

Nr. 2010/29.01.2019

Aprobat,
PRESEDINTE CAS SIBIU
Jr. Vasile Spinean

ÖUÔWT ÒP VWSÄÜVÒÄÛÒT PÖE/ÄÜÄ
ÛVÖEÛ ÜÖE/ÄÜÄÖUT ÜÖEÛVÖT ÒP VWSÄÜWÖUÛ

STATUTUL CASEI DE ASIGURARI DE SANATATE SIBIU

CAP. I Dispozi ii generale

ART. 1

(1) Asigur rile sociale de s n tate reprezint principalul sistem de finan are a ocrotirii s n t ii popula iei care asigur accesul la un pachet de servicii de baz pentru asigura i.

(2) Casa de asigur ri de s n tate Sibiu, denumit în continuare casa de asigur ri, în exercitarea atribu iilor lor conferite de lege i de prezentul Statut, aplic i respect politica i strategia general stabilite de Casa Na ional de Asigur ri de S n tate pentru sistemul de asigur ri sociale de s n tate pe raza lor de competen .

ART. 2

(1) Casa de asigur ri de s n tate Sibiu este institu ie public , cu personalitate juridic , cu buget propriu, în subordinea Casei Na ionale de Asigur ri de S n tate.

(2) Casa de asigur ri se organizeaz i func ioneaz pe baza statutului propriu, care respect prevederile statutului - cadru, aprobat de Consiliul de Administra ie al CNAS.

ART. 3

Casa de asigur ri de s n tate Sibiu va utiliza sigla Casei Na ionale de Asigur ri de S n tate cu men ionarea i a denumirii proprii.

ART. 4

Casa de asigur ri de s n tate Sibiu înfiin eaz oficiu de asigur ri de s n tate f r personalitate juridic , la adresa situat în mun. Media , str. Clo ca, nr. 2, jud. Sibiu – în cadrul Policlinicii Spitalului Municipal Media , respectând i îndeplinind cumulativ criteriile de înfiintare a oficiilor de asigur ri de s n tate:

1. Distan a dintre localitatea în care se înfiin eaz oficiul de asigur ri de s n tate i localitatea de re edin a jude ului este mai mare de 50 de km i, respectiv, greu accesibil .

2. Num rul de locuitori concentrat într-o anumit zon conduce la o adresabilitate ridicat a persoanelor asigurate c tre casa de asigur ri de s n tate.

3. Num rul de furnizori de servicii medicale afla i în rela ie contractual cu casa de asigur ri de s n tate, care î i desf oar activitatea într-o anumit zon - concentrarea unui num r de furnizori de servicii medicale într-o anumit zon ,

determin cre terea adresabilit ii persoanelor asigurate c tre casa de asigur ri de s n tate.

4. La nivelul localit ii în care se propune înfiin area de oficiu exist organizate servicii ale altor institu ii a c ror activitate se afl în strâns leg tur cu activitatea casei de asigur ri de s n tate (administra ii financiare, trezorerii etc.).

5. Exist un num r mare de angajatori concentrat în localitatea în care se propune înfiin area oficiului, care depun cereri de recuperare a indemniza iilor de concediu medical, înso ite de certificatele de concediu medical, pentru salaria ii proprii, în vederea recuper rii sumelor ocazionate cu plata acestora.

CAP. II

Rela ia casei de asigur ri cu asigura ii

ART. 4

(1) Rela iile ce se stabilesc între asigura ii i casa de asigur ri de s n tate au la baz

urm toarele principii:

- a) alegerea liber de c tre asigura ii a casei de asigur ri
- b) solidaritatea i subsidiaritatea în constituirea i utilizarea fondurilor
- c) participarea obligatorie la plata contribu iei de asigur ri sociale de s n tate pentru formarea Fondului na ional unic de asigur ri sociale de s n tate
- d) acordarea unui pachet de servicii medicale de baz , în mod echitabil i nediscriminatoriu, conform legii
- e)transparen a activit ii sistemului de asigur ri sociale de s n tate
- f) confiden ialitatea datelor, în ceea ce prive te diagnosticul i tratamentul

(2) Drepturile i obliga iile asigura ilor sunt stabilite prin lege.

(3) Fiecare asigurat are dreptul de a fi informat cel pu in o dat pe an, prin casa de asigur ri, asupra serviciilor de care beneficiaz , nivelului de contribu ie personal i modalit ii de plat , precum i asupra drepturilor i obliga iilor sale.

CAP. III

Atribu iile casei de asigur ri

ART. 5

Casa de asigur ri are urm toarele atribu ii:

1. s colecteze contribu iile la fond pentru persoanele fizice, altele decât cele pentru care colectarea veniturilor se face de c tre ANAF;
2. s administreze bugetul propriu;
3. s înregistreze, s actualizeze datele referitoare la asigura ii i s le comunice CNAS;
4. s elaboreze i s publice raportul anual i planul de activitate pentru anul urm tor;
5. s utilizeze toate demersurile legale pentru a optimiza colectarea contribu iilor i recuperarea crean elor restante la contribu ii pentru fond;
6. s furnizeze gratuit informa ii, consultan , asisten în problemele asigur rilor sociale de s n tate i ale serviciilor medicale persoanelor asigurate, angajatorilor i furnizorilor de servicii medicale;
7. s administreze bunurile casei de asigur ri, conform prevederilor legale;
8. s negocieze, s contracteze i s deconteze serviciile medicale contractate cu furnizorii de servicii medicale în condi iile contractului-cadru;
9. s monitorizeze num rul serviciilor medicale furnizate i nivelul tarifelor

acestora;

10. poate să organizeze licitații în vederea contractării unor servicii din pachetul de servicii, pe baza prevederilor contractului-cadru;

11. să asigure, în calitate de instituție competentă sau de instituție de la locul de reședință, după caz, activitățile de aplicare a documentelor 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 documente internaționale;

12. controlează respectarea dreptului asiguraților la servicii medicale, medicamente și materiale sanitare în mod nediscriminatoriu, în condițiile legii;

13. participă la evaluarea furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale și de medicamente care pot intra în relații contractuale cu casa de asigurări;

14. întocmește proiectul de buget de venituri și cheltuieli și îl transmite spre analiză și aprobare Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;

15. transmite anual spre aprobare Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, listele de investiții;

16. efectuează sondaje în vederea evaluării gradului de satisfacere a asiguraților și a interesului manifestat de către aceștia față de calitatea serviciilor medicale;

17. verifică acordarea serviciilor medicale, conform contractelor încheiate cu furnizorii de servicii medicale;

18. asigură un sistem permanent de informare a asiguraților asupra mijloacelor de prestare a sănătății, în vederea reducerii și evitării cauzelor de îmbolnăvire;

19. aplică un sistem informațional unitar și confidențial corespunzător asigurării cel puțin a unei evidențe primare privind diagnosticul și terapia aplicată;

20. decontează furnizorilor contravaloarea serviciilor medicale contractate și prestate asiguraților în termen, în caz contrar urmând a suporta plata unor daune interese, conform contractului încheiat;

21. informează furnizorii de servicii medicale asupra condițiilor de contractare și a negocierii clauzelor contractuale;

22. asigură confidențialitatea datelor conform actelor normative în vigoare;

23. verifică prescrierea și eliberarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în conformitate cu reglementările în vigoare;

24. raportează Casei Naționale de Asigurări de Sănătate la termenele stabilite, datele solicitate privind serviciile medicale furnizate, precum și evidența asiguraților și a documentelor justificative utilizate;

25. asigură utilizarea aplicărilor pentru gestionarea activității comisiilor de la nivelul CNAS și a comisiilor de la nivelul casei de asigurări de sănătate pentru monitorizarea și aprobarea medicamentelor specifice în tratamentul unor boli cronice;

26. furnizează datele de identificare a persoanelor asigurate, numai pentru bolile cu declarare nominală obligatorie, conform legislației în vigoare;

27. urmărirea, alături de celelalte structuri din sistem implicate, implementarea și efectele strategiilor aplicate și pe baza acestora elaborează rapoartele de informare cu propunerile de corecție;

28. alte atribuții prevăzute de acte normative în domeniul sănătății.

ART. 6

Casele de asigurări funcționează având la bază un sistem informatic unic integrat.

ART. 7

În cazul neachitării la termen, potrivit legii, a contribuțiilor datorate fondului de către persoanele fizice, altele decât cele pentru care colectarea veniturilor se face de ANAF, casa de asigurări prin structurile proprii sau persoane fizice ori juridice specializate, procedează la aplicarea măsurilor de executare silită pentru

încasarea sumelor cuvenite bugetului fondului și a majorărilor de întârziere în condițiile Ordonanței Guvernului nr. 92/2003 privind Codul de procedură fiscală, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

CAP. IV

Organele de conducere ale casei de asigurări

Secțiunea 1

Consiliul de Administrație al casei de asigurări

ART. 8

(1) În exercitarea atribuțiilor ce îi revin potrivit legii, a Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și a prezentului Statut, consiliul de administrație al casei de asigurări adoptă hotărâri.

(2) Consiliul de administrație al casei de asigurări are următoarele atribuții generale:

- a) aprobă proiectul statutului propriu;
- b) avizează proiectul bugetului de venituri și cheltuieli anual aferent Fondului Național unic de asigurări sociale de sănătate;
- c) aprobă rapoartele de gestiune semestriale și anuale, prezentate de președintele-director general;
- d) avizează politica de contractare propusă de președintele-director general, cu respectarea contractului-cadru și a normelor metodologice de aplicare ale acestuia;
- e) avizează programele de acțiuni de îmbunătățire a disciplinei financiare, inclusiv măsurile de executare silită potrivit prevederilor legale în vigoare;
- f) alte atribuții date prin lege sau prin statut.

ART. 9

Membrii consiliului de administrație al casei de asigurări sunt obligați să participe la adoptarea hotărârilor care asigură funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local.

ART. 10

Membrii consiliului de administrație al casei de asigurări de sănătate trebuie să îndeplinească următoarele condiții:

- a) să fie cetățeni români și să aibă domiciliul pe teritoriul României;
- b) să aibă calitatea de asigurat;
- c) să nu aibă cazier judiciar sau fiscal;

ART. 11

(1) Consiliul de administrație al casei de asigurări de sănătate este alcătuit din 11 membri, desemnați după cum urmează:

- a) unul de consiliul județean;
- b) unul de prefect, la propunerea autorității de sănătate publică județene;
- c) 3 de confederațiile patronale reprezentative la nivel național, desemnați prin consens;
- d) 3 de confederațiile sindicale reprezentative la nivel național, desemnați prin consens;
- e) 2 de consiliul județean ale persoanelor vârstnice;
- f) președintele, care este directorul general al casei de asigurări.

ART. 12

(1) Consiliul de administrație al casei de asigurări se întrunește ori de câte ori este necesar, dar cel puțin o dată pe lună, și ia hotărâri prin vot, în prezența a cel puțin două treimi din numărul membrilor.

(2) Hotărârile consiliului de administrație se adoptă cu votul a cel puțin apte membri.

(3) Atunci când, în decursul a 12 luni, membrii se retrag de două ori din ședințe sau în cazul în care membrii lipsesc nemotivat de la cel mult două ședințe în decurs de 6 luni, președintele - director general va informa instituțiile sau organizațiile de la care aceștia provin pentru a fi luate măsurile necesare în vederea asigurării prezenței la ședințele consiliului de administrație și a bunei funcționări a acestuia.

ART. 13

(1) Mandatele membrilor consiliului de administrație al casei de asigurări sunt de 4 ani și încetează prin demisie, prin deces sau prin revocare ca membru al consiliului de administrație de către cei care i-au desemnat.

(2) Mandatul președintelui - director general al casei de asigurări nu poate fi revocat de către consiliul de administrație.

(3) Mandatul președintelui - director general al casei de asigurări de ședințe încetează astfel :

- a) la expirarea perioadei pentru care a fost încheiat;
- b) la inițiativa președintelui CNAS, prin revocarea mandatului în cazul evaluării managerului ca necorespunzător;
- c) prin revocarea de către președintele CNAS ca urmare a modificării cu peste 50% a indicatorilor de performanță care au stat la baza încheierii contractului de management;
- d) prin revocarea de către președintele CNAS pentru neîndeplinirea obligațiilor prevăzute de lege și de contractul de management, ca urmare a unor acțiuni de control;
- e) prin renunțarea de către manager la mandatul încredințat;
- f) prin acordul părților;
- g) prin decesul sau punerea sub interdicție judecătorească a managerului; h) prin desființarea sau reorganizarea casei de asigurări de ședințe;
- i) prin modificarea legislației specifice sistemului de asigurări sociale de ședințe în ceea ce privește statutul președintelui-director general - manager al sistemului de asigurări sociale de ședințe la nivel local.

ART. 14

Convocarea consiliului de administrație al casei de asigurări se face de către președintele acestuia. Convocarea consiliului de administrație va putea fi făcută și la solicitarea a cel puțin unei treimi din numărul membrilor consiliului de administrație.

Art. 15

(1) Membrii consiliului de administrație al casei de asigurări beneficiază de o indemnizație lunară de până la 1% din salariul funcției de președinte - director general al casei de asigurări, în condițiile prezenței efective la ședințele consiliului de administrație.

(2) Indemnizația prevăzută la alin. (1) pentru membrii consiliului de administrație se acordă proporțional, în funcție de numărul ședințelor care au loc în cadrul unei luni și de numărul ședințelor la care participă efectiv.

- (3) în cazul în care, în timpul sedințelor, unii membri se retrag, acestora nu li se va acorda indemnizația de sedință.
- (4) Sedințele consiliului de administrație sunt publice, în condițiile prevăzute de lege și de Statutul CNAS.

Secțiunea 2

Președintele - director general al casei de asigurări

ART. 16

- (1) Președintele - director general conduce activitatea casei de asigurări de sănătate și este numit pe bază de concurs, prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. Președintele - director general devine membru de drept al consiliului de administrație al casei de asigurări și președintele acestuia.
- (2) Prin ordin al președintelui CNAS pot fi numite temporar, cu delegație, în condițiile legii, persoane care să asigure conducerea casei de asigurări.
- (3) Între CNAS și președintele - director general al casei de asigurări - manager al sistemului la nivel local se încheie un contract de management, pentru un mandat de 4 ani.
- (4) Președintele - director general al casei de asigurări este ordonator de credite, în condițiile legii.
- (5) Președintele - director general se numește pentru un mandat de 4 ani, după validarea concursului, și se suspendă de drept din funcțiile de înalte anterior, cu excepția funcțiilor didactice din învățământul superior. Directorul general are obligația de a depune declarație de interese și declarație de avere. Modelul declarației de interese se aprobă prin ordin al președintelui CNAS.
- (6) Salarizarea și celelalte drepturi ale președintelui - director general se stabilesc prin contractul de management.

ART. 17

- Președintele - director general al casei de asigurări are următoarele atribuții:
- a) aplică normele de gestiune, regulamentele de organizare și de funcționare și procedurile administrative unitare;
 - b) organizează și coordonează activitatea de control al execuției contractelor de furnizare de servicii medicale;
 - c) organizează și coordonează activitatea de urmărire și control al colectării contribuțiilor la fond;
 - d) propune programe de acțiuni de îmbunătățire a disciplinei financiare, inclusiv executarea silită, potrivit legii;
 - e) stabilește modalitatea de contractare, cu respectarea contractului-cadru și a normelor metodologice de aplicare a acestuia;
 - 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 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;
 - i) administrează bunurile mobile și imobile dobândite de casa de asigurări în condițiile legii;
 - j) reprezintă casa de asigurări în relațiile cu terții;

- k) asigură elaborarea statutului propriu cu respectarea prevederilor legale în vigoare, ale statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și ale statutului cadru aprobat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate;
- l) convoacă consiliul de administrație;
- m) conduce ședințele consiliului de administrație;
- n) respectă atribuțiile prevăzute de legislația finanțelor publice pentru ordonatorii de credite;
- o) asigură aducerea la îndeplinire a planului de management asumat la momentul numirii în funcție;
- p) alte atribuții date în competența sa de actele normative în vigoare, de prezentul statut și de prevederile Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

ART. 18

- (1) Pentru punerea în aplicare a hotărârilor consiliului de administrație al casei de asigurări, precum și pentru exercitarea atribuțiilor sale ca ordonator de credite, prevederile - director general emite decizii.
- (2) Prevederile-director general al casei de asigurări poate delega atribuțiile, în totalitate sau în parte, unuia dintre directorii executivi de la nivelul casei de asigurări de sănătate, temporar, în situații temeinic justificate, numai cu aprobarea prealabilă a președintelui CNAS.

ART. 19

Proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al casei de asigurări propus de conducătorul acesteia în calitate de ordonator de credite este definitivat de către Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, în calitate de ordonator principal de credite, în conformitate cu dispozițiile legislației privind finanțele publice în vigoare și normele metodologice elaborate de Ministerul Economiei și Finanțelor.

CAP. V Incompatibilități

ART. 20

- (1) Membrii consiliului de administrație al casei de asigurări, precum și personalul angajat al acestei case de asigurări, indiferent de nivel, nu pot deține funcții de conducere în cadrul Ministerului Sănătății Publice, autorităților de sănătate publică, furnizorilor de servicii medicale din sistemul de asigurări sociale de sănătate ale căror servicii se decontează din fond, unităților sanitare, cabinetelor medicale, funcții alese sau numite în cadrul CMR, colegiilor județene ale medicilor, respectiv al municipiului București, în cadrul CMDR, colegiilor județene ale medicilor dentiști, respectiv al municipiului București, în cadrul CFR, colegiilor județene ale farmaciștilor, respectiv al municipiului București, organizațiilor centrale și locale ale OAMMR, organizațiilor centrale și locale ale OBBC sau funcții în cadrul societăților comerciale cu profil de asigurări, farmaceutic sau de aparatură medicală. Personalului din cadrul CNAS și caselor de asigurări, cu statut de funcionar public, îi sunt aplicabile și dispozițiile Legii nr. 161/2003 privind unele măsuri pentru asigurarea transparenței în exercitarea demnităților publice, a funcțiilor publice și în mediul de afaceri, prevenirea și sancționarea corupției, cu modificările și completările ulterioare.
- (2) Constituie conflict de interese deținerea de către membrii consiliului de

administra ie al casei de asigur ri, precum i de c tre personalul angajat al acestei case de asigur ri de p r i sociale, ac iuni sau interese la furnizori care stabilesc rela ii contractuale cu casele de asigur ri. Aceast dispozi ie se aplic i în cazul în care astfel de p r i sociale, ac iuni sau interese sunt de inute de c tre so , so ie, rudele sau afinii pân la gradul al IV-lea inclusiv ai persoanei în cauz .

(3) Membrii consiliului de administra ie al casei de asigur ri care, fie personal, fie prin so , so ie, afini sau rude pân la gradul al IV-lea inclusiv, au un interes patrimonial în problema supus dezbaterii consiliului de administra ie nu pot participa la dezbaterile consiliului de administra ie i nici la adoptarea hot rârilor.

ART. 21

Membrii consiliului de administra ie al casei de asigur ri, pe perioada exercit rii mandatului, nu pot fi salaria i ai acestei institu ii cu excep ia Pre edintelui - Director General i nu pot ocupa func ii în cadrul Casei Na ionale de Asigur ri de S n tate.

CAP. VI Drepturi salariate

ART. 22

(1) Salarizarea func ionarilor publici i a personalului contractual, precum i alte func ii din casa de asigur ri se face potrivit prevederilor legale în vigoare.

(2) Angajarea personalului în cadrul casei de asigur ri se face prin concurs, cu respectarea prevederilor Legii nr. 53/2003 Codul Muncii, cu modific rile i complet rile ulterioare i ale Legii nr. 188/1999 privind Statutul func ionarilor publici, republicat , cu modific rile i complet rile ulterioare.

(3) Personalului casei de asigur ri îi pot fi acordate stimulente din fondul constituit cu aceast destina ie, în condi iile legii.

ART. 23

Evaluarea i avansarea personalului numit în func ii publice din cadrul sistemului de asigur ri sociale de s n tate se fac cu respectarea dispozi iilor Legii nr. 188/1999 privind Statutul func ionarilor publici, republicat , cu modific rile i complet rile ulterioare.

ART. 24

Statul de func ii al casei de asigur ri, se aprob anual de pre edintele Casei Na ionale de Asigur ri de S n tate, în calitate de ordonator principal de credite.

CAP. VII Dispozi ii finale i tranzitorii

ART. 25

Casa de asigur ri, va lua m suri pentru asigurarea standardelor de calitate ale serviciilor medicale contractate pentru asigura ii proprii.

ART. 26

Personalul casei de asigur ri de s n tate va fi cuprins i va participa la programele de preg tire i perfec ionare continu , organizate de Casa Na ional de Asigur ri de S n tate prin structurile specializate ale acesteia.