

Atribuțiile din fișa postului pentru fiecare din cele 3 posturi vacante sunt prezentate mai jos, după cum urmează:

Atribuțiile postului IdPost 451943, REFERENT, clasa III, grad profesional superior, Serviciul Evidență, Asigurați, Carduri și Concedii Medicale din cadrul Direcției Economice

1. Preia pe baza de proces verbal de la CNAS cardurile tipărite în contul casei de asigurări de sănătate și le predă pe baza de proces verbal operatorului de servicii poștale pentru a fi distribuite;
2. Înregistrează/scanează cardurile naționale de asigurări de sănătate tipărite în contul casei de asigurări de sănătate, care nu au putut fi distribuite de către operatorul de servicii poștale și au fost returnate casei de asigurări de sănătate;
3. Înregistrează/scanează cardurile naționale de asigurări de sănătate duplicat tipărite de CN Imprimeria Națională SA în contul casei de asigurări de sănătate ale căror cheltuieli aferente producerii și distribuției sunt suportate de către asigurat și de către operatorul de servicii poștale care a realizat distribuția, după caz, pentru a fi predate pe bază de proces verbal în vederea distribuirii de către operatorul de servicii poștale;
4. Preia și înregistrează/scanează cardurile naționale de asigurări de sănătate duplicat tipărite în contul casei de asigurări de sănătate ale căror cheltuieli aferente producerii și distribuției sunt suportate de CN Imprimeria Națională SA pentru a fi distribuite asiguraților casei de asigurări de sănătate prin intermediul operatorului de servicii poștale;
5. Înregistrează solicitările de ridicare a cardului național de asigurări de sănătate depuse de asigurații casei de asigurări de sănătate;
6. Identifică și extrage în vederea distribuirii cardurile naționale de asigurări de sănătate tipărite în contul casei de asigurări de sănătate, nedistribuite și predate de către operatorul de servicii poștale instituției;
7. Distribuie către asigurați, urmare solicitărilor depuse de către aceștia, cardurile naționale de asigurări de sănătate care au fost returnate la casa de asigurări de sănătate;
8. Transmite cardurile naționale de asigurări de sănătate tipărite în contul casei de asigurări de sănătate solicitate de CJAS-uri/CAS MB/ CASAOPSNAJ în vederea distribuirii acestora;
9. Solicită cardurile naționale de asigurări de sănătate de la CJAS-uri/CAS MB/CASAOPSNAJ în vederea distribuirii către asigurații casei de asigurări de sănătate care au cerut ridicarea acestora de la sediul casei de asigurări de sănătate;
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 casei de asigurări de sănătate, cât și pentru cardurile inițiale tipărite în contul altor CJAS-uri/CAS MB/CASAOPSNAJ;
11. 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, cât și pentru cele inițiale tipărite în contul altor CAS/CAS MB/CASAOPSNAJ;
12. Asigură 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;
13. Asigură păstrarea și arhivarea cardurilor naționale de asigurări de sănătate returnate de operatorul de servicii poștale, urmând ca la expirarea perioadei de arhivare stabilite în condițiile legii să se

procedeze la distrugerea acestora;

14. Operează în baza de date SIUI orice modificări intervenite în legătura cu elementele de identificare ale asiguraților casei de asigurări de sănătate;
15. Primește, verifică, înregistrează și arhivează documentele prelucrate în cadrul serviciului, conform reglementărilor legale;
16. Respectă R.O.F., R.I., circuitul documentelor precum și legislația în vigoare;
17. Respectă Normele de Protecția Muncii și P.S.I.;
18. Cunoașterea și respectarea tuturor prevederilor legale ale Reg. EU nr 679/2016 și legislației în materie, referitoare la prelucrarea datelor cu caracter personal și circulația acestor date.
19. Utilizează PIAS în activitatea curentă.

Atribuțiile postului IdPost 388727, CONSILIER, clasa I, grad profesional superior, Serviciul Evidență, Asigurați, Carduri și Concedii Medicale din cadrul Direcției Economice

1. Primește, verifică și înregistrează în sistem, contractul de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, încheiat cu casa de asigurări de sănătate, de către persoanele fizice care se asigură facultativ pentru concedii și indemnizații.
2. 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 cuantumul sumei datorate;
3. Supune vizei CFP referatul/decizia de restituire, pe care le înaintează aprobării Directorului Executiv al Direcției Economice și Directorului general, asigurând ordonanțarea cheltuielilor. Comunică contribuabilului documentația restituirii în vederea ridicării sumei restituite de la sediul casei de asigurări de sănătate;
4. Conduce evidența analitică a debitorilor la contribuția de concedii și indemnizații și face cunoscută lunar situația sumelor debitate și a încasărilor, către Serviciul BFC, în vederea înregistrării lor;
5. 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;
6. 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, întocmește dispoziții de încasare a debitelor către casierie;
7. 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 casa județeană de asigurări de sănătate (conform art.36 lit.(c) din OUG nr. 158/2005) și a validării pe cererea tip privind solicitarea indemnizației de asigurări sociale de sănătate depusă de către solicitant la secretariatul institutiei, documentația este înaintată Compartimentului 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 economic 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" conform Ordinului 1792/2002, în conformitate cu decizia nr. 162/2006), a Recapitulației, precum și a Ordonanțării, care se înaintează Serviciului BCF, pentru efectuarea plății.
8. Transmite lunar Serviciului BFC, conform machetei unitare, următoarea lucrare:
 - Situația sumelor reprezentând indemnizații de asigurări sociale de sănătate suportate din bugetul FNUASS solicitate de angajatori și persoanele fizice care se asigură facultativ pentru concedii și indemnizații
9. Transmite lunar către CNAS machetele solicitate cu privire la contribuția de concedii și indemnizații precum și cele aferente contribuției de sănătate, comunicate de ANAF prin ANEXA C.
10. În conformitate cu prevederile Codului de procedură fiscală, întocmește referate prin care solicită anularea creanțelor fiscale restante mai mici de 40 de lei, care vor avea semnătura Directorului Executiv al Direcției economice și va fi supus aprobării Directorului general, pe care le înaintează Serviciului BFC pentru întocmirea situațiilor financiare anuale.
11. Verifică, înregistrează în SIUI și arhivează documentele justificative privind stabilirea calității de asigurat;
12. Actualizează în SIUI informațiile privind persoanele care beneficiază de asigurare fără plata contribuției, în baza documentelor justificative;
13. Actualizează în SIUI informațiile privind persoanele care beneficiază de asigurare cu plata

contribuției din alte surse;

14. Operează în SIUI oricare modificare intervenită în legătură cu elementele de identificare ale asiguraților CAS;
15. Înregistrează în SIUI angajatorii noi pe baza Certificatului Unic de înregistrare/a informațiilor existente pe site-ul oficial al Ministerului de Finanțe;
16. Validează, la solicitarea structurii Acorduri/Regulamente Europene, Formulare Europene, calitatea de asigurat a solicitanților de formulare europene sau a persoanelor care au primit asistență medicală în străinătate fără acordul casei de asigurări de sănătate și care solicită recuperarea contravalorii serviciilor medicale conform actelor normative în vigoare;
17. 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;
18. 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
19. Întocmește certificatul de înlocuire provizoriu a Cardului european de asigurări sociale de sănătate;
20. Eliberează un exemplar al certificatului de înlocuire provizoriu a Cardului european de asigurări sociale de sănătate;
21. Arhivează cererile de eliberare a Cardului european de asigurări sociale de sănătate
22. Respectă R.O.F., R.I., circuitul documentelor precum și legislația în vigoare;
23. Respectă Normele de Protecția Muncii și P.S.I.;
24. Utilizează PIAS în activitatea curentă.

Atribuțiile postului IdPost 542753, CONSILIER, clasa I, grad profesional superior, Serviciul Evaluare Contractare din cadrul Direcției Relații Contractuale

1. Aplică legislația în vigoare (Legea nr. 95/2006, Contract-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, Norme metodologice de aplicare a Contractului-cadru, etc.);
2. Desfășoară toate activitățile, privind încheierea contractelor pentru toate domeniile de asistență - activități specifice fazei de angajare a cheltuielilor, conform procedurilor operaționale specifice aprobate de conducerea C.A.S. Constanța:
 - a) primirea și înregistrarea documentelor;
 - b) verificarea documentației;
 - c) întocmirea propunerii de angajare a unei cheltuieli;
 - d) redactarea contractului;
 - e) obținerea vizelor și a semnăturilor;
 - f) înregistrarea contractului;
3. Încheie convențiile privind eliberarea biletelor de trimitere pentru servicii medicale clinice, eliberarea biletelor de trimitere pentru investigații medicale paraclinice și/sau eliberarea prescripțiilor medicale pentru medicamentele cu și fără contribuție personală și recunoașterea biletelor de trimitere pentru internare precum și încheierea convențiilor privind eliberarea certificatelor de concedii medicale cu furnizorii de servicii din toate domeniile de asistență, dacă este cazul;
4. Participă la comisiile mixte pe domenii de asistență, conform deciziei D.G.;
5. Monitorizează contractele încheiate în vederea menținerii condițiilor care au stat la baza încheierii acestora precum și actualizarea lor pe parcursul derulării;
6. Controlează periodic și răspunde de actualizarea documentelor care au stat la baza încheierii contractelor precum și a deciziilor de evaluare;
7. Participă la negocierea contractelor de furnizare de servicii medicale, farmaceutice, dispozitive și materiale sanitare;
8. Stabilește valorile de contract conform algoritmului stabilit de legislația în vigoare, dacă este cazul;
9. Întocmește notele de fundamentare ptr. fiecare domeniu de asistență medicală în parte, privind contractarea serviciilor medicale, farmaceutice, dispozitive și materiale sanitare;
10. Parcurge operațiunile specifice fazei de angajare a cheltuielilor - propunerilor de angajare a unei cheltuieli;
11. Actualizează permanent punctajele conform criteriilor avute în vedere la stabilirea valorii de contract, conform modificărilor comunicate de furnizori, dacă este cazul; (paraclinic, RECA), dacă este cazul;
12. Actualizează valorile lunare de contract, conform consumului lunar de medicamente comunicat de structura de decontare (farmacii), dacă este cazul;
13. Încheie contractele/actele adiționale pentru finanțarea programelor/ subprogramelor de sănătate cu spitalele, furnizorii de dializă, conform documentelor depuse de furnizori și a valorilor de contract pentru fiecare furnizor, comunicate de Direcția Medic Șef (PNS), dacă este cazul;
14. Încheie contractele/actele adiționale pentru finanțarea programelor/ subprogramelor de sănătate cu furnizorii de servicii medicale, hemoglobina glicozilata și PET-C (paraclinic), dacă este cazul;
15. Preia, prelucrează și gestionează semnăturile digitale ale furnizorilor de servicii medicale, farmaceutice și dispozitive medicale și le operează în SIUI;
16. Comunică compartimentului IT, furnizorii aflați în contract și valorile acestora de contract în vederea actualizării site-ului C.A.S. Constanța;

17. Preia, prelucrează, verifică și operează, faptic și în SIUI, documentele necesare încheierii contractelor, precum și a actelor adiționale la nevoie;
18. Preia de la secretarul Comisiei de evaluare și operează în SIUI, documentele depuse de furnizori care au stat la baza emiterii deciziei de evaluare;
19. Monitorizează valabilitatea deciziei de evaluare și informează secretarul comisiei de evaluare cu 30 de zile înainte de expirarea acesteia;
20. Păstrează documentele necesare încheierii contractelor, a actelor adiționale precum și a documentelor de la evaluare până la predarea acestora spre arhivare;
21. Participă la întocmirea proiectului de buget de venituri și cheltuieli precum și la întocmirea proiectelor de rectificare a bugetului de venituri și cheltuieli;
22. Întocmește situații statistice lunare, trimestriale, anuale;
23. Întocmește în termen corespondența cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale;
24. Întocmește și transmite în termen către C.N.A.S. toate situațiile solicitate;
25. Colaborează pentru îndeplinirea obligațiilor de serviciu cu celelalte structuri ale C.A.S. Constanța;
26. Elaborează și întocmește corespondența cu terțe instituții sau persoane, urmare solicitărilor adresate instituției;
27. Întocmește lunar și periodic situația actualizată privind contractele și actele adiționale încheiate cu furnizorii;
28. Respectă R.O.F., R.I., circuitul documentelor precum și legislația în vigoare;
29. Respectă Normele de Protecția Muncii și P.S.I.;
30. Cunoașterea și respectarea tuturor prevederilor legale ale Reg. EU nr 679/2016 și legislației în materie, referitoare la prelucrarea datelor cu caracter personal și circulația acestor date.
31. Utilizează PIAS în activitatea curentă