



CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CASA JUDEȚEANĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE TIMIȘ
Str. Corbului nr. 4, 300239 - TIMIȘOARA
TEL: (0256) 201772; FAX: (0256) 294484, 492115
secretariat@cjastm.ro COD FISCAL 2483580

Nr. 18479/31.05.2022

Aprobat,
Director General,
Prof. Univ. Dr. Victor Dumitrascu

REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE AL CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE TIMIȘ

SECȚIUNEA I

DISPOZIȚII GENERALE

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

Art.2. Casa de Asigurări de Sănătate Timiș are sediul în municipiul Timișoara, str. Corbului, nr. 4 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, statutului propriu și ale prezentului regulament de organizare și funcționare, cu respectarea prevederilor legii și a normelor elaborate de C.N.A.S.

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

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

Art.5. Casa de Asigurări de Sănătate Timiș este operator de date cu caracter personal .

SECȚIUNEA II

STRUCTURA ORGANIZATORICĂ A CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

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

- a) Consiliul de Administrație;
- 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 își desfășoară activitatea:

- a) Directorul executiv Direcția Economică;
- b) Directorul executiv Direcția Relații Contractuale;
- c) Directorul executiv adjunct - Medic Șef;
- d) Biroul Juridic și Contencios Administrativ și Relații Publice;
- e) Compartiment Resurse Umane, Salarizare și Evaluare Personal;
- f) Compartiment Purtător de Cuvânt;
- g) Serviciul Control;
- h) Compartiment Tehnologie Informației.

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

- a) Biroul Financiar- Contabilitate și Buget,
- b) Serviciul Evidență Asigurați, Carduri și Concedii Medicale
- c) Biroul Concedii medicale
- d) Compartimentul Achiziții Publice;
- e) Compartimentul Logistică și Patrimoniu.

Art.9. În subordinea Directorului Executiv Direcția Relații Contractuale își desfășoară activitatea:

- a) Biroul Evaluare-Contractare Asistenta Primară, Farmacii, Asistenta Spitalicească și Urgență Prespitalicească, PNS ;
- b) Biroul Evaluare-Contractare Ambulatoriul de Specialitate clinic, Recuperare Medicală, Paraclinic, Dispozitive Medicale, Ingrijiri la domiciliu, Medicina Dentară;
- c) Biroul Decontare Asistenta Primară, Farmacii, Ambulatoriul de specialitate clinic, Recuperare medicală, Paraclinic, Dispozitive medicale



- d) Biroul Decontare Asistenta spitaliceasca, Urgenta Prespitaliceasca, Medicina Dentara, Ingrijiri la Domiciliu, PNS ;
- e) Biroul Acorduri/Regulamente Europene, Formulare Europene;
- e) Compartimentul Analiză cereri și eliberare decizii îngrijiri la domiciliu și dispozitive medicale.

Art.10. În subordinea Medicului Șef își desfășoară activitatea:

- a) Serviciul Medical;
- b) Compartimentul Programe de Sănătate, Comisii Terapeutice/Clawback.

SECȚIUNEA III

Capitolul 1

Atribuțiile Casei de Asigurări de Sănătate

Art.11. Casa de Asigurări de Sănătate Timiș este institutie publică, cu personalitate juridică, cu buget propriu, în subordinea CNAS si are următoarele atribuții:

1. Finanțează ocrotirea sanatatii populatiei din raza administrativ-teritorială de competență, prin care se asigura accesul asiguratilor la un pachet de servicii de baza;
2. Protejează asiguratii fata de costurile serviciilor medicale în caz de boala sau accident;
3. Asigură protectia asiguratilor în mod universal, echitabil si nediscriminatoriu în condițiile utilizarii eficiente a Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate;
4. Administrează bugetul propriu;
5. Înregistrează și actualizează datele referitoare la asigurați și asigura 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. Publica 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 Timiș;
19. Exerciță alte atribuții prevăzute de acte normative în domeniul sănătății.

Capitolul 2

Atribuțiile Consiliului de Administrație al Casei de Asigurări de Sănătate

Art.12. Consiliul de administrație al Casei de Asigurări de Sănătate 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 Președintele 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 2 zile înainte 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 hotărârile Consiliului de Administrație.

Capitolul 4

Atribuțiile Director General al Casei de Asigurări de Sănătate

Art.14. Director General este președintele Consiliului de Administrație al Casei de Asigurări de Sănătate, conduce activitatea Casei de Asigurări de Sănătate și este numit, pe bază de concurs sau cu delagare, prin Ordin al Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

- a). Director General al Casei de Asigurări de Sănătate 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, precum și pentru exercitarea atribuțiilor care îi revin, potrivit actelor normative în vigoare, Director General emite decizii;
- c). Director General al Casei de Asigurări de Sănătate poate delega, în condițiile legii, atribuții de reprezentare, 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. Director General al Casei de Asigurări de Sănătate 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. directorului 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 1%;
 - 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, 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;
28. Implementează sistemul de control managerial intern la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate;
29. Poate delega atribuții în ce privește repartizarea corespondentei pe direcții/ servicii/ birouri/ compartimente;
30. Exerciță atribuțiile prevăzute de legislația finanțelor publice pentru ordonatorii terțiari de credite;
31. Acordă audiențe în cadrul programului stabilit;
32. Numește în condițiile legii, purtătorul de cuvânt al instituției, ofițerul cu securitatea, consilierul etic și responsabilul cu accesul la informațiile de interes public;
33. Exerciță alte atribuții date în competența sa de actele normative în vigoare.

Activitățile și operațiunile specifice care se desfășoară la nivelul secretariatului Director general

Art.16. Secretariatul Președintelui-Director General are următoarele atribuții:

1. Asigură primirea, înregistrarea și repartizarea sub semnătură a corespondentei adresată 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 distribuția, sub semnatura, 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 multiple.



Capitolul 5

Activitățile și operațiunile specifice structurilor de specialitate aflate în subordinea Directorului General al Casei de Asigurări de Sănătate

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

1. Întocmește până la data stabilită de către DGCA planul de activități, pe care îl supune aprobării președintelui - director general în vederea transmiterii spre avizare DGCA;
2. Actualizează planul de activități în funcție de rezultatele obținute, de modificările legislative, organizatorice sau de altă natură intervenite, la solicitările CNAS sau ale Directorului General
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. Constată contravențiile și aplicarea sancțiunilor prevăzute la art. 47 și art. 48 din OUG nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, respectiv art. 312 și art. 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 casei de asigurări de sănătate și repartizate spre soluționare structurii de control;
7. Verifică și controlează aspectele cuprinse în memoriile, reclamațiile și/sau în sesizările primite de către DGMCA, transmise spre soluționare de către aceasta;
8. În baza actelor de control întocmite, prezintă Directorului General spre aprobare constatările, concluziile și măsurile ce se impun;
9. Urmărește modul de implementare a măsurilor dispuse prin rapoartele de control și aprobate de Directorul General;
10. Efectuează controale la solicitarea DGMCA și dispuse de Directorul General;
11. Întocmește periodic rapoartele privind activitatea desfășurată, conform solicitărilor și/sau prevederilor legale în vigoare.
12. Respectă cerințele formulate și corectitudinea conținutului în machetele de raportare periodică și ocazională.
13. Respectă termenele de raportare privind situațiile solicitate periodic sau ocazional.
14. Realizează conform planificării a acțiunii de control cel puțin o dată la 3 ani în asistența medicală primară;
15. Realizează conform planificării a acțiunii de control cel puțin o dată la 3 ani în asistența medicală ambulatorie de specialitate clinică.
16. Realizează conform planificării a acțiunii de control cel puțin o dată la 3 ani în asistența medicală ambulatorie de specialitate paraclinică.
17. Realizează conform planificării a acțiunii de control cel puțin o dată la 3 ani în asistența medicală spitalicească și în asistența medicală de recuperare și reabilitare în unități sanitare cu paturi.



18. Realizează conform planificării a acțiunii de control cel puțin o dată la 3 ani pentru furnizorii de medicamente cu sau fără contribuție personală.
19. Realizează conform planificării a acțiunii de control cel puțin o dată la 3 ani pentru furnizorii de dispozitive medicale, îngrijiri la domiciliu și furnizorii de consultații de urgență medicală la domiciliu și transport sanitar.
20. Stabilește și realizează controalele operative la entități prin utilizarea PIAS.
21. Utilizează PIAS la pregătirea/efectuarea acțiunilor de control.
22. Urmărește gradul de recuperare a sumelor imputate în urma controalelor efectuate (sume încasate necuvenit din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate de către furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, amenzi contravenționale);
23. Introduce în SIUI datele extrase din rapoartele de control.
24. Urmărește implementarea măsurilor dispuse prin rapoartele de control încheiate ca urmare a acțiunilor de control.
25. Respectă obligațiile legale cu privire la politicile de securitate și confidențialitate a datelor cu caracter personal.

Art.18. Activitățile și operațiunile specifice care se desfășoară la nivelul Biroului Juridic și Contencios Administrativ și Relații Publice:

1. Avizează din punct de vedere al respectării legii, al tehnicii legislative și al corelării cu prevederile altor acte normative, a proiectelor de acte administrative inițiate de structura Juridic și Contencios, precum și de celelalte structuri de specialitate din cadrul CAS;
2. Avizează pentru legalitate deciziile Directorului General al CAS;
3. Avizează pentru legalitate actele administrative privind încadrarea, promovarea, sancționarea, numirea în funcție, a funcționarilor publici și a personalului contractual din CAS emise de structura Resurse Umane;
4. Avizează pentru legalitate deciziile privind efectuarea acțiunilor de control în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local dispuse de președintele CNAS și/sau de directorul general al CAS, elaborate de structura de specialitate. Se va aviza de legalitate dispoziția de serviciu conform Ordinului Președintelui CNAS nr. 1012/2013;
5. Avizează pentru legalitate deciziile privind metodologiile, normele, regulamentele și procedurile unitare de lucru pentru activitățile elaborate de structurile de specialitate din cadrul CAS;
6. Elaborează, în colaborare cu Secretariatul Consiliului de Administrație, proiectele de hotărâri și hotărârile Consiliului de Administrație, în baza referatelor de aprobare, respectiv pe baza proceselor verbale de ședință ale acestuia și avizează aceste documente pentru legalitate;
7. Informează conducerea CAS cu privire la actele normative aplicabile domeniului de activitate al CAS și elaborează Informarea privind lista actelor normative incidente sistemului adoptate și publicate în Monitorul Oficial al României, Partea I, în intervalul dintre ședințele Consiliului de Administrație;
8. Avizează pentru legalitate documentele emise de CAS, care angajează răspunderea patrimonială, contractuală, civilă, penală, disciplinară sau cele cu privire la gestionarea patrimoniului CAS;
9. Acordă consultanță, pe domeniul specific de competență, la negocierea, încheierea, modificarea, completarea și încetarea contractelor încheiate de CAS, indiferent de natura juridică și obiectul contractului;



10. Reprezintă și asigură apărarea drepturilor și intereselor legitime ale CAS în fața instanțelor de judecată de toate gradele în care CAS este parte;
11. Redactează și întocmește, în baza documentelor și a punctelor de vedere puse la dispoziție de structurile de specialitate, acte procedurale în dosarele aflate pe rolul instanțelor de judecată de toate gradele, în toate fazele procesuale și, după caz, exercită căile de atac ordinare și extraordinare pentru apărarea intereselor CAS, în cauzele în care aceasta este parte;
12. Urmărește și ține evidența numărului de litigii aflate pe rolul instanțelor de judecată în care CAS este parte;
13. Participă, alături de reprezentanți ai direcțiilor de specialitate pe domeniul de competență specific, la expertize judiciare în care CAS este convocată de către experții judiciari, în cauzele în care CAS este parte;
14. Transmite structurilor de specialitate hotărârile judecătorești executorii pronunțate în contradictoriu cu CAS, în vederea punerii acestora în executare;
15. Reprezintă interesele legitime ale CAS, alături de reprezentanți ai structurilor de specialitate, după caz, în fața autorităților și instituțiilor publice locale, precum și în relațiile cu terții - persoane fizice sau juridice de drept public sau privat, în baza mandatului acordat de președintele-director general al CAS, pe domeniul de competență specific;
16. Analizează și soluționează sub aspect juridic petițiile adresate CAS și repartizate structurii Juridic și Contencios de către directorul general al CAS;
17. Îndrumă, pe domeniul de competență specific, structurile de specialitate ale CAS, la solicitarea acestora, în vederea aplicării unitare a actelor normative în vigoare, precum și a practicii instanțelor de judecată;
18. Participă în grupurile de lucru organizate pentru elaborarea actelor administrative și/sau analiza proiectelor de acte normative care au incidență în sistemul de asigurări sociale de sănătate.
19. Monitorizează aparițiile Casei de Asigurări de Sănătate în presă;
20. Elaborează zilnic revista presei;
21. Realizează periodic analiza de imagine a Casei de Asigurări de Sănătate Timiș în presă;
22. Asigură afișarea și actualizarea informațiilor de interes public pe site-ul CAS Timiș;
23. Colaborează cu toate structurile CAS Timiș în vederea identificării informațiilor cu valoare de știre; și desfășoară activități de asigurare a accesului la informații de interes public, conform prevederilor legale în vigoare;
24. Organizează și desfășoară activitatea de soluționare a petițiilor, conform prevederilor legale în vigoare;
25. Organizează și desfășoară activități de informare a publicului prin TELVERDE și biroul de informații;
26. Elaborează sintezele periodice privind solicitările primite de la asigurați prin intermediul liniei telefonice gratuite, e-mail-urilor, petițiilor, în scopul informării conducerii;
27. Elaborează materialele informative cu privire la sistemul asigurărilor de sănătate și activitatea specifică a CAS Timiș.
28. Respecta cerințele formulate și corectitudinea conținutului în machetele de raportare periodică și ocazională.
29. Respectarea termenelor de raportare privind situațiile solicitate periodic sau ocazional.



30. Respectarea obligatiilor legale cu privire la politicile de securitate si confidentialitate a datelor cu caracter personal.
31. Intocmeste situatia lunara privind petitiile, audientele si apelurile TelVerde inregistrate si la care s-a trimis raspuns.

Art.19. Activitățile și operațiunile specifice care se desfășoară la nivelul Compartimentului Resurse Umane, Salarizare și Evaluare Personal:

1. Face propuneri pentru elaborarea proiectului de buget pentru cheltuieli de personal în ceea ce privește numărul de posturi pe structura CAS Timiș;
2. Întocmește și supune spre aprobarea președintelui CAS Timiș planul de ocupare al funcțiilor publice pentru CAS Timiș, conform prevederilor legale;
3. Realizează studii și analize privind numărul și structura de funcții pentru CAS, în scopul optimizării activității compartimentelor de specialitate;
4. Întocmește și supune spre aprobare ordonatorului principal de credite organigrama și statul de funcții al CAS;
5. Colaborează, împreună cu serviciile de specialitate, la elaborarea proiectului Statutului propriu, cu respectarea prevederilor legale în vigoare și ale Statutului cadru aprobat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate;
6. Participă la elaborarea Regulamentului de Organizare și Funcționare pe baza ROF și Regulamentului Intern al CNAS;
7. Urmărește întocmirea fișei postului pentru personalul CAS Timiș, colaborând în acest sens cu toate direcțiile și structurile CAS responsabile pentru realizarea fișei postului pentru personalul din structura proprie;
8. Ține evidența funcțiilor publice și a tuturor funcționarilor publici din cadrul CAS Timiș, pe portalul de management, conform instrucțiunilor ANFP;
9. Reactualizează permanent portalul de evidență și management de la nivelul ANFP pentru personalul propriu al CAS și răspunde pentru asigurarea corelației între portal, statul de funcții și actele administrative;
10. Întocmește documentația legală pentru organizarea, desfășurarea și participarea la concursurile organizate pentru ocuparea posturilor vacante/temporar vacante din cadrul institutiei;
11. Participă la organizarea și coordonarea activităților de recrutare și selectare a personalului;
12. Derulează activitățile specifice managementului funcției publice, respectiv a managementului de natură contractuală;
13. Transmite Agenției Naționale a Funcționarilor Publici modificările intervenite în situația funcționarilor publici, conform legii și orice altă situație solicitată;
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 muncă 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 CAS;

18. Asigură îndeplinirea măsurilor de executare, modificare, suspendare sau încetare a raporturilor de serviciu a funcționarilor publici, conform prevederilor legale;

19. Întocmește 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 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 CAS, 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 CAS, având în vedere cerințele specifice de ocupare prevăzute de lege, necesitățile CAS Timiș, standardele și performanțele profesionale individuale ale personalului (în condițiile legii) pe baza sumelor aprobate în buget cu această destinație;

23. Întocmește contractele de muncă și actele adiționale ale angajaților CAS Timiș;

24. Eliberează legitimațiile de serviciu pentru salariații CAS Timiș și membrii Consiliului de administrație;

25. Gestionează dosarele profesionale ale funcționarilor publici în condițiile prevederilor HG nr. 432/2004 privind dosarul profesional al funcționarilor publici, cu modificările și completările ulterioare;

26. Verifică documentele necesare în vederea stabilirii drepturilor de acordare a concediilor de odihnă, concediilor pentru incapacitate temporară de muncă și a altor concedii, pentru salariații CAS Timiș;

27. Întocmește documentația specifică conform legislației în vigoare, pentru verificarea cunoștințelor profesionale ale salariaților CAS (prin examinare, testare, concurs), și asigură legătura cu persoanele din afara unității privind cererile de angajare, întocmind dosarele cu actele necesare pentru concurs aflate în evidență, în condițiile legii;

28. Asigură evidența la zi operativă a datelor personalului CAS Timiș (funcționari publici și personal contractual);

29. Asigură monitorizarea aplicării legislației privind funcția publică și a funcționarilor publici în cadrul CAS Timiș;

30. Stabilește salariile de bază precum și alte drepturi salariale ale personalului din aparatul propriu la angajare, promovare, sau urmare a altor dispoziții legale în materie;

31. Stabilește cuantumul sporurilor de natură salarială în conformitate cu actele normative în vigoare;

32. Întocmește statele de plată pentru drepturile bănești convenite salariaților CAS Timiș sau a persoanelor din afara unității (membrii CA, reprezentanți ANFP), cu respectarea legislației în vigoare;

33. Întocmește și depune în termen declarațiile lunare, trimestriale sau anuale aferente salariilor cu respectarea legislației în vigoare;



34. Întocmește și depune situațiile statistice privind numărul mediu al salariaților, veniturile salariale, conform legislației în vigoare;
35. Urmărește încadrarea cheltuielilor de personal pe fiecare subdiviziune bugetara din bugetul de venituri și cheltuieli aprobat, astfel încât plata să fie cea corectă și să corespundă naturii cheltuielilor respective;
36. Propune repartizarea pe trimestre a cheltuielilor de personal conform Legii anuale a bugetului de stat;
37. La solicitarea salariaților, eliberează adevărurile referitoare la veniturile încasate sau contribuțiile virate la bugetul de stat sau bugetele fondurilor speciale;
38. Asigură și monitorizează aplicarea prevederilor Ordinului președintelui ANFP nr. 4500/2008 pentru stabilirea unui cadru unitar privind metodele de completare și transmitere a datelor și informațiilor referitoare la respectarea normelor de conduită de către funcționarii publici și la implementarea procedurilor disciplinare și 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;
39. Asigură și monitorizează aplicarea prevederilor Ordonanței 57/2019 privind codul administrativ;
40. Participa la elaborarea Codului de Conduită propriu pentru funcționarii publici al Casei de Asigurări de Sănătate;
41. Întocmește rapoarte trimestriale privind respectarea normelor de conduită de către funcționarii publici din cadrul CNAS, conform legislației în vigoare;
42. Transmite rapoartele la CNAS și ANFP, la termenele și în forma standard stabilite de aceasta, conform legislației în vigoare;
43. Realizează propuneri privind programul de formare și perfecționare profesională a funcționarilor publici și a personalului contractual din cadrul CAS Timiș, aprobat de conducerea CNAS și urmărește aducerea la îndeplinire a acestui program;
44. Realizează demersurile legale în ceea ce privește organizarea și coordonarea activității de formare profesională și îndrumare metodologică pentru personalul CAS Timiș, respectiv:
 - a) gestionează completarea de către întreg personalul a chestionarelor transmise de CNAS în vederea identificării nevoilor de perfecționare, finalizate cu Rapoartele Directorilor Executivi și Raportul Directorului General al Casei de Asigurări de Sănătate în vederea elaborării planului anual de pregătire și formare profesională;
 - b) gestionează participarea salariaților la cursuri, transmite confirmările de participare, urmărește primirea adevărilor, diplomelor de participare;
 - c) transmite la compartimentul de coordonare al instruirii din cadrul DRUSEP-CNAS, feedback-urile completate pentru salariații care au participat la cursuri, în termenele stabilite de CNAS;
45. Asigură întocmirea, verificarea și centralizarea monitorizării cheltuielilor de personal de la CAS Timiș, precum și înaintarea acestora în termen la CNAS;
46. Întocmește rapoartele specifice și chestionarele statistice pentru:
 - Ancheta locurilor de muncă - Institutul Național de Statistică;
 - Date informative privind numărul de personal - Administrația publică;
 - Date informative privind monitorizarea numărului de personal, modificări, încetări ale raportului de serviciu/lucru – transmise la CNAS;



47. Gestioneaza si evidentiaza emiterea, actualizarea si arhivarea diferitelor documente si acte, ordine, decizii, instructiuni, adeverinte de salarii, concedii de odihna si medicale, condici 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;
48. Identifica noi activitati procedurabile urmare implementarii unor activitati sau unor modificari legislative dupa care se va emite procedura operatională pentru activitatea procedurabilă identificată;
49. Respecta termenele de raportare a datelor specifice în activitatea de resurse umane, organizare, salarizare, evaluare, perfectionare;
50. Respecta cerințele formulate și corectitudinea conținutului în machetele de raportare periodică și ocazională.
51. Respectarea termenelor de raportare privind situațiile solicitate periodic sau ocazional.
52. Respectarea obligatiilor legale cu privire la politicile de securitate si confidentialitate a datelor cu caracter personal.

Art.20. Activitățile și operațiunile specifice care se desfășoară la nivelul Compartimentului Purtător de Cuvânt:

1. Elaborează strategia de promovare a imaginii CAS Timiș și supunerea spre aprobare Directorului General;
2. Întocmește și actualizează baza de date cu jurnaliștii acreditați;
3. Elaborează planul de măsuri în vederea fundamentării strategiei de promovare a imaginii casei de asigurări și supunerea aprobării CAS Timiș;
4. Elaborează, supune spre aprobare conducerii și difuzează materialele de presă;
5. Elaborează, supune spre aprobare conducerii și difuzează materialele de presă realizate urmare a solicitărilor mass-media;
6. Organizează conferințele și evenimentele de presă;
7. Respecta cerințele formulate și corectitudinea conținutului în machetele de raportare periodică și ocazională.
8. Facilitează relațiile conducerii CAS Timiș cu reprezentanții mass media;
9. Respectarea obligatiilor legale cu privire la politicile de securitate si confidentialitate a datelor cu caracter personal.
10. Urmareste ponderea articolelor pozitive in totalul aparitiilor in media in scopul promovarii imaginii sistemului de asigurari de sanatate si informarii asiguratilor.
11. Cuantificarea trimestriala a evenimentelor media (conferinte de presa, aparitii in direct la TV si radio local).

Activitatea Purtătorului de Cuvânt al CAS Timiș este direct subordonată conducerii instituției și se exercită de către acesta în baza deciziei de numire a Directorului General al CAS.

Capitolul 6

Art.21. 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 (cablare, pachpanel-uri, prize, switch-uri) a rețelei de calculatoare proprie, asigură întreținerea și exploatarea în condiții optime a acesteia;



3. Asigură buna funcționare a tehnicii de calcul (computere, imprimante, copiatoare, print-servere) din cadrul CAS;
4. Configurează cu aplicații și sisteme de operare stațiile de lucru din cadrul compartimentelor CAS;
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 CAS;
9. Împlementează și urmărește funcționarea sistemului de blocare automată a încercărilor de acces neautorizat;
10. Asigură supravegherea funcționării echipamentelor de climă, securitate, grup generator în vederea asigurării condițiilor optime de funcționare a serverelor din cadrul CAS;
11. Administrează serverele CAS: proxy, router care asigură legătura rețelei cu serverele din Data Center;
12. Administrează sistemul de back-up al CAS;
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 CAS, 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 CAS;
18. Asigură administrarea aplicației de legislație;
19. Formulează specificațiile tehnice necesare întocmirii caietelor de sarcini cu specific IT;
20. Administrează site-ul [http \(http://www.casan.ro/cjastm/\)](http://www.casan.ro/cjastm/);
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 CAS;
22. Administrează serviciile de internet SMTP, IMAP, HTTP, HTTPS, FTP, FTPS, DNS, VPN, MYSQL, LDAP (e-mail, site, acces internet, forum, raportări online liste concedii medicale și rectificative concedii medicale);
23. Concepe și implementează împreună cu angajații CAS politici de securitate IT;
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 CAS 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 CAS 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 și generează serii de licență pentru noii furnizori intrați în contract;
32. Întocmește referatele de necesitate pentru achiziționarea de produse și servicii informatice;
33. Întreține aplicația de inventariere hard și soft a stațiilor de lucru din cadrul CAS;
34. Propune actualizarea tehnicii de calcul sau scoaterea acesteia din uz (casare) în condițiile legii;
35. Asigură folosirea eficientă a întregii dotări tehnice precum și a altor resurse;
36. Participă la recepția de produse și servicii cu specific informatic achiziționate la nivel CAS;
37. Colaborează cu celelalte compartimente/birouri/servicii în vederea îndeplinirii atribuțiilor de serviciu;
38. Furnizează, la solicitare, date statistice necesare factorilor de decizie ai CAS si CNAS, dacă aceste date pot fi colectate cu aplicațiile existente;
39. Respectă cerințele formulate și corectitudinea conținutului în machetele de raportare periodică și ocazională;
40. Respectă termenele de raportare privind situațiile solicitate periodic sau ocazional ;
41. Monitorizează activitățile de suport de specialitate referitor la Platforma informatică din asigurările de sănătate (PIAS), atât la nivel caselor de asigurări de sănătate (CAS), cât și pentru furnizorii de servicii medicale, farmaceutice, dispozitive medicale, angajatori și asigurați, în raport cu incidentele constatate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS);
42. Monitorizează activitățile de gestiune, distribuție a cardului național de asigurări sociale de sănătate și suport privind utilizarea acestuia, care revin CAS conform reglementărilor legale în vigoare;
43. Monitorizează activitățile legate de introducerea datelor în sistemul informatic, producția și distribuția cardului european, conform legislației în vigoare;
44. Monitorizează actualizarea datelor și informațiilor publicate pe site-urile CAS pentru toate domeniile de activitate și a raportărilor on-line pentru furnizorii prevăzuți de actele normative;
45. Participă și organizează întâlnirile cu furnizorii de servicii medicale, de medicamente și dispozitive medicale privind derularea relațiilor contractuale și respectarea actelor normative, precum și utilizarea optimă a soluțiilor informatice;
46. Utilizează eficient patrimoniului cu privire la echipamente și licențe IT (stații de lucru/periferice care nu sunt casate, actualizarea și utilizarea licențelor).
47. Respectă obligațiile legale cu privire la politicile de securitate și confidentialitate a datelor cu caracter personal.

Capitolul 7



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

Art.22. 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 economice;
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;
7. Asigură, pentru personalul din cadrul Direcției economice, repartizarea atribuțiilor specifice din cuprinsul fișelor de post, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, colaborând în acest sens cu toate structurile din subordine.
8. Identifică noi activități procedurabile urmare implementării unor activități sau unor modificări legislative după care emite procedura operațională pentru activitatea procedurabilă identificată;
9. Monitorizează procedurile operaționale existente la nivelul structurii, asigurând – atunci când situația o impune, actualizarea acestora.
10. Asigură, prin structurile din subordine, afișarea pe site-ul instituției a tuturor documentelor și informațiilor, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.
11. Evaluează corectă a deschiderilor de credite bugetare pe domenii de asistență medicală cu încadrarea în total credite bugetare aprobate.
12. Respectă cerințele formulate și corectitudinea conținutului în machetele de raportare periodică și ocazională.
13. Respectă termenele de raportare privind situațiile solicitate periodic sau ocazional.
14. Monitorizează derularea contractelor.
15. Monitorizează activitățile de gestiune, distribuție a cardului național de asigurări sociale de sănătate și suport privind utilizarea acestuia, care revin CAS conform reglementărilor legale în vigoare.
16. Monitorizează activitățile legate de introducerea datelor în sistemul informatic, producția și distribuția cardului european, conform legislației în vigoare.
17. Monitorizează actualizarea datelor și informațiilor publicate pe site-urile CAS pentru toate domeniile de activitate și a raportărilor on-line pentru furnizorii prevăzuți de actele normative.
18. Participă și organizează întâlnirile cu furnizorii de servicii medicale, de medicamente și dispozitive medicale privind derularea relațiilor contractuale și respectarea actelor normative, precum și utilizarea optimă a soluțiilor informatice.
19. Urmărește implementarea măsurilor dispuse prin rapoartele de control încheiate ca urmare a acțiunilor de control.



20. Urmărește plățile restante peste 90 de zile de la termenul de scadență.
21. Urmărește disponibilul în cont neutilizat lunar/trimestrial/anual din deschiderile de credite efectuate.
22. Evaluează corect a deschiderilor de credite bugetare pe domenii de asistență medicală cu încadrarea în total credite bugetare aprobate
23. Urmărește platile realizate trimestrial/annual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/annual pentru: medicamente cu și fără contribuție personală - activitate curentă, medicamente cu și fără contribuție personală – suportată de personalul contractual, medicamente 40% - pensionarii cu pensii de până la 700 lei/prevăzute a fi finanțate din veniturile proprii ale M.S. sub formă de transferuri către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate (F.N.U.A.S.S.), medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ, dispozitive si echipamente medicale, asistenta medicala primara, centre de permanenta, asistenta medicala pentru specialitati clinice, stomatologie, asistenta medicala pentru specialitati paraclinice, ingrijiri la domiciliu, recuperare si reabilitare a sanatatii, asistenta medicala pentru servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar, asistenta medicala in spitale, pentru prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale, cheltuieli de administrare si functionare a CAS, asistență socială.
24. Urmărește creditele de angajament trimestrial/annual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/annual pentru: medicamente cu și fără contribuție personală - activitate curentă, medicamente cu și fără contribuție personală – suportată de personalul contractual, medicamente 40% - pensionarii cu pensii de până la 700 lei/prevăzute a fi finanțate din veniturile proprii ale M.S. sub formă de transferuri către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate (F.N.U.A.S.S.), medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curative, pentru materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ, pentru servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală, dispozitive si echipamente medicale, asistenta medicala primara, centre de permanentă, asistența medicală pentru specialități clinice, stomatologie, asistenta medicala pentru specialitati paraclinice - activitate curentă, pentru servicii asigurate în ambulatoriu în cadrul programelor naționale de sănătate curative ingrijiri la domiciliu, recuperare și reabilitare a sănătății, asistența medicală pentru servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar, asistenta medicala in spitale, pentru prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale, pentru cheltuieli de capital, asistență socială.
25. Monitorizează concordanța datelor referitoare la patrimoniul aferent imobilelor aflate in administrarea/ proprietatea CAS, date ce vizeaza inventarul centralizat al bunurilor din domeniul public/privat al statului in extrasele de carte funciara, precum si valoarea de inventar a acestora.
26. Evaluează corect și real datele solicitate, precum și transmiterea la termen a acestora privind fundamentarea proiectului de buget al F.N.U.A.S.S. și proiectului de rectificare a bugetului F.N.U.A.S.S. În raport cu indicatorii macroeconomici comunicați de CNAS prin scrisoarea-cadru, precum și contul de execuție lunar/trimestrial/anual al F.N.U.A.S.S.:
27. Monitorizează procesul de reevaluare a activelor fixe corporale in conformitate cu prevederile legale.
28. Monitorizează demersurilor legale privind actualizarea inventarului centralizat al bunurilor din domeniul public/privat al statului și/sau actualizarea documentației cadastrale și a extraselor de carte funciara aferente, după caz, demersuri ce urmează să se întreprindă în termen de 5 zile de la data



producerii oricărui modificări cantitative/valorice asupra patrimoniului aferent imobilelor aflate în administrarea/proprietatea CAS:

29. Respectă obligațiile legale cu privire la politicile de securitate și confidențialitate a datelor cu caracter personal.

B. Atributii specifice:

B1 1. Coordonarea activității Serviciului de Evidență Asigurați, Carduri și Concedii Medicale și Biroului Concedii medicale.

2. Organizează și coordonează activitatea de restituire a sumelor reprezentând indemnizații de concedii medicale angajatorilor, conform legislației în vigoare;

3. Organizează și coordonează activitățile de executare silită a persoanelor fizice care se asigura pentru concedii și indemnizații;

4. Coordonează activitatea privind plata cheltuielilor ocazionate de acordarea drepturilor de concedii și indemnizații pentru incapacitate de munca, pentru persoane fizice;

5. Verifică și urmărește activitatea de executare silită, elaborează planurile de măsuri, asigură implementarea acestora în vederea recuperării sumelor reprezentând creanțe la F.N.U.A.S.S. pentru concedii și indemnizații și certificatele medicale.

B2. Coordonarea activității Biroului Financiar- Contabilitate și buget:

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 CAS 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, încasărilor la fond pe surse, cât și nivelul cheltuielilor /plăților bugetare, încadrarea în prevederile bugetare aprobate instituției;

9. Analizează propunerile de modificare a prevederilor bugetare trimestriale, avizează virările de credite, propune rectificarea bugetului CAS 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;

12. Exerciți controlul financiar preventiv propriu, în conformitate cu prevederile actelor normative specifice exercitării vizei C.F.P.P.



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 CAS Timiș 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 unitatii 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. 23. Activități și operațiuni specifice Serviciului Evidență Asigurați, Carduri și Concedii Medicale

A. Activități specifice generate de legislația în vigoare privind Biroul concedii medicale:

1. Primește cererile, verifică și înregistrează în sistem contractele de asigurare pentru concedii și indemnizații, precum și actele adiționale de modificare a conținutului contractelor, în baza cărora se calculează contribuția pentru concedii și indemnizații datorată de persoanele fizice care nu au calitatea de angajat;
2. În baza contractelor și a actelor adiționale operate la zi, ale persoanele fizice care au încheiat contract de asigurare pentru concedii și indemnizații întocmește dispoziția de încasare a contribuției pentru concedii și indemnizații;
3. Notifică asiguratului încetarea contractului de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale dacă acesta nu achită contribuția de 1% la bugetul FNUASS pe o perioadă de 2 luni consecutive;
4. Primește și verifică documentația de restituire pentru contribuția de concedii și indemnizații, certifică sumele ce urmează a se restitui, cu titlul de încasări necuvenite sau peste quantumul sumei datorate;
5. Supune vizei CFP referatul/decizia de restituire, pe care le înaintează aprobării Directorului Economic și Președintelui Director General, asigurând ordonanțarea cheltuielilor. Comunică contribuabilului documentația restituirii, anterior viramentului în contul personal al acestuia.
6. Conduce evidența analitică a debitorilor la contribuția de concedii și indemnizații și face cunoscută lunar situația sumelor debitate și a încasărilor, către BFCB, 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 contract de asigurare, 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 CAS. Solicita Biroului Juridic 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 OUG nr.158/2005) și a validării pe cererea tip privind solicitarea indemnizației de asigurări sociale de sănătate depusă de către solicitant la registratura instituției, documentația este înaintată Serviciul Evidență Asigurați, Carduri si 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” cf. Ordinului 1792/2002, în conformitate cu decizia nr.162/2006) a Recapitulației precum și a Ordonanțării, care se înaintează BFCB, 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 însoțite de documente justificative din bugetul FNUASS pentru concedii și indemnizații .

16. Întocmește adresa către Direcția Medic Șef prin care înaintează certificatele medicale însoțite de centralizatoare în vederea verificării modului de completare și verificare a acestora. Ca urmare a verificării, Direcția Medic Șef întocmește o adresă către Serviciul Evidență Asigurați, Carduri si 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 Serviciului Evidență Asigurați, Carduri si Concedii Medicale erorile, în vederea întocmirii refuzului la plată.

17. Verifică din punct de vedere economic declarațiile angajatorilor 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 Președintelui - 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 a concediilor medicale se întocmește documentația necesară plății către angajatori a indemnizațiilor de concediu medical suportate din FNUASS conform prevederilor Ordinului CNAS 15/2018 cu modificări și completări și anume Borderou Anexă la ordonanțare de plată a sumei reprezentând



indemnizațiile sociale de sănătate plătite salariaților proprii, care se suportă din bugetul FNUASS, care este supus vizei de certificat în privința realității, regularității și legalității precum și “Bun de plată” conform Ordinului 1792/2002, pe care îl înaintează BFCB, 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 trimestrial BFCB, 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 către CNAS machetele solicitate cu privire la contribuția de concedii și indemnizații precum și cele aferente contribuției de sănătate.

22. În conformitate cu prevederile Codului de procedura fiscală, 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 BFCB pentru întocmirea situațiilor financiare anuale.

23. Elaborează propuneri privind modificarea actelor normative și le înaintează CNAS.

24. 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 letric și electronic.

B. Activități specifice generate de activitatea de Evidență Asigurați

1. Primește și eliberează documente, consultanță de specialitate, redactare răspunsuri la solicitări cu privire la activitatea curentă a serviciului;

2. Re/procesarea declarațiilor unice depuse lunar conform HG.1397/2010 cu modificările și completările ulterioare;

3. Eliberează adeverințe de asigurat asiguraților care au refuzat cardul din motive religioase ori de conștiință și asiguraților care au pierdut cardul național de sănătate;

4. Verifică, înregistrează în SIUI și arhivează documentele justificative privind stabilirea calității de asigurat;

5. Actualizează în SIUI informațiile privind persoanele care beneficiază de asigurare fără plata contribuției, în baza documentelor justificative;

6. Actualizează în SIUI informațiile privind persoanele care beneficiază de asigurare cu plata contribuției din alte surse;

7. Operează în SIUI oricare modificare intervenită în legătură cu elementele de identificare ale asiguraților CAS;

8. Înregistrează în SIUI angajatorii noi pe baza Certificatului Unic de Înregistrare / a informațiilor existente pe site-ul oficial al Ministerului de Finanțe;

9. Validează, 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 CAS și care solicită recuperarea contravalorii serviciilor medicale conform actelor normative în vigoare;

10. Verifică îndeplinirea condițiilor necesare pentru a se face plata pe baza formularelor E 125



conform prevederilor Ordinului Presedintelui CNAS nr. 592/2008, cu modificarile si completarile ulterioare;

11. Gestionarea activitatii de actualizare a protocoalelor privind furnizarea de date referitoare la categoriile de asigurați încheiate de CNAS și /sau casele de asigurari de sanatate cu institutiile care gestioneaza astfel de date și transmiterea acestora catre casele de asigurari de sanatate, respectiv CNAS, precum și procesarea lunara a acestora ca urmare a protocolului;
12. Completarea bazei de date cu noii contribuabili sau modificarea statutului celor existenți;
13. Organizarea activitatii de înregistrare a formularelor europene, comunicate de compartimentul de specialitate;
14. Procesare 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 CAS Timiș 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 CAS Timiș, care nu au putut fi distribuite de către operatorul de servicii postale și au fost returnate la CAS Timiș;
3. Înregistrează/scanează cardurile naționale de asigurări de sănătate duplicat tipărite de CN Imprimeria Nationala SA în contul CAS Timiș ale căror cheltuieli aferente producerii și distribuției sunt suportate de către asigurat și de către operatorul de servicii postale 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 duplicat tipărite în contul CAS ale căror cheltuieli aferente producerii și distribuției sunt suportate de CN Imprimeria Nationala SA pentru a fi distribuite asiguraților CAS prin intermediul operatorului de servicii postale;
5. Înregistrează solicitările de ridicare a cardului național de asigurări de sănătate depuse de asigurații CAS Timiș;
6. Identifică și extrage în vederea distribuirii a cardurilor naționale de asigurări de sănătate tipărite în contul CAS, nedistribuite și predate de către operatorul de servicii postale instituției;
7. Distribuie către asigurați, urmare solicitărilor depuse de către aceștia, a cardurilor naționale de asigurări de sănătate care au fost returnate la CAS;
8. Transmite cardurile naționale de asigurări de sănătate tipărite în contul CAS solicitate de CJAS-uri/CAS MB/ CASOPSNAJ în vederea distribuirii acestora;
9. Solicita cardurile naționale de asigurări de sănătate de la CJAS-uri/CAS MB/CASOPSNAJ în vederea distribuirii către asigurații CAS care au cerut ridicarea acestora de la sediul CAS;
10. Înregistrează documentele în SIUI, schimbă starea cardurilor în CEAS și eliberează adeverințele de înlocuire card național din SIUI, atât pentru cardurile inițiale tipărite în contul CAS, cât și pentru cardurile inițiale tipărite în contul altor CJAS-uri/CAS MB/CSOPSNAJ;
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, evidențiază, păstrează cardurile refuzate și eliberează adeverințele 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 CAS Timiș, cât și pentru cele inițiale tipărite în contul altor CAS/CAS MB/CASOPSNAJ;
13. Verifică și înregistrează platile reprezentând contravaloare reemitere carduri naționale de asigurări de sănătate duplicate suportate de către asigurați;
14. Înregistrează și evidențiază 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 CAS Timiș 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/CAS AOPSNAJ 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 CAS Timiș;
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 CAS 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. Întocmește 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. Arhiveaza cererile de eliberare a Cardului european de asigurări sociale de sănătate.

Art. 24 Activitățile și operațiunile specifice care se desfășoară la nivelul Biroului Financiar-Contabilitate si Buget:

1. Analizeaza si intocmeste propunerile bugetului de venituri si cheltuieli a Casei de Asigurari de Sanatate si a repartizarii pe trimestre a bugetului aprobat;
2. Analizeaza si intocmeste proiectul de rectificare a bugetului anual a necesarului de fonduri in baza notelor de fundamentare elaborate de structurile de specialitate;
3. Analizeaza si intocmeste cererile de virari de credite intre subdiviziunile clasificatiei bugetare conform prevederilor din Legea nr. 500/2002 (art .47);
4. Intocmeste cererile de deschidere de credite bugetare si a notelor de fundamentare, pe baza referatelor de necesar de credite solicitate de la structurile de specialitate din cadrul Casei de Asigurari de Sanatate;
5. Intocmește alte situatii solicitate de CNAS referitoare la executia bugetara, la termenele solicitate;
6. Analizeaza si intocmeste proiectul de buget pentru anul urmator si a estimarilor pe urmatorii trei ani, in baza metodologiei transmise de CNAS si a notelor de fundamentare insotite de anexele din proiectul de buget (intocmite de structurile de specialitate din cadrul Casei de Asigurari, in functie de indicatorii primiti de la CNAS);
7. 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 – cf. prevederilor Ord.729/2009 și HG nr. 304/2014;
8. Raspunde de datele inscrise in coloanele 1,2 si 3 in propunere de angajare a unei cheltuieli in limita creditelor de angajament (anexa 1 a la ordinul 1792/2002) si propunere 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 ordonantare de plata (anexa 3 la ordinul 1792/2002).
9. Conduce evidența contabilă în partida dubla, ca activitate specializata in masurarea, evaluarea, cunoasterea, gestiunea si controlul activelor, datoriilor, asigurand prelucrarea, prezentarea si pastrarea informatiilor cu privire la situatia financiara, atat pentru cerintele interne cat si pentru organul ierarhic superior, in conformitate cu prevederile legale in vigoare;
10. Organizează si conduce contabilitatea drepturilor constatate si a veniturilor incasate, precum si a angajamentelor si platilor efectuate conform bugetului aprobat;
11. Inregistrează cronologic si sistematic operatiunile patrimoniale in registrul jurnal;
12. Inregistrează rezultatul inventarierii si completarii registrului inventar cu rezultatele obtinute ca urmare a operatiunii de inventariere;
13. Inregistrează cronologic si sistematic operatiunile contabile;
14. Intocmește si pastrează registrele contabile obligatorii conform normelor elaborate de Ministerul Finantelor Publice;
15. Intocmeste contul de executie pentru veniturile si cheltuielile institutiei ;
16. Intocmeste in termen si in conformitate cu dispozitiile legale in vigoare balantele lunare de verificare a conturilor analitice si sintetice;
17. Intocmeste situatiile financiare si depune un exemplar la CNAS, in conformitate cu prevederile legale in vigoare;



18. Urmareste stingerile debitelor provenite din activitatea proprie si din derularea contractelor cu furnizorii de servicii medicale;
19. 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 propunere de angajare a unei cheltuieli in limita creditelor bugetare;
20. Urmareste si asigura incadrarea platilor in bugetul de venituri si cheltuieli;
21. Asigura intocmirea, circulatia si arhivarea documentelor justificative care stau la baza inregistrarii in contabilitate;
22. Intocmeste documentatia derularii prin trezorerie a operatiunilor legate de efectuarea cheltuielilor pentru investitii;
23. Urmareste si pune in practica actele normative aparute, referitor la activitatea financiar-contabila;
24. Organizeaza si conduce contabilitatea de angajamente in conturi in afara bilantului conf Ord.1792/2002 cu completarile si modificarile ulterioare.Utilizeaza aplicatiile de ERP specifice activitatilor din cadrul compartimentului;
25. Colaborează cu structura 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.Procedeza la calcularea si inregistrarea in evidentele contabile ale accesoriilor la debitele inregistrate si incasate.
- 27.Asigura intocmirea si raportarea la termen a situatiilor lunare, trimestriale si anuale in sistemul national de raportare Forexbug.

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

1. In baza ordonantarii de plata transmise din SIUI in ERP de catre serviciile de specialitate, insotite de documentele justificative întocmește 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 precedent 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 operatiuni 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 varsamant la trezorerie;



Art. 25. Activitățile și operațiunile specifice care se desfășoară la nivelul Compartimentului Achiziții Publice:

1. Organizează și coordonează activitatea de achiziții publice de bunuri, servicii și lucrări pentru CAS;
2. Întocmește referatele de necesitate pentru activități proprii serviciului;
3. Întocmește documentația pentru procedurile de achiziție publică la nivelul instituției;
4. Asigura aplicarea legislației specifice în derularea procedurilor privind achizițiile publice, 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.
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:
 - d) solicită referate cu necesarul obiectiv de produse, servicii și lucrări ;
 - e) centralizează referatele de necesitate transmise de compartimentele de specialitate și elaborează “Programul anual al achizițiilor publice”;
 - f) după aprobarea bugetului propriu, actualizează “ Programul anual al achizițiilor publice” în funcție de fondurile alocate;
 - g) 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. 26 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 C.A.S.
 - verifică corectitudinea celor înscrise în foile de parcurs pe care conducătorii auto le depun zilnic
2. Prezintă lunar, până în 10 ale lunii Compartimentului Financiar- Contabilitate 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 Inspecția Tehnică Periodică a autoturismelor din parcul auto al instituției.
6. Organizează și răspunde de activitatea în domeniul arhivistic conform reglementarilor în materie.
7. Urmărește comportarea construcției sediului CAS, în exploatare.
8. Consemnează intervențiile, în timp, asupra construcției sediului CAS prin înscrierea acestora în „Jurnalul evenimentelor” din Cartea Tehnică a Construcției.
9. Gestionează patrimoniul CAS 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 CAS.
11. Efectuează reevaluarea imobilelor terenuri/construcții deținute de CAS, 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 CAS, în aplicarea Legii nr. 121/2014 privind eficiența energetică.
13. Organizează și coordonează activitățile de întreținere și reparații curente și capitale în cadrul casei:
 - urmărește, asigură buna funcționare a instalațiilor, echipamentelor și dotărilor tehnologice în colaborare cu Biroul 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. Verifică 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, Compartimentul Financiar- Contabilitate, 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 CAS.
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 CAS.
25. Intocmește foile de varsamant pentru depunerile de numerar în conturile deschise la trezorerie;



26. Acorda avansuri in numerar pentru procurari de materiale si pentru deplasari in interes de serviciu;
27. Verifica borderourilor zilnice cu sumele si contributiile incasate pe concedii medicale, formularele tipizate si a altor sume stabilite si dispuse de conducere;
28. Verifica deconturilor de cheltuieli pentru justificarea avansurilor spre deplasare;
29. Intocmeste zilnic registrul de casa in baza documentelor justificative si prezenta pentru verificare;
30. Verifica extrasele de cont cu documentele de intrari si iesiri , in vederea identificarii si rezolvarii eventualelor erori sau neconcordante;
31. 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;
32. Incaseaza contravaloarea cardului national de sanatate de la persoanele care l au pierdut;
33. Intocmeste borderoul zilnic al incasarilor pentru contributia de asigurari incasata si a cardului national de sanatate;
34. Plateste avansurile spre deplasare pentru personalul Casei de Asigurari Timiș, trimis in delegatie;
35. Indosariaza zilnic documentele de incasari si plati.

Capitolul 8

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

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;
7. Asigură, pentru personalul din cadrul Direcției Relații Contractuale, repartizarea atribuțiilor specifice din cuprinsul fișelor de post, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, colaborând în acest sens cu toate structurile din subordine.
8. Identifica noi activitati procedurabile urmare implementarii unor activitati sau unor modificari legislative dupa care emite procedura operatională pentru activitatea procedurabilă identificată;
9. Monitorizează procedurile operaționale existente la nivelul structurii, asigurând – atunci când situația o impune, actualizarea acestora.



10. Asigură, prin structurile din subordine, afisarea pe site-ul instituției a tuturor documentelor și informațiilor, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

Art. 27. Activitățile și operațiunile specifice Directorului Relații Contractuale:

1. Organizează, planifică, coordonează, controlează, monitorizează și evaluează toate activitățile 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 ordonanțurilor 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 a celor referitoare la acordurile internaționale;

h. Elaborează și supune spre aprobare Președintelui-Director General politica de contractare a serviciilor medicale, a medicamentelor cu și fără contribuție personală, a unor materiale sanitare în tratamentul ambulatoriu și a dispozitivelor medicale, inclusiv a celor acordate în cadrul programelor naționale de sanătate curative, în concordanță cu prevederile legale în vigoare;

i. Organizează, planifică, coordonează și controlează activitatea 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. Organizează întrunirile 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. Colaborează cu Direcția Economică și Direcția Medic Șef 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. Organizează, coordonează și monitorizează activitățile Comisiei de contractare de la nivelul CAS.

4. Coordonează activitatea secretariatului Comisiei de evaluare a furnizorilor.

5. Asigură implementarea în cadrul procesului de contractare a hotărârilor adoptate de către Comisiile constituite în baza prevederilor Contractului-cadru.

6. Supune spre avizare Consiliului de Administrație al CAS Timiș, politica de contractare a serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale, inclusiv a celor acordate în cadrul



programelor naționale de sănătate, și asigura punerea în aplicare a acestora de către comisia/comisiile de contractare.

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

8. Coordonează activitatea 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; coordonează activitatea 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; coordonează organizarea trimestrială și ori de câte ori este nevoie, de întâlniri cu furnizorii, pentru a analiza aspecte privind respectarea prevederilor actelor normative în vigoare.

9. Coordonează activitatea 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 coordonează activitatea de verificare a respectării obligațiilor contractuale în conformitate cu prevederile legale și în limita competenței.

10. Semnalează Directorului General, în limita ariei de competență, cazurile 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.

11. Înaintează Compartimentului Buget solicitarea 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.

12. Coordonează activitatea 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.

13. Urmărește implementarea dispozițiilor și metodologiilor de lucru elaborate de C.N.A.S. în cadrul Direcției Relații Contractuale.

14. Verifică corectitudinea și transmiterea 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.

15. Sesizează Președintele-Director General despre situațiile deosebite apărute pe parcursul derulării contractelor, în vederea asigurării continuității derulării acestora sau a îmbunătățirii actelor normative cu incidență în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, în limita ariei de competență.

16. Asigură, împreună cu ceilalți membri ai comisiei, întocmirea fișelor de post, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, pentru personalul din cadrul Direcției Relații Contractuale, colaborând în acest sens cu toate structurile din subordine.

17. Identifică noi activități procedurabile urmare implementării unor activități sau unor modificări legislative după care emite procedura operațională pentru activitatea procedurabilă identificată.

18. Evaluarea corectă a deschiderilor de credite bugetare pe domenii de asistență medicală cu încadrarea în total credite bugetare aprobate.

19. Respecta cerințele formulate și corectitudinea conținutului în machetele de raportare periodică



și ocazională.

20. Respectă termenelor de raportare privind situațiile solicitate periodic sau ocazional.
21. Monitorizează derularea contractelor.
22. Monitorizează actualizării datelor și informațiilor publicate pe site-urile CAS pentru toate domeniile de activitate și a raportărilor on-line pentru furnizorii prevăzuți de actele normative.
23. Participă și organizează întâlnirile cu furnizorii de servicii medicale, de medicamente și dispozitive medicale privind derularea relațiilor contractuale și respectarea actelor normative, precum și utilizarea optimă a soluțiilor informatice.
24. Urmărește respectarea termenelor în care sunt întocmite și transmise către CNAS formularele europene E125RO, E127RO, precum și alte situații solicitate în domeniul relațiilor internaționale.
25. Urmărește realizarea trimestrială și anuală a platilor raportată la creditele bugetare deschise pentru prestații acordate în baza HG nr. 304/2014.
26. Urmărește respectarea termenelor în care sunt întocmite și transmise solicitările pentru acordare de prevedere bugetară.
27. Respectarea obligațiilor legale cu privire la politicile de securitate și confidențialitate a datelor cu caracter personal.

Art. 28. Activități și operațiuni specifice Biroului Evaluare-Contractare Asistența Primară, Farmacii, asistentă Spitalicească și Urgența Prespitalicească, PNS:

Activitatea de Contractare

A1. Personalul din cadrul Direcției Relații Contractuale desfășoară următoarele activități:

1. Participa, în calitate de membri desemnați de către Președinte – Director General, în comisiile constituite în baza prevederilor Contractului-cadru.
2. Primeste, înregistrează și verifică documentele depuse de furnizori în vederea încheierii contractelor.
3. Participa la negocierea și încheierea contractelor/convențiilor/actelor adiționale 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. Tine evidența și gestionează contractele/convențiile/actele 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 documentele care au stat la baza încheierii acestora conform prevederilor legale în vigoare.
5. Predă pe baza de proces verbal Compartimentului Programe de Sănătate, copii ale contractelor încheiate cu furnizorii de servicii acordate în cadrul programelor naționale de sănătate.
6. Monitorizează derularea 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; urmărește valabilitatea documentelor care au stat la baza încheierii



contractelor/convențiilor/actelor adiționale, inclusiv a celor încheiate pentru furnizarea serviciilor din cadrul programelor naționale.

7. Încheie, monitorizează, ține evidența și gestionează convențiile 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

8. Desfășoară activități specifice privind întocmirea, evidența, monitorizarea și gestionarea convențiilor încheiate de CAS cu furnizorii de servicii medicale pentru eliberarea de certificate de concediu medical, precum și a actelor adiționale ale acestora.

9. Intocmește situații statistice în raport cu atribuțiile specifice Structurii de Evaluare-Contractare, precum și raportări periodice către C.N.A.S. și către alte instituții, după caz.

10. Informează 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 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; participă la întâlnirile cu furnizorii, pentru a analiza aspecte privind respectarea prevederilor actelor normative în vigoare.

10. Intocmește notificările către furnizori pentru suspendarea/ încetarea/rezilierea contractelor/convențiilor/actelor adiționale încheiate cu aceștia pentru neîndeplinirea obligațiilor contractuale.

11. Participă 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. Asigura secretariatul Comisiei de evaluare care funcționează la nivelul caselor de asigurări județene, secretarul fiind desemnat prin act administrativ al PDG.

2. Primește, înregistrează documentele și dosarele de evaluare în registrul unic de evidență a dosarelor de evaluare.

3. Înregistrează contestațiile referitoare la procesul de evaluare.

4. Poate să participe prin reprezentanți la activitatea Comisiei de evaluare și la procesul de evaluare.

5. Convoacă lunar sau de câte ori este necesar a membrilor Comisiei de evaluare (membrii din DSP și CAS).

6. Păstrează și arhivează toate documentele de lucru ale Comisiei de evaluare (dosarele de evaluare, împreună cu deciziile de evaluare emise de comisia de evaluare, adrese, corespondența, rapoarte de evaluare, procese verbale de sedință, raportul anual de activitate).

7. Monitorizează valabilitatea documentelor care au stat la baza emiterii deciziei de evaluare, și informează comisia de evaluare în cazul pierderii valabilității oricărui document care a fost depus la dosarul de evaluare.

8. Gestionează baza de date referitoare la evaluarea furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale.

9. Intocmește situații statistice, în raport cu atribuțiile specifice Biroului de Evaluare – Contractare.



Art. 29. Activități și operațiuni specifice Biroului Evaluare-Contractare Ambulatoriul de Specialitate clinic, Recuperare medicala, Paraclinic, Dispozitive Medicale, Ingrijiri la domiciliu, Medicina dentara

Activitatea de Contractare

A1. Personalul din cadrul Direcției Relații Contractuale desfășoară următoarele activități:

1. Participa, in calitate de membri desemnați de către Președinte – Director General, în comisiile constituite în baza prevederilor Contractului-cadru.
2. Primește, înregistrează și verifică documentele depuse de furnizori în vederea încheierii contractelor.
3. Participa la negocierea și încheierea contractelor/convențiilor/actelor adiționale 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. Tine evidența și gestionează contractele/convențiile/actele 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 documentele care au stat la baza încheierii acestora conform prevederilor legale în vigoare.
5. Predă pe baza de proces verbal Compartimentului Programe de Sanatate, copii ale contractelor încheiate cu furnizorii de servicii acordate în cadrul programelor naționale de sănătate.
6. Monitorizează derularea 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; urmărește valabilitatea documentelor care au stat la baza încheierii contractelor/convențiilor/actelor adiționale, inclusiv a celor încheiate pentru furnizarea serviciilor din cadrul programelor naționale.
7. Încheie, monitorizează, ține evidența și gestionează convențiile 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.
8. Desfășoară activități specifice privind întocmirea, evidența, monitorizarea și gestionarea convențiilor încheiate de CAS cu furnizorii de servicii medicale pentru eliberarea de certificate de concediu medical, precum și a actelor adiționale ale acestora.
9. Intocmește situații statistice în raport cu atribuțiile specifice Biroului de Evaluare-Contractare, precum și raportări periodice către C.N.A.S. și către alte instituții, după caz.
10. Informează 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 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; participa la întâlnirile cu furnizorii, pentru a analiza aspecte privind respectarea prevederilor actelor normative în vigoare.

11. Intocmește notificările către furnizori pentru suspendarea/ încetarea/rezilierea contractelor/convențiilor/actelor adiționale încheiate cu aceștia pentru neîndeplinirea obligațiilor contractuale.

12. Participa 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. Asigura secretariatul Comisiei de evaluare care funcționează la nivelul caselor de asigurări județene, secretarul fiind desemnat prin act administrativ al PDG.

2. Primește, înregistrează documentele și dosarele de evaluare în registrul unic de evidență a dosarelor de evaluare.

3. Înregistrează contestațiile referitoare la procesul de evaluare.

4. Poate să participe prin reprezentanți la activitatea Comisiei de evaluare și la procesul de evaluare.

5. Convoacă lunar sau de câte ori este necesar a membrilor Comisiei de evaluare (membrii din DSP și CAS).

6. Pastrează și arhivează toate documentele 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 ședință, raportul anual de activitate).

7. Monitorizează valabilitatea documentelor care au stat la baza emiterii deciziei de evaluare, și informează comisia de evaluare în cazul pierderii valabilității oricărui document care a fost depus la dosarul de evaluare.

8. Gestionează baza de date referitoare la evaluarea furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale.

9. Întocmește situații statistice, în raport cu atribuțiile specifice Biroului de Evaluare – Contractare.

Art. 30 Activități și operațiuni specifice Biroului Decontare Asistență Spitalicească, Urgență prespitalicească, Medicina Dentară, Ingrijiri la domiciliu, PNS

1. 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, de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu.

2. 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.

3. Asigura circuitul documentelor pe parcursul fazei de lichidare a cheltuielilor până la obținerea vizei cu sintagma „bun de plată”.

4. Intocmește borderoul centralizator pentru inițierea ordonanțării 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. Informeaza privind modul de utilizare a creditelor de angajament si bugetare, în vederea realizării virărilor de credite între subdiviziunile clasificăției bugetare pe servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale.
7. Organizeaza și conduce o evidența distincta a prescripțiilor medicale eliberate personalului contractual din unitățile sanitare publice.
8. Participa la elaborarea propunerilor pentru deschiderea de credite bugetare lunare pentru asistenta spitaliceasca, urgenta prespitaliceasca, medicina dentara, îngrijiri la domiciliu;
9. Participa la întocmirea proiectului de buget de venituri și cheltuieli precum și la întocmirea proiectelor de rectificare a bugetului de venituri și cheltuieli pentru asistenta spitaliceasca, urgenta prespitaliceasca, medicina dentara, îngrijiri la domiciliu;
10. Întocmeste situații statistice în raport cu atribuțiile specifice Biroului de decontare.
11. Efectuează și decontează regularizarea serviciilor medicale în conformitate cu prevederile legale în vigoare.
12. Transmite, prin notă internă către structura „contractare” situația privind sumele neconsumate lunar/trimestrial rezultate ca urmare a regularizării serviciilor, în conformitate cu prevederile legale în vigoare în vederea încheierii actelor adiționale.
13. Comunică furnizorilor motivarea scrisă si/sau în format electronic, cu privire la erorile de raportare și refuzul decontării anumitor servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale.
14. Verifică raportarea distinctă 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. Verifică raportarea distinctă 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. Verifică raportarea distinctă 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. Transmite lunar, prin notă internă, către structura Acorduri/Regulamente Europene, Formulare Europene, situația privind cazurile raportate de furnizori, în conformitate cu prevederile legale.
18. Transmite, prin notă internă, către Compartimentul Financiar-Contabilitate 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. Primeste de la Compartimentului Programe de Sanatate ate cu avizul Medicului Sef,decontul pentru plata serviciilor în cadrul programelor nationale curative de sănătate in vederea ordonantarii.

Art. 31 Activități și operațiuni specifice Biroului Decontare Asistenta Primara, Farmacii, Ambulatoriul de Specialitate clinic, Recuperare medicala, Paraclinic, Dispozitive Medicale



1. Prelucrarea raportarilor transmise online de către furnizorii de servicii medicale, de medicamente cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu și de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu ,validarea acestora conform regulilor de validare din programul SIUI,adaptate normelor in vigoare
2. Generarea si transmiterea decontului către furnizorii de servicii medicale, de medicamente cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu și de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu în vederea întocmirii facturii electronice de catre furnizori
3. Prelucrarea facturii electronice transmise de catre furnizori in evidentele CAS TM si generarea acesteia in vederea finantarii
4. Verificarea existența angajamentelor legale, a realității sumei datorate și a condițiilor de exigibilitate ale angajamentului legal pe baza documentelor justificative scriptice sau informatice dupa caz, care să ateste operațiunile respective.
5. Asigura circuitul documentelor pe parcursul fazei de lichidare a cheltuielilor pana la obtinerea vizei cu sintagma „bun de plata”.
6. Intocmirea borderoului centralizator pentru inițierea ordonanțarilor la plată.
7. Monitorizarea cantitativa a serviciilor medicale, medicamentelor si dispozitivelor medicale acordate/eliberate de către furnizorii de servicii medicale medicamente si dispozitive medicale destinate corectarii unor deficiente fizice si/sau functionale.
8. Informarea privind modul de utilizare a creditelor de angajament si bugetare, în vederea realizării virărilor de credite între subdiviziunile clasificăției bugetare pe servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale.
9. Intocmirea si actualizarea evidenței distincta a prescripțiilor medicale eliberate personalului contractual din unitățile sanitare publice si a prescripțiilor medicale eliberate 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.
10. Participa la elaborarea propunerilor pentru deschiderea de credite bugetare lunare pe domenii de asistenta.
11. Participa la întocmirea proiectului de buget de venituri și cheltuieli precum și la întocmirea proiectelor de rectificare a bugetului de venituri și cheltuieli.
12. Întocmeste situații statistice în raport cu atribuțiile specifice Biroului de decontare.
13. Efectuează și decontează regularizarea serviciilor medicale în conformitate cu prevederile legale în vigoare.
14. Transmite, prin notă internă către structura „contractare” situația privind sumele neconsumate lunar/trimestrial rezultate ca urmare a regularizării serviciilor, în conformitate cu prevederile legale în vigoare în vederea încheierii actelor adiționale.
15. Comunică furnizorilor motivarea scrisă si/sau în format electronic, cu privire la erorile de raportare și refuzul decontării anumitor servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale.



16. Verifică raportarea distinctă 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.

17. Verifică raportarea distinctă 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.

18. Transmite lunar, prin notă internă, către Compartiment Acorduri/Regulamente Europene, Formulare Europene, situația privind cazurile raportate de furnizori, în conformitate cu prevederile legale.

19. Monitorizarea împreună cu biroul contractare prescripțiilor medicale electronice prescrise off-line de către furnizorii de servicii medicale

Art. 32. Activități și operațiuni specifice Biroului Acorduri/Regulamente europene/Formulare europene

1. Întocmește, completează, confirmă, anulează și organizează evidența formularelor europene E și a documentelor portabile S sau SED echivalent emise de Casa de Asigurări de Sănătate Timiș, 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. Întocmește, completează și organizează evidența 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. Asigură utilizarea corectă 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. Asigură redirecționarea 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. Asigură evidența, verifică cererile împreună cu întreaga documentație anexată și întocmește notele 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. Asigură evidența și verifică, în termenele și condițiile prevăzute de regulamentele europene privind coordonarea sistemelor de securitate socială, cererile de rambursare a cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale asiguraților Casei de Asigurări de Sănătate Timiș (E125 UE/SEE/CH sau SED echivalent), întocmite de statelor membre ale Uniunii Europene, ale Spațiului Economic European și Confederația Elvețiană, transmise de Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

7. Remite Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, cererile 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 a căror beneficiari sunt în evidența altei case de asigurări de sănătate, în termenele și condițiile prevăzute de regulamentele europene privind coordonarea sistemelor de securitate socială.

8. Asigură evidența, întocmește și transmite Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, cererile 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 Timiș (E125 RO), în termenele și condițiile prevăzute de regulamentele europene privind coordonarea sistemelor de securitate socială.

9. Răspunde - 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. Transmite Direcției Economice din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Timiș, documentele specifice necesare întocmirii solicitărilor pentru acordare de prevedere bugetară conform prevederilor Ordinului CNAS nr. 729/2009 și ale Hotărârii Guvernului nr. 304/2014.

11. Soluționează petițiile, acorda asistență activă și 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. Certifică în privința realității, regularității și legalității, Notele de fundamentare privind lichidarea cheltuielilor cu serviciile medicale, conform prevederilor Ordinului CNAS nr. 729/2009 și Hotărârea Guvernului nr. 304/2014.

13. Asigură procesarea cererilor depuse de beneficiarii de pensie din România conform prevederilor Ordinului CNPB/CNAS nr. 1285/437/2011 privind reținerea contribuțiilor la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate în cazul pensionarilor sistemului public de pensii din România având reședința sau domiciliu declarat pe teritoriul altui stat.

14. Colaborează cu direcțiile, serviciile, birourile și compartimentele din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Timiș pentru îndeplinirea obligațiilor ce decurg din Regulamentele 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. Asigură întocmirea și transmiterea rapoartelor și a situațiilor specifice solicitate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

Art. 33. Activități și operațiuni specifice Compartimentului Analiza Cereri și Eliberare Decizii Îngrijiri la Domiciliu și Dispozitive Medicale

1. Primește și înregistrează solicitările însoțite de documentele justificative pentru eliberarea deciziilor de dispozitive medicale, precum și documentele prevăzute în legislația în baza căreia se va certifica încadrarea în numărul de zile de îngrijiri medicale la domiciliu;

2. Verifică documentele atașate solicitării pentru eliberarea deciziilor de dispozitive medicale, din punct de vedere al valabilității și legalității acestora și al calității de asigurat, precum și verificarea existenței recomandării pentru îngrijiri la domiciliu - transmiterea electronică a acesteia la CAS Timiș, verificarea numărului de zile de care poate beneficia asiguratul conform legislației în vigoare;

3. Propune soluția rezultată în urma analizei solicitării pentru eliberarea deciziilor de dispozitive medicale (înțelegându-se prin aceasta și documentele atașate) și o înaintează în vederea aprobării, după cum urmează:

- Acceptare, urmată de emiterea deciziei
- Înscrierea pe lista de prioritate (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) - introducerea în PIAS a datelor din recomandările de îngrijiri la domiciliu depuse, după certificarea numărului de zile de care poate beneficia asiguratul;
- recomandarea în original se înmânează pacientului/apartinătorului împreună cu lista furnizorilor de îngrijiri la domiciliu aflați în contract ;

4. Întocmește și gestionează listele de așteptare pentru dispozitivele medicale.

5. Asigură corespondența cu beneficiarul serviciului de dispozitive medicale (comunicarea deciziei/refuzului).

6. Participă 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. Întocmește situații statistice în raport cu atribuțiile specifice Compartimentului Analiza Cereri și Eliberare Decizii Îngrijiri la Domiciliu și Dispozitive Medicale

Capitolul 9

Activitățile și operațiunile specifice structurilor de specialitate aflate în subordinea Medicului Șef – Director executiv Adjunct



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 structurii, în acest sens evaluând, măsurând și înregistrând în permanență rezultatele, prin compararea cu obiectivele, identifică abaterile, propune aplicarea de măsuri corective.
7. Asigură, pentru personalul din subordinea Medicului șef, repartizarea atribuțiilor specifice din cuprinsul fișelor de post, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, colaborând în acest sens cu toate structurile din subordine.
8. Identifica noi activități procedurabile urmare implementării unor activități sau unor modificări legislative după care emite procedura operațională pentru activitatea procedurabilă identificată.
9. Monitorizează procedurile operaționale existente la nivelul structurii, asigurând – atunci când situația o impune, actualizarea acestora.
10. Asigură, prin structurile din subordine, afisarea pe site-ul instituției a tuturor documentelor și informațiilor, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

Art. 34. Atribuțiile Medicului Șef - Director executiv adjunct:

1. Organizează și monitorizează activitățile de verificare a respectării calității în acordarea serviciilor medicale.
2. Organizează și monitorizează activitatea privind verificarea modului de completare și eliberare a certificatelor de concedii medicale în vederea plății.
3. Organizează și monitorizează activitatea privind verificarea din punct de vedere medical a documentației specifice privind dosarele pentru formularele europene.
4. Organizează și monitorizează activitatea Comisiei de Analiza a DRG.
5. Asigură organizarea și funcționarea activității de prelucrare a dosarelor privind aprobarea tratamentului cu medicamente aferente unor boli cronice inclusiv cele pentru programele naționale de sănătate pentru care aprobarea se da prin comisiile de la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate, respectiv CNAS.
6. Asigură reprezentarea în toate comisiile CAS-DSP-CJM, pe bază de act administrativ al PDG al CAS, conform prevederilor contractului-cadru și normelor de aplicare.
7. Organizează și monitorizează activitatea de sondaj în rândul asiguraților cu privire la gradul de satisfacție a asiguraților față de serviciile medicale de care au beneficiat.
8. Stabilește și supune avizării Consiliului de administrație criteriile de prioritizare privind acordarea



dispozitivelor medicale și a serviciilor de îngrijiri la domiciliu, elaborate și fundamentate de serviciul medical al casei de asigurări de sănătate.

9. Analizează și avizează din punct de vedere medical raportul medical al medicului curant în elaborarea formularului E 112/S2.

10. Asigură și coordonează prelucrarea, verificarea, centralizarea și raportarea indicatorilor specifici Programelor naționale de sănătate curative în forma și la termenul prevăzute de lege.

11. Organizează și planifică activitatea de monitorizare a modului de derulare a Programelor naționale de sănătate curative, respectiv de realizare a indicatorilor conform prevederilor legale în vigoare.

12. Prezintă spre aprobare PDG al CAS a raportului trimestrial de monitorizare privind modul de derulare a programelor naționale de sănătate curative încheiate între CAS și unitățile de specialitate care derulează programe naționale de sănătate curative.

13. Organizează și monitorizează activitatea de înregistrare, verificare, validare a rapoartelor furnizorilor de servicii medicale cu privire la modul de realizare a Programelor naționale de sănătate din punct de vedere al indicatorilor specifici și al documentelor justificative;

14. Desemnează persoana/persoanele din Compartimentul Programe de Sănătate în vederea participării la controlul efectuat de Structura Control privind derularea programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative.

15. Organizează și monitorizează activitatea de primire, înregistrare, verificare din punct de vedere al existenței, conformității și valabilității documentației necesare în vederea aprobării prin comisia CNAS PET-CT.

16. Organizează și monitorizează activitatea comisiilor de aprobare medicamente, de la nivel CAS.

17. Organizează și monitorizează activitatea de procesare și validare în SIUI a rapoartelor lunare ale furnizorilor de servicii medicale și centre de dializă privind consumul centralizat de medicamente incluse în programele naționale de sănătate precum și pentru medicamentele, utilizate în tratamentul spitalicesc și pentru medicamentele utilizate în cadrul serviciilor medicale prin centrele de dializă.

18. Monitorizează transmiterea lunară la CNAS a machetelor de raportare, precum și a altor situații solicitate de CNAS privind consumul centralizat de medicamente.

19. Organizează și monitorizează verificarea la furnizor a neconcordanțelor constatate în cadrul activității de clawback.

20. Participă la Comisia de monitorizare și competența profesională a cazurilor de malpraxis;

21. Primește, înregistrează și validează electronic rapoartele furnizorilor de servicii medicale privind eliberarea de certificate de concediu medical în SIUI.

22. Semnalează Directorului General cazurile de nerespectare a clauzelor contractuale de către furnizorii de servicii medicale, medicamente, material sanitar și dispozitive medicale, acordate în cadrul programelor naționale de sănătate, în limita ariei de competență.

23. Înaintează Compartimentului Buget solicitarea de deschidere de credite pentru plata serviciilor medicale, a medicamentelor, materialelor sanitare și a dispozitivelor medicale, acordate în cadrul programelor naționale de sănătate în luna următoare în conformitate cu prevederile legale.

24. Avizează decontul pentru plata serviciilor în cadrul programelor naționale curative de sănătate în vederea ordonanțării, și îl transmite la Director Relații Contractuale - Birou Decontare.

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



26. Respecta cerințele formulate și corectitudinea conținutului în machetele de raportare periodică și ocazională.
27. Respectarea termenelor de raportare privind situațiile solicitate periodic sau ocazional.
28. Monitorizarea actualizării datelor și informațiilor publicate pe site-urile CAS pentru toate domeniile de activitate din subordine și a raportărilor on-line pentru furnizorii prevăzuți de actele normative.
29. Asigurarea respectării termenelor lunare de raportare electronică și pe format hârtie a consumului de medicamente către CNAS, în vederea stabilirii contribuției trimestriale datorate de deținătorii de autorizație de punere pe piață.
30. Urmărește implementarea măsurilor dispuse prin rapoartele de control incheiate ca urmare a acțiunilor de control.
31. Asigurarea respectării termenelor lunare de raportare electronica si pe format hartie a consumului de medicamente catre CNAS, in vederea stabilirii contributiei trimestriale datorate de detinatorii de autorizatie de punere pe piata.
32. Respectarea obligatiilor legale cu privire la politicile de securitate si confidentialitate a datelor cu caracter personal.

Art. 35. 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 biroului 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 priorizare 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 din punct de vedere medical.



8. Întocmește nota de constatare pentru amânarea la plata, în cazul neîncadrării în condițiile legale de avizare medicală a concediilor medicale luate în plata de către CAS.
9. Tine evidența și gestionează bazele de date privind raportările furnizorilor de servicii medicale referitoare la concediile medicale.
10. Monitorizează trimestrial consumul de medicamente raportat pentru DCI-urile care necesită aprobarea respectarea protocoalelor terapeutice.
11. 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.

Art. 36. Activități și operațiuni specifice Compartimentului Programe de Sănătate, Comisii Terapeutice/clawback:

A. Compartimentului Programe de Sănătate, Comisii Terapeutice/Clawback

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. Analizează trimestrial indicatorii specifici fiecărui program/subprogram de sănătate 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 dializă și transmite, în termen legal, către CNAS, a situațiilor 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 CAS, a indicatorilor specifici și a cheltuielilor aferente fiecărui program/subprogram de sănătate; întocmește un raport trimestrial de monitorizare și transmiterea acestuia către PDG.
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, a situației centralizate pe județ, a indicatorilor specifici realizați pentru fiecare program/subprogram de sănătate.
10. Verifică stocurile de medicamente aflate în farmaciile cu circuit închis ale unităților sanitare prin



care se deruleaza programe/subprograme de sanatate si menționeaza disfuncționalitățile în raportul trimestrial de monitorizare catre PDG.

11. Întocmește și transmite în termen, la CNAS, situații suplimentare solicitate.
12. Participa, după caz, la controalele efectuate de Serviciul Control privind derularea programelor naționale de sănătate curative, dispuse de PDG al CAS.
13. Monitorizează derularea contractelor/actelor adiționale încheiate cu furnizorii de servicii în cadrul programelor naționale curative de sănătate.
14. Intocmește decontul pentru plata serviciilor în cadrul programelor naționale curative de sănătate, pe care îl supune avizării Medicului Șef.
15. Comunică furnizorilor motivarea scrisă și/sau în format electronic, cu privire la erorile de raportare și refuzul decontării anumitor servicii în cadrul programelor naționale curative de sănătate.
16. Validează 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.
17. 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.
18. Utilizează rapoartele generate din SIUI privind consumul de medicamente suportat din FNUASS și din bugetul Ministerului Sănătății, în vederea transmiterii către CNAS a raportărilor lunare.
19. Monitorizează și analizează lunar, la solicitarea CNAS, codurile de medicamente raportate incorect de furnizorii de servicii medicale prin raportare la concordanța dintre codurile CIM și caracteristicile medicamentelor identificate de ANMDM ca operațiuni comerciale în rețeaua de distribuție.
20. 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.
21. 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.
22. Participa la elaborarea propunerilor pentru deschiderea de credite bugetare lunare pentru programele naționale de sănătate;
23. Participa la întocmirea proiectului de buget de venituri și cheltuieli precum și la întocmirea proiectelor de rectificare a bugetului de venituri și cheltuieli pentru programele naționale de sănătate.



SECTIUNEA IV

DISPOZIȚII FINALE

Art. 37. Serviciile, birourile și compartimentele din structura organizatorică a CAS au următoarele atribuții comune:

1. Asigura desfășurarea activității specifice în concordanță cu strategia CAS și în vederea realizării obiectivelor asumate de Președintele Director 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 CAS.
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 urmărește 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 in conformitate cu activitatile si operatiunile specifice din subordine.
20. Organizeaza evidenta documentelor/operatiunilor desfășurate la nivelul structurii și arhivarea documentelor justificative.
21. Întocmeste răspunsurile la petiții, sesizări pe temele activității specifice structurii.
22. Organizarea și implementarea sistemului de control intern/managerial, în conformitate cu prevederile Ordin nr. 600/2018 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 acorda certificarea în privința realității, regularității și legalității a bunului de plată în vederea obținerii vizei CFP în conformitate cu Ord.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 ordonanțărilor de plată în conformitate cu Ord. 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 platii si a ordonantarilor de plata pentru acordarea operatiunii de CFP precum si a inregistrarii plati in Registrul privind acordarea vizei de CFP.
27. Compartimentele de specialitate întocmesc procedurile operationale specifice fiecărei structuri, registrul riscurilor si circuitul documentelor si le actualizează ori de cate ori este necesar.

Art. 38. Prevederile prezentului Regulament de Organizare și Funcționare se completează cu Regulamentul Intern și cu orice alte dispoziții legale care privesc organizarea, funcționarea și atribuțiile CAS.

Fedoraș Nicoleta Lavinia

Iancu Sanda

Dumescu Sofia

Risztits Florina

Petre Alina

Frujina Adina