

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 acțiune de control care vizează calitatea în acordarea serviciilor medicale, la solicitarea structurilor de control, cu aprobarea PDG.
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 competența 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 CAS;
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 CAS;
9. Ține evidența și gestionează bazele de date privind raportările furnizorilor de servicii medicale referitoare la concediile medicale;
10. Asigură evidența nominală a pacienților care beneficiază de medicamente cu aprobarea comisiilor de experți de la nivelul CNAS/CAS pentru unele boli cronice/medicație specifică PNS;
11. Monitorizează semestrial consumul de medicamente eliberate în tratamentul ambulatoriu pentru bolile cronice/medicație specifică PNS ale caror DCI-uri necesită aprobarea comisiilor locale și comisiilor CNAS;
12. Participă împreună cu Compartimentul Programe de Sănătate la analiza situației repartizării fondurilor aprobate de PDG pentru derularea fiecărui program/subprogram de sănătate curativ, ca urmare a fundamentării realizate de către coordonatorul fiecărui program/subprogram din unitățile sanitare care le derulează, în vederea încheierii contractelor și a actelor adiționale la acestea.

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 furnizorii aflați în relații contractuale cu CAS pentru derularea programelor naționale de sănătate curative;
2. Transmite, în urma analizei către Direcția Relații Contractuale situația repartizării fondurilor aprobate de PDG pentru derularea fiecărui program/subprogram de sănătate curativ, ca urmare a fundamentării realizate de către coordonatorul fiecărui program/subprogram din unitățile sanitare care le derulează, în vederea încheierii contractelor și a actelor adiționale la acestea;
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 sănătate curative.
4. Urmărește și monitorizează utilizarea fondurilor aprobate pentru derularea fiecărui program/subprogram de sănătate curativ, repartizate județului, în baza contractelor încheiate;

5. Analizeaza trimestrial indicatorii specifici fiecărui program/subprogram de sanatate curativ impreuna cu coordonatorul fiecarui program/subprogram din unitățile sanitare cere le derulează, precum si incadrarea in bugetul aprobat;
6. Verifica, valideaza, proceseaza raportarea serviciilor de dializa si transmite, în termen legal, catre CNAS, a situatiilor cu miscarea pacientilor in cadrul programului;
7. Verifica corectitudinea indicatorilor raportati de unitatile sanitare si a concordantei acestora cu evidentele tehnico-operative de la nivelul unitatilor sanitare;
8. Monitorizeaza, analizeaza si centralizeaza, la nivelul CAS, a indicatorilor specifici si a cheltuielilor aferente fiecarui program/subprogram de sanatate; întocmeste un raport trimestrial de monitorizare și transmiterea acestuia către PDG;
9. Transmite catre CNAS, lunar, trimestrial (cumulat de la începutul anului) si anual, in primele 20 de zile lucratoare ale lunii urmatoare perioadei pentru care se face raportarea, a situatiei centralizate pe judet, a indicatorilor specifici realizati pentru fiecare program/subprogram de sanatate;
10. Verifica stocurile de medicamente aflate în farmaciile cu circuit închis ale unitatilor sanitare prin care se deruleaza programe/subprograme de sanatate si menționwaza disfuncționalitățile în raportul trimestrial de monitorizare catre PDG;
11. Întocmeste si transmite în termen, la CNAS, situatii suplimentare solicitate;
12. Organizeaza si asigura evidenta nominala a persoanelor beneficiare de medicatie specifica PNS, cu aprobarea Comisiilor CNAS/CAS precum și monitorizarea consumului de medicamente aferente DCI-urilor din PNS ce necesită aprobarea comisiilor;
13. Participa, după caz, la controalele efectuate de Structura Control privind derularea programelor naționale de sănătate curative, dispuse de PDG al CAS.
14. Monitorizeaza derularea contractelor/actelor aditionale încheiate cu furnizorii de servicii în cadrul programelor naționale curative de sănătate;
15. Intocmeste decontul pentru plata serviciilor în cadrul programelor nationale curative de sănătate, pe care il supune avizarii Medicului Sef.
16. Comunică furnizorilor motivarea scrisă si/sau în format electronic, cu privire la erorile de raportare și refuzul decontării anumitor servicii în cadrul programelor nationale curative de sănătate.

Comisii terapeutice si clawback:

1. Participa la activitatea Comisiilor terapeutice judetene de aprobare a tratamentelor pentru bolile cronice si la cea de gestionare si transmitere a dosarelor pentru anumite boli cronice catre si de la Comisiile de Experti din cadrul CNAS;
2. Primeste, inregistreaza si verifica existenta conformitatii si valabilitatii documentatiei necesare pentru analiza dosarelor pacientilor de catre comisiile terapeutice de la nivel CAS/CNAS;
3. Elaboreaza documentele centralizatoare specifice fiecărei comisii de experti CNAS, in vederea transmiterii dosarelor pacientilor catre CNAS;
4. Primeste deciziile de la comisiile terapeutice de la nivelul CNAS, actualizeaza bazele de date si instiinteaza pacientii sau medicii curanti prin mijloacele specifice fiecărei comisii CAS asupra deciziilor;
5. Organizeaza si asigura evidenta nominala a pacientilor care beneficiaza de medicamente cu aprobarea comisiilor de experti de la nivelul CNAS/CAS pentru unele boli cronice;
6. Organizeaza activitatea de monitorizare a consumului de medicamente eliberate in tratamentul ambulatoriu pentru bolile cronice ale caror DCI-uri necesita aprobarea comisiilor locale si comisiilor CNAS;
7. Intocmeste periodic rapoarte precum si alte situatii solicitate de CAS si CNAS;
8. Valideaza în format electronic raportările lunare privind consumul de medicamente suportat din FNUASS și din bugetul Ministerului Sănătății, în cadrul farmaciilor cu circuit închis a unităților sanitare cu paturi și a centrelor de dializă;
9. Monitorizează lunar raportările cu privire la consumul de medicamente suportat din FNUASS și din bugetul Ministerului Sănătății, în cadrul farmaciilor cu circuit închis a unităților sanitare cu paturi și a centrelor de dializă, conform prevederilor legale în vigoare;

10. Utilizeaza rapoartele generate din SIUI privind consumul de medicamente suportat din FNUASS și din bugetul Ministerului Sănătății, în vederea transmiterii către CNAS a raportărilor lunare;
11. Pune la dispoziția Serviciului Juridic, la solicitarea acestuia, datele din sfera de competență legate de consumul de medicamente suportat din FNUASS și din bugetul Ministerului Sănătății;
12. Monitorizează și analizează lunar, la solicitarea CNAS, codurile de medicamente raportate incorect de furnizorii de servicii medicale prin raportare la concordanta dintre codurile CIM și caracteristicile medicamentelor identificate de ANMDM ca operațiuni comerciale în rețeaua de distribuție;
13. Efectuează acțiunile de verificare a consumului de medicamente, suportat din FNUASS și din bugetul Ministerului Sănătății, ori de câte ori se solicită de la nivelul CNAS și întocmește către PDG un referat în care sunt consemnate rezultatele acțiunii de verificare, cu menționarea situațiilor în care au fost încălcate prevederile contractuale;
14. Transmite către CNAS, referatul aprobat de PDG al acțiunii de verificare a consumului de medicamente, suportat din FNUASS și din bugetul Ministerului Sănătății, însoțit de documentele justificative;
15. Soluționează contestațiile depuse de asigurați, legate de activitatea comisiilor terapeutice CAS.