractului;

10. Reprezinta si asigura apararea drepturilor si intereselor legitime ale Casei de Asigurări de Sănătate Jud. Gorj în fata instantelor de judecata de toate gradele in care CASJ Gorj este parte;

11. Redacteaza si intocmeste, in baza documentelor si a punctelor de vedere puse la dispozitie de structurile de specialitate, acte procedurale in dosarele aflate pe rolul instantelor de judecata de toate gradele, in toate fazele procesuale si, dupa caz, exercita caile de atac ordinare si extraordinare pentru apararea intereselor CASJ Gorj, in cauzele in care aceasta este parte;

12. Urmareste si tine evidenta numarului de litigii aflate pe rolul instantelor de judecata in care CASJ Gorj este parte;

13. Participa, alaturi de reprezentanti ai directiilor de specialitate pe domeniul de competenta specific, la expertize judiciare in care CASJ Gorj este convocata de catre expertii judiciari, in cauzele in care CASJ Gorj este parte;

14. Transmite structurilor de specialitate hotararile judecatoresti executorii pronuntate in contradictoriu cu CASJ Gorj, in vederea punerii acestora in executare;

15. Reprezinta interesele legitime ale CASJ Gorj, alaturi de reprezentanti ai structurilor de specialitate, dupa caz, in fata autoritatilor si institutiilor publice locale, precum si in relatiile cu tertii- persoane fizice sau juridice de drept public sau privat, in baza mandatului acordat de Directorul General al CASJ Gorj, pe domeniul de competenta specific;

16. Analizeaza si solutioneaza sub aspect juridic petitiile adresate CASJ Gorj si repartizate Compartimentului Juridic Contencios Administrativ de catre Directorul General al CASJ Gorj;

17. Indruma, pe domeniul de competenta specific, structurile de specialitate ale CASJ Gorj, la solicitarea acestora, in vederea aplicarii unitare a actelor normative in vigoare, precum si a practicii instantelor de judecata;

18. Participa in grupurile de lucru organizate pentru elaborarea actelor administrative si/sau analiza proiectelor de acte normative care au incidenta in sistemul de asigurari sociale de sanatate.

Art. 19. Activitățile și operațiunile specifice care se desfășoară la nivelul Compartimentului Resurse Umane Salarizare Evaluare Personal, Relatii Publice si Purtator de Cuvant:

Activitățile și operațiunile specifice activitatii de Resurse Umane Salarizare Evaluare Personal:

1. Face propuneri pentru elaborarea proiectului de buget pentru cheltuieli de personal in ceea ce priveste numarul de posturi pe structura CASJ Gorj;
2. Intocmeste si supune spre aprobarea presedintelui CASJ Gorj planul de ocupare al functiilor publice pentru CASJ Gorj, conform prevederilor legale;
3. Realizeaza studii și analize privind numărul și structura de funcții pentru Casa de Asigurări de Sănătate a Judetului Gorj, in scopul optimizării activitatii compartimentelor de specialitate;
4. Intocmeste si supune spre aprobare ordonatorului principal de credite organigrama si statul de funcții al Casei de Asigurări de Sănătate a Judetului Gorj ;
5. Colaboreaza, împreuna cu serviciile de specialitate, la elaborarea proiectului Statutului propriu, cu respectarea prevederilor legale in vigoare si ale Statutului cadru aprobat de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate;
6. Participa la elaborarea Regulamentului de Organizare și Funcționare pe baza ROF

- cadru și Regulamentului Intern ale Casei de Asigurări de Sănătate a Județului Gorj;
7. Urmărește întocmirea fișei postului pentru personalul CASJ Gorj, colaborând în acest sens cu toate direcțiile și structurile CASJ Gorj responsabile pentru realizarea fișei postului pentru personalul din structura proprie;
 8. Tine evidența funcțiilor publice și a tuturor funcționarilor publici din cadrul CASJ Gorj, pe portalul de management, conform instrucțiunilor ANFP;
 9. Reactualizează permanent portalul de evidență și management de la nivelul ANFP pentru personalul propriu al CASJ Gorj și răspunde pentru asigurarea corelației între portal, stăutul de funcții și actele administrative;
 10. Intocmește documentația legală pentru organizarea, desfășurarea și participarea la concursurile organizate pentru ocuparea posturilor vacante/temporar vacante din cadrul institutiei;
 11. Participa 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 soliciată;
 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 munca 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 CASJ Gorj;
 18. Asigură îndeplinirea măsurilor de executare, modificare, suspendare sau încetare a raporturilor de serviciu a funcționarilor publici, conform prevederilor legale;
 19. Intocmește 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 le 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 CASJ Gorj, 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 CASJ Gorj, având în vedere cerințele specifice de ocupare prevăzute de lege, necesitățile CASJ

- Gorj, standardele si performantele profesionale individuale ale personalului (in conditiile legii) pe baza sumelor aprobate in buget cu aceasta destinatie;
23. Intocmeste contractele de munca si actele aditionale ale angajatilor CASJ Gorj;
 24. Elibereaza legitimatii de serviciu pentru salariatii CASJ Gorj si membrii Consiliului de administratie;
 25. Intocmeste adeverintele solicitate de catre salariatii CASJ Gorj, necesare pentru depunerea dosarelor de pensionare, cu respectarea legislatiei in vigoare;
 26. Gestioneaza dosarele profesionale ale functionarilor publici in conditiile prevederilor HG nr.432/2004 privind dosarul profesional al functionarilor publici, cu modificarile si completarile ulterioare;
 27. Verifica documentele necesare in vederea stabilirii drepturilor de acordare a concediilor de odihna, concediilor pentru incapacitate temporara de munca si a altor concedii pentru salariatii CASJ Gorj;
 28. Intocmeste documentatia specifica conform legislatiei in vigoare, pentru verificarea cunostintelor profesionale ale salariatilor CASJ Gorj (prin examinare, testare, concurs) si asigura legatura cu persoanele din afara unitatii privind cererile de angajare, intocmind dosarele cu actele necesare pentru concurs aflate in evidenta, in conditiile legii;
 29. Asigura evidenta la zi operativa a datelor personalului CASJ Gorj (functionari publici si personal contractual);
 30. Asigura monitorizarea aplicarii legislatiei privind functia publica si a functionarilor publici in cadrul CASJ Gorj;
 31. Stabileste salariile de baza precum si alte drepturi salariale ale personalului din aparatul propriu la angajare, promovare, sau urmare a altor dispozitii legale in materie;
 32. Stabileste cuantumul sporurilor de natura salariala in conformitate cu actele normative in vigoare;
 33. Intocmeste statele de plata pentru drepturile banesti cuvenite salariatilor CASJ Gorj sau a persoanelor din afara unitatii (membrii CA, reprezentanti ANFP), cu respectarea legislatiei in vigoare;
 34. Intocmeste in colaborare cu Compartimentul BFC si depune in termen declaratiile lunare, trimestriale sau anuale aferente salariilor cu respectarea legislatiei in vigoare;
 35. Intocmeste si depune situatiile statistice privind numarul mediu al salariatilor, veniturile salariale, conform legislatiei in vigoare;
 36. Urmareste in colaborare cu Compartimentul BFC incadrarea cheltuielilor de personal pe fiecare subdiviziune bugetara din bugetul de venituri si cheltuieli aprobat, astfel incat plata sa fie cea corecta si sa corespunda naturii cheltuielilor repective ;
 37. Propune repartizarea pe trimestre a cheltuielilor de personal conform Legii anuale a bugetului de stat;
 38. La solicitarea salariatilor, elibereaza adeverintele referitoare la veniturile incasate sau contributiile virate la bugetul de stat sau bugetele fondurilor speciale;
 39. Asigura si monitorizeaza aplicarea prevederilor Ordinului presedintelui ANFP nr.4500/2008 pentru stabilirea unui cadru unitar privind metodele de completare si transmitere a datelor si informatiilor referitoare la respectarea

- normelor de conduita de catre functionarii publici si la impementarea procedurilor disciplinare si raportarea anexelor cu validarea acestora pe Platforma Consilier etic a ANFP conform campaniilor/sesiunilor deschise periodic (trimestrial/semestrial) potrivit art.6 din Ordinul ANFP nr.4106/26.11.2015;
40. Asigura si monitorizeaza aplicarea prevederilor Legii nr.7/2004 privind Codul de conduita a funtionarilor publici in cadrul CASJ Gorj;
 41. Participa la elaborarea Codului de Conduita propriu pentru funtionarii publici al Casei de Asigurari de Sanatate a Judetului Gorj;
 42. Intocmeste rapoarte trimestriale privind respectarea normelor de conduita de catre functionarii publici din cadrul CASJ Gorj, conform legislatiei in vigoare;
 43. Transmite rapoartele la CNAS si ANFP, la termenele si in forma standard stabilite de aceasta, conform legislatiei in vigoare;
 44. Realizeaza propuneri privind programul de formare si perfectionare profesionala a funtionarilor publici si a peronalului contractual din cadrul CASJ Gorj, aprobat de conducerea CNAS si urmareste aducerea la indeplinire a acestui program;
 45. Realizeaza demersurile legale in ceea ce priveste organizarea si coordonarea activitatii de formare profesionala si indrumare metodologica pentru personalul CASJ Gorj, repectiv :
 - a) Gestioneaza completarea de catre intreg personalul a chestionarelor transmise de CNAS in vederea indentificarii nevoilor de perfectionare, finalizate cu Rapoartele Directorilor Executivi si a Raportului Directorului General al Casei de Asigurari de Sanatate a Judetului Gorj in vederea elaborarii planului anual de pregatire si formare profesionala;
 - b) Gestioneaza participarea salariatilor la cursuri, transmite confirmarile de participare, urmareste primirea adeverintelor, diplomelor de participare;
 - c) Transmite la compartimentul de coordonare al instruirii din cadrul DRUSEP-CNAS, feed-back-urile completate pentru salariatii care au participat la cursuri, in termenele stabilite de CNAS;
 46. Asigura in colaborare cu Compartimentul BFC, intocmirea, verificarea si centralizarea monitorizarii cheltuielilor de personal de la CASJ Gorj precum si inaintarea acesteia in termen la CNAS;
 47. Intocmeste rapoartele specifice si chestionarele statistice pentru:
 - Ancheta locurilor de munca – Institutul National de Statistica;
 - Date informative privind numarul de personal – Administratia publica;
 - Date informative privind monitorizarea numarului de personal, modificari, incetari ale raportului de serviciu/lucru – transmise la CNAS;
 48. Gestioneaza si evidentiaza emiterea, actualizarea si arhivarea diferitelor documente si acte, ordine, decizii, instructiuni, adeverinte de salarii, concedii de odihna si medicale, comdici de prezenta, pontaje, fise de evaluare a performantelor profesionale individuale, fise de post , procese verbale, note de lichidare, contractele de munca ale salariatilor, Registrul de evidenta al salariatilor;
 49. Identifica noi activitati procedurabile urmare implementarii unor activitati sau unor modificari legislative dupa care se va emite procedura operationala pentru activitatea procedurabila identificata;
 50. Respecta termenele de raportare a datelor specifice in activitatea de resurse umane,

organizare, salarizare, evaluare, perfectionare.

Activitățile și operațiunile specifice activității de Relații Publice:

1. Monitorizarea aparițiilor Casei de Asigurări de Sănătate a Județului Gorj în presă;
2. Elaborarea zilnic a revistei presei;
3. Realizarea periodică a analizei de imagine a Casei de Asigurări de Sănătate a Județului Gorj în presă;
4. Asigurarea afișării și actualizării informațiilor de interes public pe site-ul C.A.S.J. Gorj;
5. Colaborarea cu toate structurile C.A.S.J. Gorj în vederea identificării informațiilor cu valoare de știre;
6. Organizarea și desfășurarea activităților de asigurare a accesului la informații de interes public, conform prevederilor legale în vigoare;
7. Organizarea și desfășurarea activității de soluționare a petițiilor, conform prevederilor legale în vigoare;
8. Organizarea și desfășurarea activităților de informare a publicului prin TELVERDE și biroul de informații;
9. Elaborarea sintezelor periodice privind solicitările primite de la asigurați prin intermediul liniei telefonice gratuite, e-mail-urilor, petițiilor, în scopul informării conducerii;
10. Elaborarea materialelor informative cu privire la sistemul asigurărilor de sănătate și activitatea specifică a C.A.S.J. Gorj.

Activitățile și operațiunile specifice activității Purtătorului de Cuvânt al CASJ Gorj

1. Elaborarea strategiei de promovare a imaginii C.A.S.J. Gorj și supunerea spre aprobare Directorului General;
2. Întocmirea și actualizarea bazei de date cu jurnaliștii acreditați;
3. Elaborarea planului de măsuri în vederea fundamentării strategiei de promovare a imaginii C.A.S.J. Gorj și supunerea spre aprobare Directorului General;
4. Elaborarea, supunerea spre aprobare conducerii și difuzarea materialelor de presă;
5. Elaborarea, supunerea spre aprobare conducerii și difuzarea materialelor de presă realizate urmare a solicitărilor mass-media;
6. Organizarea conferințelor și evenimentelor de presă;
7. Facilitarea relațiilor conducerii C.A.S.J. Gorj cu reprezentanții mass media.

Activitatea Purtătorului de Cuvânt al C.A.S.J. Gorj este direct subordonată conducerii instituției și se exercită de către acesta în baza deciziei de numire a Directorului General al C.A.S.J. Gorj.

Art. 20. 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 a rețelei de calculatoare proprie, asigură întreținerea și exploatarea în condiții optime a acesteia;
3. Asigură buna funcționare a tehnicii de calcul din cadrul CASJ Gorj;
4. Configurează cu aplicații și sisteme de operare stațiile de lucru din cadrul compartimentelor CASJ Gorj;
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 CASJ Gorj;
9. Implementează și urmărește funcționarea sistemului de blocare automată a încercărilor de acces neautorizat;
10. Asigură supravegherea condițiilor minime de funcționare a serverelor instalate la nivelul CASJ Gorj (condiții de climă, securitate, asigurarea alimentării neîntrerupte cu energie electrică a respectivelor incinte);
11. Administrează serverele CASJ Gorj: proxy, router care asigură legătura rețelei cu serverele din Data Center;
12. Administrează aplicarea procedurilor de back-up de date aplicabile la nivelul CASJ Gorj în Sistemul SIUI;
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 CASJ Gorj, 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 CASJ Gorj;
18. Asigură administrarea aplicației de legislație;
19. Elaborează specificațiile funcționale pentru achizițiile de servicii sau produse legate de tehnica de calcul;
20. Administrează site-ul [http \(www.casgorj.ro\)](http://www.casgorj.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 CASJ Gorj;
22. Administrează serviciile de internet;
23. Aplică și menține măsurile privind aprobarea cerințelor minime de securitate a prelucrărilor de date cu caracter personal;
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 CASJ Gorj și în sistemul PIAS;
27. Analizează problemele semnalate pe PIAS de compartimentele de specialitate, sau de către furnizori/asigurați împreună cu personalul de specialitate din cadrul Compartimentului Tehnologia Informației și în cazul în care nu pot fi rezolvate la nivelul IT CASJ Gorj 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, cat si instruirea operatorilor CEAS desemnati;
30. Prelucreează datele primite de la IT CNAS cu privire la loturile 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;
32. Asigură asistență tehnică de specialitate în P.I.A.S.;
33. Aplică la nivelul CASJ Gorj update-urile și patch-urile furnizate de către CNAS în cadrul SIUI;
34. Asigură desfășurarea activităților ce îi revin în cadrul proiectelor/aplicațiilor la nivel local în domeniul asigurărilor sociale de sănătate;
35. Întocmește referatele de necesitate pentru achiziționarea de produse și servicii informatice;
36. Propune actualizarea tehnicii de calcul sau scoaterea acesteia din uz (casare) în condițiile legii;
37. Participă la recepția de produse și servicii cu specific informatic achiziționate la nivel CASJ Gorj;
38. Furnizează, la solicitare, date statistice necesare factorilor de decizie ai CASJ Gorj si CNAS, dacă aceste date pot fi colectate cu aplicațiile existente.

Capitolul 6

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

Art.21. 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;

B. Atributii specifice

B1. Coordonarea activității privind concediile medicale

1. Organizează și coordonează activitatea de restituire a sumelor reprezentând indemnizații de concedii medicale angajatorilor, conform legislației în vigoare;
2. Organizează și coordonează activitățile de executare silită a persoanelor fizice care se asigura pentru concedii si indemnizatii;
3. Coordonează activitatea privind plata cheltuielilor ocazionate de acordarea drepturilor de concedii si indemnizatii pentru incapacitate de munca, pentru persoane fizice;
4. Verifică și urmărește activitatea de executare silită, elaborează planurile de măsuri, asigură implementarea acestora în vederea recuperării sumelor reprezentând creanțe la F.N.Ū.A.S.S. pentru concedii și indemnizații și certificatele medicale.

B2. Coordonarea activității Compartimentului Buget, Financiar, Contabilitate

1. Conduce și organizează evidența 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 acesteia, 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 CASJ GORJ 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, încasarilor la fond pe surse, cât și nivelul cheltuielilor /plăților bugetare, încadrarea în prevederile

- bugetare aprobate institutiei;
9. Analizează propunerile de modificare a prevederilor bugetare trimestriale, avizează virările de credite, propune rectificarea bugetului CASJ Gorj 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;

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 privind arhivarea documentelor existente la nivelul CASJ Gorj și propunerile privind revizuirea nomenclatorului arhivistic;
3. 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.22. Activități și operațiuni specifice Compartimentului Evidență Asigurați, Carduri și Concedii Medicale:

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

1. Primește, verifică și înregistrează în sistem, declarațiile, comunicările de modificare a venitului precum și solicitările de retragere a declarației, în baza cărora se calculează contribuția pentru concedii și indemnizații datorată de persoanele fizice care nu au calitatea de angajat;
2. În baza declarațiilor și a comunicărilor de modificare operate la zi, depuse de persoanele fizice care au încheiat declarația de asigurare pentru concedii și indemnizații întocmește deciziile de impunere a contribuției pentru concedii și indemnizații;
3. Comunică contribuabilului decizia de impunere conform prevederilor Codului de Procedură Fiscală. Deciziile de impunere neconfirmate, returnate la sediul CJAS de către operatorul poștal sunt comunicate prin publicitate conform prevederilor din Codul de Procedură Fiscală;

4. Primește și verifică documentația de restituire pentru contribuția de concedii și indemnizații, certifică sumele ce urmează a se restitui, cu titlul de înCASJ Gorjări necuvenite sau peste cuantumul sumei datorate;
5. Supune vizei CFP referatul/decizia de restituire, pe care le înaintează aprobării Directorului Economic și Directorului General, asigurând ordonanțarea cheltuielilor. Comunică contribuabilului documentația restituirii în vederea ridicării sumei restituite de la sediul CASJ Gorj;
6. Conduce evidența analitică a debitorilor la contribuția de concedii și indemnizații și face cunoscută lunar situația sumelor debitate și a încasărilor, către Compartimentul BFC, în vederea înregistrării lor;
7. Furnizează datele necesare fundamentării veniturilor pentru proiectul de buget anual și pentru proiecția acestora în următorii ani, conform precizărilor CNAS;
8. 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.
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 declarație, întocmește dispoziții de încasare a debitelor către casierie;
10. Organizează și răspunde de desfășurarea procedurii de executare silită pentru contribuția de concedii și indemnizații, prin emiterea somației și titlului executoriu, urmărind astfel prescrierea creanțelor;
11. Procedează la încetarea executării silite privind contribuția de concedii și indemnizații, potrivit prevederilor din Codul de procedură fiscală;
12. 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 CASJ Gorj. Solicită Compartimentului Juridic Contencios Administrativ precizări în legătură cu diferitele aspecte care necesită pregătire juridică în vederea evitării interpretării eronate a dispozitivelor sentinței ;
13. 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 (conform art.36 lit.(c) din OUG nr.158/2005) și a validării pe cererea tip privind solicitarea indemnizației de asigurări sociale de sănătate depusă de către solicitant la secretariatul instituției, 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 (pe care se acordă viza de certificare în privința realității, regularității și legalității precum și "Bun de plată" conform Ordinului 1792/2002, în conformitate cu decizia nr.162/2006) a Recapitulației precum și a Ordonanțării, care se înaintează Compartimentului BCF, pentru efectuarea plății.

14. Primește, verifică din punct de vedere economic și înregistrează în sistem, centralizatorul privind certificatele de concediu medical de la angajatori.
15. 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).
16. Întocmește adresa către Direcția Medic Sef prin care înaintează certificatele medicale însoțite de centralizatoare în vederea verificării modului de completare și verificare a acestora. Ca urmare a verificării, Direcția Medic Sef întocmește o adresă către Compartimentul 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 Compartimentului Evidență Asigurați, Carduri și Concedii Medicale erorile, în vederea întocmirii refuzului la plată.
17. 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.
18. În urma verificării și a validării din punct de vedere al modului de completare și eliberare și a verificării și validării din punct de vedere economic, întocmește documentația necesară plății către angajatori a indemnizațiilor de concediu medical suportate din FNUASS conform prevederilor Ordinului CNAS 60/32/2006 cu modificări și completări și anume Borderou Anexă la ordonanțarea de plată a sumei reprezentând diferența dintre indemnizațiile sociale de sănătate plătite salariaților proprii, care se suportă din bugetul FNUASS și contribuția angajatorului pentru concedii și indemnizații la bugetul FNUASS, care este supus vizei de certificat în privința realității, regularității și legalității precum și "Bun de plată" conform Ordinului 1792/2002, conform deciziei nr.162/2006, pe care îl înaintează Compartimentului BFC, împreună cu ordonanțarea pentru efectuarea plății.
19. 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.
20. Transmite lunar Compartimentului BCF, conform machetei unitare, următoarea lucrare:
 - Situația sumelor reprezentând indemnizații de asigurări sociale de sănătate suportate din bugetul FNUASS solicitate de angajatori și persoanele fizice asigurate facultativ.
21. Transmite lunar Compartimentului BCF, următoarele situații:
 - Situația persoanelor fizice cu datorii la CM la sfârșitul lunii ;
 - Situația persoanelor fizice cu datorii la CM la sfârșitul lunii – în afara bilanțului ;

- Incasările din contribuții pentru concedii și indemnizații în luna
- 22. 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 ;
- 23. Transmite trimestrial Situația sumelor ramase de plata pentru primii 10 angajatori care au depus, in termen legal, cereri de restituire care sunt nesolutionate ;
- 24. În conformitate cu prevederile Codului de procedura fiscala, întocmește referate prin care solicită anularea creanțelor fiscale restante mai mici de 40 de lei, care vor avea semnătura directorului Direcției economice și va fi supus aprobării președintelui- directorului general, pe care le înaintează Serviciului BFC pentru întocmirea situațiilor financiare anuale.
- 25. Elaborează propuneri privind modificarea actelor normative și le înaintează CNAS.
- 26. 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 lunar ANAF ,în format hârtie cât și electronic.

B. Activități specifice generate de activitatea de Evidență Asigurați

1. Primește și elibereaza 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 CASJ Gorj;
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 CASJ Gorj 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 Președintelui CNAS nr. 592/2008, cu modificarile si completarile ulterioare;
11. Gestionarea activitatii de actualizare a protocoalelor privind furnizarea de date referitoare la categoriile de asigurati incheiate de CNAS si /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 si procesarea lunara a acestora ca urmare a protocolului;

12. Completarea bazei de date cu noi contribuabili sau modificarea statutului celor existenti;

13. Organizarea activitatii de inregistrare a formularelor europene, comunicate de compartimentul de specialitate;

14. Procesarea lunara a 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 CASJ Gorj și le predă pe baza de proces verbal operatorului de servicii postale pentru a fi distribuite;

2. Înregistrează/scanează cardurile naționale de asigurări de sănătate tipărite în contul CASJ Gorj, care nu au putut fi distribuite de către operatorul de servicii poștale și au fost returnate la CASJ Gorj;

3. Înregistrează/scanează cardurile naționale de asigurări de sănătate duplicate tipărite de CN Imprimeria Națională SA în contul CASJ Gorj ale căror cheltuieli aferente producerii și distribuției sunt suportate de către asigurat și de către operatorul de servicii poștale care a realizat distribuția, după caz, pentru a fi predate pe bază de proces verbal în vederea distribuirii de către operatorul de servicii postale;

4. Preia și înregistrează/scanează cardurile naționale de asigurări de sănătate duplicate tipărite în contul CASJ Gorj ale căror cheltuieli aferente producerii și distribuției sunt suportate de CN Imprimeria Națională SA pentru a fi distribuite asiguraților CASJ Gorj prin intermediul operatorului de servicii postale;

5. Înregistrează solicitările de ridicare a cardului național de asigurări de sănătate depuse de asigurații CASJ Gorj;

6. Identifică și extrage în vederea distribuirii a cardurilor naționale de asigurări de sănătate tipărite în contul CASJ Gorj, nedistribuite și predate de către operatorul de servicii poștale instituției;

7. Distribuie către asigurați, urmare solicitărilor depuse de către aceștia, a cardurilor naționale de asigurări de sănătate care au fost returnate la CASJ Gorj;

8. Transmite cardurile naționale de asigurări de sănătate tipărite în contul CASJ Gorj solicitate de CJAS-uri/CAS MB/ CASOPSNAJ în vederea distribuirii acestora;

9. Solicită cardurile naționale de asigurări de sănătate de la CJAS-uri/CAS MB/CASOPSNAJ în vederea distribuirii către asigurații CASJ Gorj care au cerut ridicarea acestora de la sediul CASJ Gorj;

10. Înregistrează documentele în SIUI, schimbă starea cardurilor în CEAS și eliberează adeverințele de înlocuire a cardului național din SIUI, atât pentru cardurile inițiale tipărite în contul CASJ Gorj, cât și pentru cardurile inițiale tipărite în contul altor CJAS-uri/CAS MB/CASOPSNAJ;

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, evidentiează, păstrează cardurile refuzate și eliberează adevăratele 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 CASJ Gorj, cât și pentru cele inițiale tipărite în contul altor CAS/CAS MB/CASOPSNAJ;

13. Verifică și înregistrează plățile reprezentând contravaloare reemitere carduri naționale de asigurări de sănătate duplicate suportate de către asigurați;

14. Înregistrează și evidentiează 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;

15. Pentru cardurile duplicate a căror contravaloare de tipărire și distribuție a fost suportată de asigurat și care au fost facturate către CASJ Gorj dar au fost încasate de către alte CAS, solicită CAS care au încasat contravaloarea, transferul acestor sume către CAS unde au fost facturate;

16. Transferă la solicitarea CAS/CASMB/CASAOPSNAJ sumele reprezentând contravaloarea remiterii cardurilor naționale de asigurări de sănătate încasate de la asigurați de către CAS dar facturate, către o altă CAS;

17. 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;

18. Asigura păstrarea și arhivarea cardurilor naționale de asigurări de sănătate returnate de operatorul de servicii postale, urmând ca la expirarea perioadei de arhivare stabilite în condițiile legii să se procedeze la distrugerea acestora;

19. Operează în baza de date SIUI a oricăror modificări intervenite în legătura cu elementele de identificare ale asiguraților CASJ Gorj;

20. 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;

21. Intocmește situațiile lunare sau periodice solicitate de către conducerea CASJ Gorj sau alte instituții implicate în activitatea de gestionare a cardurilor naționale de asigurări de sănătate (CNAS, CNIN, CNPR).

D. Activități specifice generate de legislația în vigoare, privind Cardul european de asigurări sociale de sănătate

1. Primește, verifică, înregistrează documentele solicitate în vederea eliberării Cardului european de asigurări sociale de sănătate/certificatului de înlocuire provizoriu, precum și verificarea calității de asigurat a solicitantului;

2. Procesează/validează cererile 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;

3. Întocmeste certificatul de înlocuire provizoriu a Cardului european de asigurări sociale de sănătate;
4. Eliberează un exemplar al certificatului de înlocuire provizoriu a Cardului european de asigurări sociale de sănătate;
5. Arhivează cererile de eliberare a Cardului european de asigurări sociale de sănătate.

Art. 23. Activitățile și operațiunile specifice care se desfășoară la nivelul Compartimentului Buget, Financiar, Contabilitate:

1. Analizează și întocmește propunerile bugetului de venituri și cheltuieli a CASJ Gorj 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. Întocmește cererile de deschidere de credite bugetare și a notelor de fundamentare, pe baza referatelor de necesar de credite solicitate de la structurile de specialitate din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate;
5. Întocmește 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, datoriiilor, asigurând prelucrarea, prezentarea și păstrarea informațiilor cu privire la situația financiară, atât pentru cerințele interne cât și pentru organul ierarhic superior, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
8. Organizează și conduce contabilitatea drepturilor constatate și a veniturilor încasate, precum și a angajamentelor și plăților efectuate conform bugetului aprobat;
9. Înregistrează cronologic și sistematic operațiunile patrimoniale în registrul jurnal;
10. Înregistrează rezultatul inventarierii și completării registrului inventar cu rezultatele obținute ca urmare a operațiunii de inventariere;
11. Înregistrează cronologic și sistematic operațiunile contabile;
12. Întocmește și pastrează registrele contabile obligatorii conform normelor elaborate de Ministerul Finanțelor Publice;
13. Întocmește contul de execuție pentru veniturile și cheltuielile instituției;
14. Întocmește în termen și în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare balanțele lunare de verificare a conturilor analitice și sintetice;
15. Întocmește situațiile financiare și depune un exemplar la CNAS, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

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

17. Acorda viza de CFPP pe proiectele de angajamente legale elaborate de compartimentele de specialitate precum si pe propunerea de angajare a unei cheltuieli in limita creditelor de angajament si pe propunerea de angajare a unei cheltuieli in limita creditelor bugetare;

18. Urmareste si asigura incadrarea platilor in bugetul de venituri si cheltuieli;

19. Asigura intocmirea, circulatia si arhivarea documentelor justificative care stau la baza inregistrarii in contabilitate;

20. Intocmeste documentatia derularii prin trezorerie a operatiunilor legate de efectuarea cheltuielilor pentru investitii;

21. Asigura inregistrarea in sistemul national de raportare FOREXEBUG a creditelor de angajament si bugetare aferente angajamentelor legale anterior semnării angajamentului legal, cu respectarea cerințelor de modificare, raportare, control, transmitere a datelor si informațiilor, termenelor si regulilor de validare, conform procedurii de functionare a sistemului;

22 Urmareste si pune in practica actele normative aparute, referitor la activitatea financiar- contabila;

23 Organizeaza si conduce contabilitatea de angajamente in conturi in afara bilantului conform Ordinului 1792/2002 cu completarile si modificarile ulterioare.Utilizeaza aplicatiile de ERP specifice activitatilor din cadrul compartimentului;

24. Intocmirea solicitarilor de alocare de prevedere bugetara pentru rambursarea cheltuielilor aferente prestațiilor de boală și maternitate acordate asiguraților în sistemul asigurărilor sociale de sănătate din România pe teritoriul altui stat – conform prevederilor Ordinului 729/2009 si HG nr. 304/2014;

25. Colaborează cu Compartimentul 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 si Confederatia Elvetiana în conformitate cu prevederile Ordinului Președintelui CNAS nr. 729/2009 si HG nr. 304/2014;

26 Raspunde de datele inscrise in coloanele 1,2 si 3 in propunerea de angajare a unei cheltuieli in limita creditelor de angajament (anexa 1 a la ordinul 1792/2002) si propunerea de angajare a unei cheltuieli in limita creditelor bugetare (anexa 1 b la ordinul 1792/2002) precum si de datele inscrise in coloana 1 in ordonantarea de plata (anexa 3 la ordinul 1792/2002).

a)Atributii privind operatiunile de incasari si plati prin virament:

1. In baza ordonantarilor de plata transmise din SIUI in ERP de catre serviciile de specialitate, insotite de documentele justificative intocmeste ordinele de plata 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 precedenti si alte venituri in baza extraselor de cont zilnice;

6. Urmareste si verifica disponibilul existent zilnic in vederea efectuarii platilor;

7. Emiterea facturilor 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 operatiunii de incasari si plati in numerar:

1. Intocmeste cecurile in numerar in baza documentelor de plata in numerar avizate de persoanele imputernicite;

2. Intocmeste foile de varsamanți la trezorerie;

3. Intocmeste foile de varsamanți 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. Incasează contravaloarea contributiei la fondul asigurarilor sociale de sanatate de la persoanele straine rezidente care au obligatia de a se asigura si emiterea chitantelor pentru suma incasata;

10. Incaseaza contravaloarea cardului national de sanatate de la persoanele care l au pierdut;

11. Intocmeste borderoul zilnic al incasarilor pentru contributia de asigurari incasata si a cardului national de sanatate;

12. Plateste avansurile spre deplasare pentru personalul CASJ Gorj trimis in delegatie;

13. Indosariaza zilnic documentele de incasari si plati.

Art.24. 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 CASJ Gorj;

2. Întocmește referatele de necesitate pentru activități proprii serviciului;

3. Întocmește documentația pentru procedurile de achiziție publică la nivelul instituției;

4. Asigura aplicarea legislatiei specifice in derularea procedurilor privind achizitiile publice, in urmatoarele 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. Elaborează “ Programul anual al achizițiilor publice” ca parte a strategiei:
 - solicita referate cu necesarul obiectiv de produse, servicii și lucrări ;
 - centralizează referatele de necesitate transmise de compartimentele de specialitate și elaborează “Programul anual al achizițiilor publice”;
 - după aprobarea bugetului propriu, actualizează “ Programul anual al achizițiilor publice” în funcție de fondurile alocate;
 - Urmărește derularea “Programul anual al achizițiilor publice” și asigură modificarea acestuia, dacă este cazul, în condițiile legii.
 7. Organizează și monitorizează activitatea de efectuare a cheltuielilor pentru activitate proprie cu încadrare în articolele bugetare din BVC.
 8. Întocmește următoarele documente justificative pentru plata facturilor aferente serviciilor prestate și a bunurilor achiziționate: nota justificativă (unde este cazul), angajament legal, comanda, NIR.

Art.25. 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 CASJ Gorj ;
 - verifică corectitudinea celor înscrise în foile de parcurs pe care conducătorii auto le depun zilnic ;
2. Prezintă lunar, până în 10 ale lunii, Compartimentului BFC, 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. Conducătorii auto asigură confidențialitatea documentelor transportate, activitate încredințată de șefii de servicii sau de personalul de la secretariatul instituției, către furnizorii de servicii medicale sau alte instituții;
4. Conducătorii auto asigură și răspund de transportul salariaților în vederea realizării sarcinilor de serviciu;
5. Urmărește datele de începere, derularea și expirarea asigurărilor tip RCA, CASCO, a rovinietelor cât și Inspekția Tehnică Periodică a autoturismelor din parcul auto al instituției;
6. Organizează și răspunde de activitatea în domeniul arhivistic conform reglementărilor în materie;
7. Urmărește comportarea construcției sediului CASJ Gorj, în exploatare;

8. Consemnează intervențiile, în timp, asupra construcției sediului CASJ Gorj prin înscrierea acestora în „Jurnalul evenimentelor” din Cartea Tehnică a Construcției;
9. Gestionează patrimoniul CASJ Gorj și adoptă măsuri pentru asigurarea integrității acestui patrimoniu;
10. Monitorizează și realizează activități de evidențiere cadastrală a patrimoniului reprezentat de terenurile și construcțiile deținute de către CASJ Gorj ;
11. Efectuează reevaluarea imobilelor terenuri/construcții deținute de CASJ Gorj, la termenele prevăzute de lege ;
12. Gestionează modul de realizare a măsurii de renovare anuală a 3% din suprafața totală a clădirii deținute și ocupate de CASJ Gorj, în aplicarea Legii nr. 121/2014 privind eficiența energetică ;
13. Organizează și coordonează activitățile de întreținere și reparații curente și capitale în cadrul CASJ Gorj:
 - urmărește, asigură buna funcționare a instalațiilor, echipamentelor și dotărilor tehnologice în colaborare cu Compartimentul Tehnologia Informației și SIUI prin aplicarea prevederilor legale în domeniu ;
14. Asigură/Verifică elaborarea planului de pază al obiectivelor și bunurilor din cadrul instituției și îl pune la dispoziția firmei de pază;
15. Verifică exploatarea corectă, întreținerea și repararea instalațiilor și echipamentelor tehnologice, conform prescripțiilor din Cartea Tehnică a Construcției;
16. Asigură respectarea normelor de protecția muncii, prevenirea și stingerea incendiilor în conformitate cu Legea nr. 319 din 2006;
17. Verifica starea de funcționare a sistemelor de alarmare, avertizare, semnalizare de urgență, precum și a sistemelor de siguranță;
18. Organizează gestiunea și supraveghează activitatea gestionarului conform legislației în vigoare;
19. Asigură recepționarea, manipularea și depozitarea corespunzătoare a bunurilor din dotare conform legii;
20. Prezintă la sfârșitul fiecărei luni, Compartimentului BFC, bonurile de consum materiale, transfer sau predare obiecte de inventar, mijloace fixe, conform procedurii;
21. Asigură distribuirea către furnizorii de servicii medicale a formularelor cu regim special (concedii medicale, bilete de trimitere);
22. Întocmește 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;
23. 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 CASJ Gorj;
24. 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 CASJ Gorj.

Capitolul 7

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

Art.26. Activitățile și operațiunile specifice Directorului Executiv al Direcției Relații Contractuale :

1. Organizarea, planificarea, coordonarea, controlarea, monitorizarea și evaluarea activităților 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;

c. Încheierea convențiilor pentru recunoașterea biletelor de trimitere/internare și a prescripțiilor medicale, conform reglementărilor legale în vigoare;

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

e. 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 și a dispozitivelor medicale acordate în baza contractelor încheiate;

f. Întocmirea borderoului centralizator pentru inițierea ordonanțelor la plată a serviciilor medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale;

g. Aplicarea reglementărilor specifice cu privire la eliberarea/primirea (înregistrarea) formularelor europene, precum și cu privire la acordurile internaționale;

h. Elaborarea și supunerea spre aprobare Directorului General a politicii 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 sănătate curative în concordanță cu prevederile legale în vigoare;

i. Organizarea, planificarea, coordonarea și controlarea activității 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;

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

2. Colaborarea 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;

3. Organizarea, coordonarea și monitorizarea activităților Comisiei de contractare de la nivelul CAS;

4. Coordonarea activității secretariatului Comisiei de evaluare a furnizorilor;

5. Asigurarea implementării în cadrul procesului de contractare a hotărârilor adoptate de către Comisiile constituite în baza prevederilor Contractului-cadru;

6. Supunerea spre avizare Consiliului de Administrație al CAS a politicii de contractare a serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale, inclusiv a celor acordate în cadrul programelor naționale de sănătate, și asigurarea punerii în aplicare a acestora de către comisia/comisiile de contractare;

7. Participarea la negocierea contractelor cu furnizorii din toate domeniile de asistență medicală, inclusiv a contractelor încheiate pentru derularea programelor naționale de sănătate;

8. Coordonarea activității de informare a furnizorilor de servicii medicale, de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu 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;

9. Coordonarea activității 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;

10. Coordonarea organizării trimestriale și ori de câte ori este nevoie, de întâlniri cu furnizorii, pentru a analiza aspecte privind respectarea prevederilor actelor normative în vigoare;

11. Coordonarea activității de monitorizare a derulării contractelor de furnizare de servicii medicale, medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu, și coordonarea activității de verificare a respectării obligațiilor contractuale în conformitate cu prevederile legale și în limita competenței;

12. Semnalarea Directorului General, în limita ariei de competență, a cazurilor de nerespectare a clauzelor contractuale de către furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, cu excepția celor acordate în cadrul programelor naționale de sănătate;

13. Înaintarea Compartimentului Buget, Financiar, Contabilitate a solicitării de deschidere de credite pentru plata serviciilor medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, cu excepția celor acordate în cadrul programelor naționale de sănătate în luna următoare în conformitate cu prevederile legale;

14. Coordonarea activității 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. Urmărirea implementării dispozițiilor și metodologiilor de lucru elaborate de C.N.A.S. în cadrul Direcției Relații Contractuale;

16. Verificarea corectitudinii și transmiterii 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 specifice;

17. Sesizarea Directorului General despre situațiile deosebite apărute pe parcursul derulării contractelor, în vederea asigurării continuității derulării acestora sau a îmbunătățirii actelor normative cu incidentă în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, în limita ariei de competență.

Art.27. Activitățile și operațiunile specifice care se desfășoară în cadrul Serviciului Evaluare - Contractare Servicii Medicale, Medicamente și Dispozitive Medicale, Analiza Cereri și Eliberare Decizii Ingrijiri la Domiciliu și Dispozitive Medicale

A.) Activitatea de Contractare

1. Participarea, în calitate de membri desemnați de către Directorul General, în comisiile constituite în baza prevederilor Contractului-cadru;

2. Primirea, înregistrarea și verificarea documentelor depuse de furnizori în vederea încheierii contractelor;

3. Participarea la negocierea și încheierea contractelor/convențiilor/actelor adiționale la contractele de furnizare de servicii medicale, de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în 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. Ținerea evidenței și gestionarea contractelor/convențiilor/actelor adiționale încheiate cu furnizorii de servicii medicale, de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu, inclusiv a celor acordate în cadrul programelor naționale de sănătate, precum și a documentelor care au stat la baza încheierii acestora conform prevederilor legale în vigoare;

5. Predarea pe baza de proces verbal Compartimentului Programe de Sănătate, a copiilor contractelor încheiate cu furnizorii de servicii acordate în cadrul programelor naționale de sănătate;

6. Monitorizarea derulării contractelor/convențiilor/actelor adiționale încheiate cu furnizorii de servicii medicale, de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu, cu excepția celor încheiate pentru acordarea serviciilor din cadrul programelor naționale de sănătate;

7. Urmărirea valabilității documentelor care au stat la baza încheierii contractelor/convențiilor/actelor adiționale, inclusiv a celor încheiate pentru furnizarea serviciilor din cadrul programelor naționale;

8. Încheierea, monitorizarea, ținerea evidenței și gestionarea convențiilor 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;

9. Desfășurarea activităților specifice privind întocmirea, evidența, monitorizarea și gestionarea convențiilor încheiate de CASJ Gorj cu furnizorii de servicii medicale pentru eliberarea de certificate de concediu medical, precum și a actelor adiționale ale acestora;

10. Intocmirea situațiilor statistice în raport cu atribuțiile specifice Serviciului Evaluare - Contractare Servicii Medicale, Medicamente și Dispozitive Medicale, Analiza Cereri și Eliberare Decizii Ingrijiri la Domiciliu și Dispozitive Medicale, precum și a raportărilor periodice către C.N.A.S. și către alte instituții, după caz;

11. Informarea furnizorilor de servicii medicale, de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu 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;

12. Participarea la întâlnirile cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, pentru a analiza aspecte privind respectarea prevederilor actelor normative în vigoare;

13. Intocmirea notificărilor către furnizori pentru suspendarea/încetarea/rezilierea contractelor/convențiilor/actelor adiționale încheiate cu aceștia pentru neîndeplinirea obligațiilor contractuale;

14. Participarea 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.

B.) Activitatea de Evaluare

1. Asigurarea secretariatului Comisiei de evaluare care funcționează la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate a Județului Gorj, secretarul fiind desemnat prin act administrativ al Directorului General;

2. Primirea și 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 lunar, sau de câte ori este necesar, a membrilor Comisiei de evaluare (membrii din D.S.P. Gorj și C.A.S.J. Gorj);

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, corespondență, rapoarte de evaluare, procese verbale de sedință, 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. Intocmirea situațiilor statistice în raport cu atribuțiile specifice Serviciului Evaluare - Contractare Servicii Medicale, Medicamente și Dispozitive Medicale, Analiza Cereri și Eliberare Decizii Ingrijiri la Domiciliu și Dispozitive Medicale, precum și a raportărilor periodice către C.N.A.S. și către alte instituții, după caz .

C.) Activitatea de Analiza Cereri și Eliberare Decizii Ingrijiri la Domiciliu și Dispozitive Medicale

1. Primirea și înregistrarea solicitărilor însoțite de documentele justificative pentru eliberarea deciziilor pentru dispozitive medicale și certificarea recomandărilor pentru îngrijiri medicale la domiciliu;

2. Verificarea documentelor atasate solicitării pentru eliberarea deciziilor pentru dispozitive medicale și certificarea recomandărilor pentru îngrijiri medicale la domiciliu, 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 deciziilor pentru dispozitive medicale și certificarea recomandărilor pentru îngrijiri medicale la domiciliu (înțelegându-se prin aceasta și documentele atasate) și înaintarea acesteia în vederea aprobării, după cum urmează:

- Acceptarea , urmată de emiterea deciziei pentru dispozitive medicale;

- Înscrierea pe lista de prioritate pentru dispozitive medicale (în funcție de criteriile de prioritizare întocmite de Medicul Șef și avizate de Consiliul de Administrație);

- Respingerea cererii (în scris și motivat, cu indicarea temeiului legal).

4. Intocmirea și gestionarea listelor de așteptare pentru dispozitivele medicale ;

5. Asigurarea corespondenței cu beneficiarul serviciului de îngrijiri la domiciliu/ dispozitivului medical (comunicarea deciziei/refuzului);

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

7. Intocmirea situațiilor statistice în raport cu atribuțiile specifice Serviciului Evaluare - Contractare Servicii Medicale, Medicamente și Dispozitive Medicale, Analiza Cereri și Eliberare Decizii Ingrijiri la Domiciliu și Dispozitive Medicale, precum și a raportărilor periodice către C.N.A.S. și către alte instituții, după caz .

Art.28. Activitățile și operațiunile specifice care se desfășoară în cadrul Compartimentului Decontare Servicii Medicale, Medicamente și Dispozitive Medicale.

1. Primirea facturilor 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 și de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu;

2. Verificarea existenței 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. Asigurarea circuitului documentelor pe parcursul fazei de lichidare a cheltuielilor până la obținerea vizei cu sintagma „bun de plată” ;

4. Întocmirea borderoului centralizator pentru inițierea ordonanțelor la plată;

5. Monitorizarea cantitativă a serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale acordate/eliberate de către furnizorii de servicii medicale medicamente și dispozitive medicale destinate corectării unor deficiențe fizice și/sau funcționale;

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

7. Organizarea și conducerea evidenței distincte a prescripțiilor medicale eliberate personalului contractual din unitățile sanitare publice;

8. Participarea la elaborarea propunerilor pentru deschiderea de credite bugetare lunare pe domenii de asistență medicală;

9. Participarea la întocmirea proiectului de buget de venituri și cheltuieli precum și la întocmirea proiectelor de rectificare a bugetului de venituri și cheltuieli ;

10. Întocmirea situațiilor statistice în raport cu atribuțiile specifice Compartimentului Decontare Servicii Medicale, Medicamente și Dispozitive Medicale;

11. Efectuarea și decontarea regularizării serviciilor medicale în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

12. Transmiterea prin notă internă către Serviciul Evaluare - Contractare Servicii Medicale, Medicamente și Dispozitive Medicale, Analiza Cereri și Eliberare Decizii Ingrijiri la Domiciliu și Dispozitive Medicale a situației privind sumele neconsumate lunar/trimestrial rezultate ca urmare a regularizării serviciilor, în conformitate cu prevederile legale în vigoare în vederea încheierii actelor adiționale;

13. Comunicarea furnizorilor a motivării scrise și/sau în format electronic, cu privire la erorile de raportare și la refuzul decontării anumitor servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale;

14. Verificarea raportării distincte a cazurilor de către furnizori, 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) ;

15. Verificarea raportării distincte 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

16. Verificarea raportării distincte 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;

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

18. Transmiterea prin notă internă către Compartimentul Buget, Financiar, Contabilitate a situației 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;

19. Primirea de la Compartimentul Programe de Sanatate, cu avizul Medicului Sef, a decontului pentru plata serviciilor în cadrul programelor nationale curative de sanatate in vederea ordonantarii .

Art.29. Activitatile si operatiunile specifice care se desfasoara in cadrul Compartimentului Acorduri/Regulamente Europene, Formulare Europene

1. Întocmirea, completarea, confirmarea, anularea și organizarea evidenței formularelor europene E si a documentelor portabile S sau SED echivalent emise de Casa de Asigurări de Sănătate Jud. Gorj, 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. Întocmirea, completarea și organizarea evidenței 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. Asigurarea utilizării corecte 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. Asigurarea redirectionării 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. Asigurarea evidenței, verificarea cererilor împreună cu întreaga documentație anexată și întocmirea notelor 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. Asigurarea evidenței și verificarea, în termenele și condițiile prevazute de regulamentele europene privind coordonarea sistemelor de securitate socială, cererilor de rambursare a cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale asiguraților Casei de Asigurări de Sănătate Jud.Gorj (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. Remiterea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, a cererilor 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 ale căror beneficiari sunt în evidența altei case de asigurări de sănătate, în termenele și condițiile prevazute de regulamentele europene privind coordonarea sistemelor de securitate socială;

8. Asigurarea evidenței, întocmirea și transmiterea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, a cererilor 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 Jud.Gorj (E125 RO), în termenele și condițiile prevazute de regulamentele europene privind coordonarea sistemelor de securitate socială ;

9. Răspunderea, 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. Transmiterea Direcției Economice din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Jud.Gorj a documentelor specifice necesare întocmirii solicitărilor pentru acordare de prevedere bugetară conform prevederilor Ordinului CNAS nr. 729/2009 și ale Hotărârii Guvernului nr. 304/2014 ;

11. Soluționarea petițiilor, acordarea de asistență activă și de 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;

12. Certificarea în privința realității, regularității și legalității, a Notelor de fundamentare privind lichidarea cheltuielilor cu serviciile medicale, conform prevederilor Ordinului CNAS nr. 729/2009 și Hotărârea Guvernului nr. 304/2014

13. Asigurarea procesării cererilor depuse de beneficiarii de pensie din România conform prevederilor Ordinului CNPB/CNAS nr.1285/437/2011 privind reținerea contribuțiilor la Fondul national unic de asigurari sociale de sanatate în cazul pensionarilor sistemului public de pensii din Romania avand resedinta sau domiciliu declarat pe teritoriul altui stat;

14. Colaborarea cu direcțiile, birourile și compartimentele din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Jud.Gorj 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;

15. Asigurarea întocmirii și transmiterii rapoartelor și a situațiilor specifice solicitate de Casa-Națională de Asigurari de Sănătate.

Capitolul 8

Activitățile și operațiunile specifice structurilor de specialitate aflate în subordinea Directorului executiv Adjunct -Medic Șef

Art.30. Atribuțiile Directorului executiv Adjunct -Medic Șef vizează:

1. Organizeaza si monitorizeaza activitatile de verificare a respectarii calitatii in acordarea serviciilor medicale;
2. Organizeaza si monitorizeaza activitatea privind verificarea modului de completare si eliberare a certificatelor de concedii medicale in vederea platii;
3. Organizeaza si monitorizeaza activitatea privind verificarea din punct de vedere medical a documentatiei specifice privind dosarele pentru formularele europene.
4. Organizeaza si monitorizeaza activitatea Comisiei de Analiza a DRG;
5. Asigura organizarea si functionarea activitatii de primire, verificare si transmitere la CNAS a dosarelor care necesita aprobare prin comisiile de la nivelul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, respectiv de la Centrul metodologic regional;
6. Asigura reprezentarea in toate comisiile CAS-DSP-CJM, pe baza de act administrativ al Directorului General al CASJ Gorj, conform prevederilor contractului-cadru si normelor de aplicare;
7. Organizeaza si monitorizeaza activitatea de sondaj în rândul asiguratilor cu privire la gradul de satisfacție a asiguratilor fata de serviciile medicale de care au beneficiat;
8. Stabilește și supune avizării Consiliului de administrație criteriile de prioritizare privind acordarea dispozitivelor medicale si a serviciilor de ingrijiri la domiciliu, elaborate și fundamentate de serviciul medical al casei de asigurări de sănătate;

9. Analizeaza si avizeaza din punct de vedere medical raportul medical al medicului curant in vederea eliberarii formularului E 112/S2;
10. Organizeaza si coordoneaza prelucrarea, verificarea, centralizarea si raportarea indicatorilor specifici Programelor nationale de sanatate curative in forma si la termenele prevazute de lege;
11. Organizeaza si planifica activitatea de monitorizare a modului de derulare a Programelor nationale de sanatate curative, respectiv de realizare a indicatorilor conform prevederilor legale in vigoare;
12. Avizeaza si prezinta spre aprobare Directorului General al CASJ Gorj raportul trimestrial de monitorizare privind modul de derulare a programelor nationale de sanatate curative incheiate între CASJ Gorj și unitățile de specialitate care derulează programe naționale de sănătate curative;
13. Organizeaza si monitorizeaza activitatea de înregistrare, verificare, validare a raportarilor furnizorilor de servicii medicale cu privire la modul de realizare a Programelor nationale de sanatate din punct de vedere al indicatorilor specifici si al documentelor justificative;
14. Desemneaza persoana/persoanele din Compartimentul Programe de Sănătate în vederea participării la controlul efectuat de Biroul Control privind derularea programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative;
15. Organizeaza si monitorizeaza activitatea de procesare si validare in SIUI a raportarilor lunare ale furnizorilor de servicii medicale si centre de dializa privind consumul centralizat de medicamente incluse in programele nationale de sanatate precum si pentru medicamentele utilizate in tratamentul spitalicesc si pentru medicamentele utilizate in cadrul serviciilor medicale prin centrele de dializa;
16. Monitorizeaza transmiterea lunara la CNAS a machetelor de raportare, precum si a altor situatii solicitate de CNAS privind consumul centralizat de medicamente;
17. Organizeaza si monitorizeaza verificarea la furnizor a neconcordantelor constatate in cadrul activitatii de clawback;
18. Participa la Comisia de monitorizare si competenta profesionala a cazurilor de malpraxis;
19. Organizeaza primirea, înregistrarea si validarea electronica a raportarilor furnizorilor de servicii medicale privind eliberarea de certificate de concediu medical, în SIUI.
20. Semnalează Directorului General cazurile de nerespectare a clauzelor contractuale de catre furnizorii de servicii medicale, medicamente, material sanitar si dispozitive medicale, acordate în cadrul programelor naționale de sănătate, in limita ariei de competenta.
21. Înaintează Compartimentului Buget, Financiar, Contabilitate solicitarea de deschidere de credite pentru plata serviciilor medicale, a medicamentelor, materialelor sanitare si a dispozitivelor medicale, acordate în cadrul programelor naționale de sănătate curative, în luna următoare, în conformitate cu prevederile legale.
22. Avizeaza decontul pentru plata serviciilor în cadrul programelor nationale curative de sănătate in vederea ordonantarii si il transmite la Directia Relatii Contractuale - Structura Decontare.

23. Participa la întocmirea proiectului de buget de venituri și cheltuieli precum și la întocmirea proiectelor de rectificare a bugetului de venituri și cheltuieli.

Art.31. Activități și operațiuni specifice Serviciului Medical:

1. Urmărește interesele asiguraților cu privire la calitatea acordării serviciilor de către furnizorii de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate. În acest sens, pe baza procedurilor prestabilite, realizează:
 - verificarea corectitudinii documentelor medicale întocmite de furnizorii de servicii medicale, cum sunt: fișele medicale, registrul de evidență, foile de observație, scrisorile medicale, biletele de trimitere, etc., cu ocazia participării la acțiuni de control a furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale.
 - participarea la orice acțiuni de control care vizează calitatea în acordarea serviciilor medicale, la solicitarea structurilor de control, cu aprobarea Directorului General;
2. Avizează din punct de vedere medical, la solicitarea compartimentului Acorduri/Regulamente europene, Formulare europene, în vederea întocmirii formularului E 126 sau a decontării serviciilor medicale primite de către asigurații români pe teritoriul UE sau SEE;
3. Aplică chestionarele aprobate prin ordinul președintelui CNAS în vederea evaluării gradului de satisfacție față de serviciile medicale furnizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate și transmiterea centralizată a datelor semestrial către CNAS – Serviciul Medical;
4. Verifică din punct de vedere medical (validare/invalidare) a cazurilor spitalizate invalidate de SNSPMS prin participarea la Comisia de analiză a DRG;
5. Participă la Comisia de monitorizare și competență profesională a cazurilor de malpraxis;
6. Elaborează și fundamentează criteriile de prioritizare privind acordarea dispozitivelor medicale și a serviciilor de îngrijiri la domiciliu;
7. Verifică modul de completare și de eliberare a concediilor medicale luate în plată de către CASJ Gorj;
8. Întocmește nota de constatare pentru amânarea la plată, în cazul neîncadrării în condițiile legale de avizare a concediilor medicale luate în plată de către CASJ Gorj;
9. Ține evidența și gestionează bazele de date privind raportările furnizorilor de servicii medicale referitoare la concediile medicale;
10. Primește, verifică și transmite dosarele care necesită aprobare prin comisiile de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, respectiv de la Centrul metodologic regional;
12. Participă împreună cu Compartimentul Programe de Sănătate la analiza situației repartizării fondurilor aprobate de Directorul General 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 aditionale la acestea.

Art. 32. Activități și operațiuni specifice Compartimentului Programe de Sănătate:

1. Primește facturile însoțite de documentele justificative privind activitățile realizate la raportările lunare/trimestriale, după caz, pe suport de hârtie și/sau în format electronic, după caz, înaintate de către unitatile sanitare și centrele de dializa aflate în relații contractuale cu CASJ Gorj pentru derularea programelor naționale de sanătate curative;
2. Transmite, în urma analizei către Direcția Relații Contractuale situația repartizării fondurilor aprobate de Directorul General pentru derularea fiecărui program/subprogram de sanătate 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 aditionale la acestea;
3. 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 în cadrul programelor naționale de sanătate curative.
4. Urmărește și monitorizează utilizarea fondurilor aprobate pentru derularea fiecărui program/subprogram de sanătate curativ, repartizate județului, în baza contractelor încheiate;
5. Analizează trimestrial indicatorii specifici fiecărui program/subprogram de sanătate curativ împreună cu coordonatorul fiecărui program/subprogram din unitățile sanitare care le derulează, precum și încadrarea în bugetul aprobat;
6. Verifică, validează, procesează raportarea serviciilor de dializa și transmite, în termen legal, către CNAS, situațiile cu mișcarea pacienților în cadrul programului;
7. Verifică corectitudinea indicatorilor raportați de unitățile sanitare și a concordanței acestora cu evidențele tehnico-operative de la nivelul unităților sanitare;
8. Monitorizează, analizează și centralizează, la nivelul CASJ Gorj, a indicatorilor specifici și a cheltuielilor aferente fiecărui program/subprogram de sanătate; întocmește un raport trimestrial de monitorizare și transmiterea acestuia către Directorul General;
9. Transmite către CNAS, lunar, trimestrial (cumulat de la începutul anului) și anual, în primele 20 de zile lucrătoare ale lunii următoare perioadei pentru care se face raportarea, situația centralizată pe județ, a indicatorilor specifici realizați pentru fiecare program/subprogram de sanătate;
10. Verifică stocurile de medicamente aflate în farmaciile cu circuit închis ale unităților sanitare prin care se derulează programe/subprograme de

- sanatate si mentioneaza disfunctionalitatile in raportul trimestrial de monitorizare transmis catre Directorul General;
11. Intocmeste si transmite in termen, la CNAS, situatii suplimentare solicitate;
 12. Participa, dupa caz, la controalele efectuate de Structura Control privind derularea programelor nationale de sanatate curative, dispuse de Directorul General al CASJ Gorj.
 13. Monitorizeaza derularea contractelor/actelor aditionale incheiate cu furnizorii de servicii in cadrul programelor nationale curative de sanatate;
 14. Intocmeste decontul pentru plata serviciilor in cadrul programelor nationale curative de sanatate, pe care il supune avizarii Medicului Sef.
 15. Comunică furnizorilor motivarea scrisă si/sau in format electronic, cu privire la erorile de raportare si refuzul decontării anumitor servicii in cadrul programelor nationale curative de sanatate.

Art.33. Activități și operațiuni specifice Compartimentului Clawback:

1. Intocmeste periodic rapoarte precum si alte situatii solicitate de CAS si CNAS;
2. Valideaza in format electronic raportările lunare privind consumul de medicamente suportat din FNUASS și din bugetul Ministerului Sănătății, in cadrul farmaciilor cu circuit inchis a unităților sanitare cu paturi și a centrelor de dializă;
3. Monitorizează lunar raportările cu privire la consumul de medicamente suportat din FNUASS și din bugetul Ministerului Sănătății, in cadrul farmaciilor cu circuit inchis a unităților sanitare cu paturi și a centrelor de dializă, conform prevederilor legale in vigoare;
4. Utilizeaza rapoartele generate din SIUI privind consumul de medicamente suportat din FNUASS și din bugetul Ministerului Sănătății, in vedea transmiterii către CNAS a raportărilor lunare;
5. Pune la dispozitia Compartimentului Juridic Contencios Administrativ, la solicitarea acestuia, datele din sfera de competență legate de consumul de medicamente suportat din FNUASS și din bugetul Ministerului Sănătății;
6. Monitorizează și analizează lunar, la solicitarea CNAS, codurile de medicamente raportate incorect de furnizorii de servicii medicale prin raportare la concordanta dintre codurile CIM si caracteristicile medicamentelor identificate de ANMDM ca operatiuni comerciale in rețeaua de distributie;
7. Efectueaza 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 întocmște către Directorul General un referat in care sunt consemnate rezultatele acțiunii de verificare, cu menționarea situațiilor in care au fost încălcate prevederile contractuale;
8. Transmite către CNAS referatul aprobat de Directorul General al acțiunii de verificare a consumului de medicamente suportat din FNUASS și din bugetul Ministerului Sănătății, însoțit de documentele justificative;

SECȚIUNEA IV DISPOZIȚII FINALE

Art.34. Serviciile, birourile și compartimentele din structura organizatorică a CASJ Gorj au următoarele atribuții comune:

1. Asigura desfășurarea activității specifice în concordanță cu strategia CASJ Gorj și în vederea realizării obiectivelor asumate de Directorul General prin contractul de management;
2. Elaboreaza planurile anuale de activitate și raportul anual de activitate, conform prevederilor legale în vigoare;
3. Organizeaza și monitorizeaza activitatea de control intern (autocontrol, control mutual și control ierarhic);
4. Organizeaza și desfășoara activități de înregistrare, procesare și arhivare a documentelor specifice activității desfășurate conform legii;
5. Organizeaza activități de soluționare a contestațiilor privind activitatea proprie;
6. Elaboreaza 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. Colaboreaza cu alte structuri și cu direcțiile de specialitate din CASJ Gorj;
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. Monitorizeaza gradul de realizare a obiectivelor specifice structurilor din cadrul casei de asigurări de sănătate, cuprinse în strategia și programele instituției;
15. Organizeaza și coordoneaza colectarea, prelucrarea și integrarea datelor necesare fundamentării și realizării indicatorilor de performanță din planul de management;
16. Organizeaza și urmăresc ca personalul din subordine să cunoască legislația care reglementează activitățile coordonate;
17. Efectueaza propuneri privind necesarul și programele de pregătire și perfecționare profesională a personalului din subordine;
18. Efectueaza 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. Întocmeste răspunsurile la petiții, sesizări pe teme ale activității specifice structurii;
22. Organizarea și implementarea sistemului de control intern/managerial, în conformitate cu prevederile OSGG nr. 400/2014 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 acordă certificarea în privința realității, regularității și legalității a bunului de plată în vederea obținerii vizei CFP în conformitate cu Ordinul nr.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 ordonanțării de plată în conformitate cu Ordinul nr. 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 ordonanțării 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.35. Prevederile prezentului Regulament de Organizare și Funcționare se completează cu Regulamentul Intern și cu orice alte dispoziții legale care privesc organizarea, funcționarea și atribuțiile CASJ Gorj.

**Director General,
Ec. Carmen Analia Fagas**



