

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE ARAD
DIRECȚIA RELATII CONTRACTUALE
Biroul de Decontare Servicii Medicale

Atribuțiile postului de consilier grad profesional superior:

1. Participă, în calitate de membru desemnat de către Directorul General, în comisiile constituite în baza prevederilor Contractului-cadru anual privind condițiile acordării asistenței medicale în sistemul de asigurări sociale de sănătate;

2. Primește facturile 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, medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și spitalicești, respectiv de dispozitive medicale, care desfășoară activitate în baza contractelor încheiate cu C.A.S. Arad,

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,

4. Răspunde de faza de lichidare a cheltuielilor pentru furnizorii de servicii medicale, medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și spitalicești, respectiv de dispozitive medicale, care desfășoară activitate în baza contractelor încheiate cu C.A.S. Arad, întocmind documentația specifică: „Nota de constatare” cuprinzând rezultatul verificării și validării raportărilor lunare privind activitatea desfășurată de furnizori, potrivit relației contractuale, aceasta fiind însoțită, după caz de „Nota de refuz” justificat privind serviciile ce nu pot fi acceptate la plată,

5. Asigură circuitul documentelor și răspunde de întocmirea acestora pe parcursul fazei de lichidare a cheltuielilor până la obținerea vizei cu sintagma „Bun de plată” pentru furnizorii de servicii medicale, medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, respectiv de dispozitive medicale, care desfășoară activitate în baza contractelor încheiate cu C.A.S. Arad,

6. Intocmește borderoul centralizator pentru inițierea ordonanțurilor la plată pentru furnizorii de servicii medicale, medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, respectiv de dispozitive medicale, care desfășoară activitate în baza contractelor încheiate cu C.A.S. Arad,

7. Comunică furnizorilor motivarea scrisă și/sau în format electronic, cu privire la erorile de raportare și refuzul decontării anumitor servicii medicale, medicamente și/sau dispozitive medicale,

8. Asigură monitorizarea cantitativă a serviciilor acordate de către furnizorii de servicii medicale, medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, respectiv de dispozitive medicale, care desfășoară activitate în baza contractelor încheiate cu C.A.S. Arad,

9. Informează privind modul de utilizare a creditelor de angajament și bugetare, în vederea realizării virărilor de credite între subdiviziunile clasificăției bugetare pe tipuri de asistență medicală,

10. Participă la elaborarea propunerilor pentru deschiderea de credite bugetare lunare pe domenii de asistență medicală,

11. Participă la întocmirea proiectului de buget de venituri și cheltuieli precum și la întocmirea proiectelor de rectificare a bugetului de venituri și cheltuieli,

12. Întocmește situații statistice în raport cu atribuțiile specifice Biroului de Decontare Servicii Medicale,

13. Asigură preluarea și prelucrarea datelor privind regularizarea trimestrială a serviciilor medicale, întocmind situațiile centralizatoare în vederea decontării, în conformitate cu prevederile legale în vigoare,

14. Întocmește lunar situația privind sumele neconsumate lunar/trimestrial rezultate ca urmare a regularizării serviciilor, în conformitate cu prevederile legale în vigoare în vederea încheierii actelor adiționale de modificare a contractelor aflate în derulare,

15. Verifică raportarea distinctă de către furnizori a cazurilor ce reprezintă accidente de muncă și boli profesionale, cazurile prezentate ca urmare a situațiilor în care au fost aduse prejudicii sau daune sănătății, care, potrivit legii, nu se suportă din FNUASS și întocmește situațiile privind aceste servicii, însoțite de documentele justificative, în vederea recuperării contravalorii acestora, potrivit prevederilor legale,

16. Verifică raportarea distinctă și întocmește centralizatorul lunar al serviciilor raportate distinct de furnizori, pentru serviciile 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,

17. Verifică raportarea distinctă și întocmește centralizatorul lunar al serviciilor raportate distinct de furnizori, pentru serviciile 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.

18. Transmite lunar către Biroul Acorduri/Regulamente Europene, Formulare Europene, prin notă internă avizată de Directorul Relații Contractuale, situațiile centralizatoare prevăzute la pct.16 și pct.17, privind cazurile raportate distinct de furnizori, în vederea recuperării contravalorii acestora, potrivit prevederilor legale;