

## **Activități specifice care se desfășoară la nivelul Serviciului Medical**

1. urmărirea intereselor asiguraților prin controlul calității serviciilor acordate de către furnizorii de medicamente aflați în relații contractuale cu casele de asigurări, pe baza unui plan de control;
2. urmărirea intereselor asiguraților prin controlul calității serviciilor acordate de către furnizorii care derulează programele și subprogramele naționale de sănătate aflați în relații contractuale cu casele de asigurări, pe baza unui plan de control;
3. urmărirea intereselor asiguraților prin controlul calității serviciilor acordate de către furnizorii de dispozitive medicale aflați în relații contractuale cu casele de asigurări, pe baza unui plan de control;
4. urmărirea intereselor asiguraților prin controlul calității serviciilor acordate de către furnizorii din asistența medicală primară aflați în relații contractuale cu casele de asigurări, pe baza unui plan de control;
5. urmărirea intereselor asiguraților prin controlul calității serviciilor acordate de către furnizorii din asistența medicală stomatologică aflați în relații contractuale cu casele de asigurări, pe baza unui plan de control;
6. urmărirea intereselor asiguraților prin controlul calității serviciilor acordate de către furnizorii din asistența medicală ambulatorie de specialitate clinică aflați în relații contractuale cu casele de asigurări, pe baza unui plan de control;
7. urmărirea intereselor asiguraților prin controlul calității serviciilor acordate de către furnizorii din asistența medicală ambulatorie de specialitate paraclinică aflați în relații contractuale cu casele de asigurări, pe baza unui plan de control;
8. urmărirea intereselor asiguraților prin controlul calității serviciilor acordate de către furnizorii din asistența medicală ambulatorie de specialitate recuperare-reabilitare aflați în relații contractuale cu casele de asigurări, pe baza unui plan de control;
9. urmărirea intereselor asiguraților prin controlul calității serviciilor acordate de către furnizorii din asistența medicală spitalicească aflați în relații contractuale cu casele de asigurări, pe baza unui plan de control;
10. urmărirea intereselor asiguraților prin controlul calității serviciilor acordate de către furnizorii de îngrijiri medicale la domiciliu aflați în relații contractuale cu casele de asigurări, pe baza unui plan de control;
11. monitorizarea calității serviciilor medicale acordate asiguraților de către furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aflați în relații contractuale cu casele de asigurări, conform criteriilor de calitate prevăzute în Contractul cadru și Normele metodologice de aplicare a acestuia, pe baza unui plan de monitorizare;
12. analizarea din punct de vedere medical și întocmirea documentației aferente formularelor europene;
13. validarea externărilor din spitale ale pacienților cu boli profesionale;

- 14.efectuarea către CNAS de propuneri de măsuri de îmbunătățire a pachetului de servicii medicale de bază, minimal și facultativ;
- 15.efectuarea unor sondaje (chestionare) în vederea evaluării gradului de satisfacere al asiguraților față de serviciile medicale de care au beneficiat și față de activitatea CAS Iași, întocmirea situațiilor statistice solicitate de CNAS și conducerea executivă a CAS Iași și elaborarea planului de măsuri privind îmbunătățirea calității serviciilor medicale și creșterea gradului de satisfacție al asiguraților;
- 16.verificarea din punct de vedere medical (validare/invalidare) a cazurilor spitalizate invalidate de SNSPMS prin participarea la Comisia de analiză a DRG;
- 17.participarea la Comisia de monitorizare și competență profesională a cazurilor de malpraxis;
- 18.elaborarea și fundamentarea criteriilor de prioritizare privind acordarea dispozitivelor medicale și a serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu;
- 19.procesarea în SIUI și verificarea raportărilor lunare privind certificatele de concediu medical eliberate de furnizorii de servicii medicale; transmiterea erorilor de validare prin e-mail catre furnizori; raportarea către CNAS a indicatorilor lunari aferenți acestei activități;
- 20.verificarea din punct de vedere medical a certificatelor de concediu medical depuse de la CAS Iași de angajatori în vederea restituirii diferenței dintre indemnizațiile de concedii medicale achitate și contribuțiile datorate (acordarea avizului medical sau întocmirea notificării de refuz);
- 21.verificarea documentației depuse și eliberarea certificatelor de concediu medical în baza cărora se acordă indemnizații asiguraților din sistemul asigurărilor sociale de sănătate, în cazul persoanelor care au beneficiat de tratament medical în afara țării;
- 22.rezolvarea sesizărilor și petițiilor adresate CAS Iași în legătură cu concediile medicale acordate asiguraților.