

Activități și operațiuni specifice Serviciului Evidență Asigurați, Carduri și Concedii Medicale:

A. Activități specifice generate de legislația în vigoare privind concediile medicale

1. Primește, verifică și înregistrează în sistem, declarațiile, comunicările de modificare a venitului precum și solicitările de retragere a declarației, în baza cărora se calculează contribuția pentru concedii și indemnizații datorată de persoanele fizice care nu au calitatea de angajat;
2. În baza declarațiilor și a comunicărilor de modificare operate la zi, depuse de persoanele fizice care au încheiat declarația de asigurare pentru concedii și indemnizații întocmește deciziile de impunere a contribuției pentru concedii și indemnizații;
3. Comunică contribuabilului decizia de impunere conform prevederilor Codului de Procedură Fiscală. Deciziile de impunere neconfirmate, returnate la sediul CJAS de către operatorul poștal sunt comunicate prin publicitate conform prevederilor din Codul de Procedură Fiscală;
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 cuantumul 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 în vederea ridicării sumei restituite de la sediul CAS Suceava;
6. 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;
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:
 - a. în caz de boală și invaliditate
 - b. 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 declarație, 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. Solicită Serv. 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 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 instituției, 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 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 Serviciului BCF, 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 din bugetul FNUASS pentru concedii și indemnizații (certificat de atestare fiscală sau alt document eliberat de ANAF care să ateste plata la zi a contribuției de concedii și indemnizații, centralizatorul concediilor medicale).
16. Întocmește adresa către Direcția Medic Sef prin care înaintează certificatele medicale însoțite de centralizatoare în vederea verificării modului de completare și verificare a acestora. Ca urmare a verificării, Direcția Medic Sef întocmește o adresă către Structura 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 Structurii Evidență Asigurați, Carduri si Concedii Medicale erorile, în vederea întocmirii refuzului la plată.
17. Verifică din punct de vedere economic declarațiile angajatorilor cu privire la evidența obligațiilor de plată către bugetul FNUASS pentru concedii și indemnizații 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 și a verificării și validării din punct de vedere economic, întocmește documentația necesară plății către angajatori a indemnizațiilor de concediu medical suportate din FNUASS conform prevederilor Ordinului CNAS 60/32/2006 cu modificări și completări și anume Borderou Anexă la ordonanță de plată a sumei reprezentând diferența dintre indemnizațiile sociale de sănătate plătite salariaților proprii, care se suportă din bugetul FNUASS și contribuția angajatorului pentru concedii și indemnizații la bugetul FNUASS, care este supus vizei de certificat în privința realității, regularității și legalității precum și "Bun de plată" conform Ordinului 1792/2002, conform deciziei nr.162/2006, pe care îl înaintează Serviciului BFC, 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 Serviciului BCF, conform machetei unitare, următoarea lucrare:
 - ✓ Situația sumelor reprezentând indemnizații de asigurări sociale de sănătate suportate din bugetul FNUASS solicitate de angajatori si 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, comunicate de ANAF prin ANEXA C.
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 Serviciului BFC pentru întocmirea situațiilor financiare anuale.
23. Elaborează propuneri privind modificarea actelor normative și le înaintează CNAS.
24. În conformitate cu prevederile OUG 125/2011, 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 hârtie cât 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 compartimentului;

2. Re/procesarea declarațiilor unice depuse lunar conform HG.1397/2010 cu modificările și completările ulterioare;
3. Elibereaza adeverinte de asigurat asiguratilor care au refuzat cardul din motive religioase ori de constiinta si asiguratilor care au pierdut cardul national de sanatate;
4. Verifica, înregistreaza în SIUI și arhiveaza documentele justificative privind stabilirea calității de asigurat;
5. Actualizeaza în SIUI a informațiile privind persoanele care beneficiază de asigurare fără plata contribuției, în baza documentelor justificative;
6. Actualizeaza în SIUI a informațiilor privind persoanele care beneficiază de asigurare cu plata contribuției din alte surse;
7. Opereaza în SIUI oricare modificare intervenita în legătură cu elementele de identificare ale asiguraților CAS;
8. Înregistreaza în SIUI angajatorii noi pe baza Certificatului Unic de Înregistrare / a informațiilor existente pe site-ul oficial al Ministerului de Finanțe;
9. Valideaza, 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. Verifica îndeplinirea condițiilor necesare pentru a se face plata pe baza formularelor E 125 conform prevederilor Ordinului Presedintelui CNAS nr. 592/2008, cu modificarile si completările ulterioare;
11. Gestionarea activitatii de actualizare a protocoalelor privind furnizarea de date referitoare la categoriile de asigurati incheiate de CNAS si /sau casele de asigurari de sanatate cu institutiile care gestioneaza astfel de date si transmiterea acestora catre casele de asigurari de sanatate, respectiv CNAS, precum si 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 inregistrare 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 și le predă pe baza de proces verbal operatorului de servicii postale pentru a fi distribuite;

2. Înregistreaza/scaneaza cardurile naționale de asigurări de sănătate tipărite în contul CAS, care nu au putut fi distribuite de către operatorul de servicii poștale și au fost returnate la CAS;
3. Înregistreaza/scaneaza cardurile naționale de asigurări de sănătate duplicat tipărite de CN Imprimeria Nationala SA în contul CAS 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 înregistreaza/scaneaza 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 poștale;
5. Înregistreaza solicitările de ridicare a cardului național de asigurări de sănătate depuse de asigurații CAS;
6. Identifica și extrage în vederea distribuirii a cardurilor naționale de asigurări de sănătate tipărite în contul CAS, nedistribuite și predate de către operatorul de servicii poștale 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. Înregistreaza 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. Înregistreaza 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/CASOPSNAJ;
13. Verifică și înregistrează plățile 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 poștale, ca urmare a pierderilor sau deteriorării cardurilor în procesul de distribuție;
15. Pentru cardurile duplicat a caror contravaloare de tipărire și distribuție a fost suportată de asigurat și care au fost facturate către CAS dar au fost încasate de către alte CAS, solicită CAS care au încasat contravaloarea, transferul acestor sume către CAS unde au fost facturate;

16. Transfera, 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 alta 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 poștale, urmând ca la expirarea perioadei de arhivare stabilite în condițiile legii să se procedeze la distrugerea acestora;
19. Opereaza în baza de date SIUI a oricăror modificări intervenite în legătura cu elementele de identificare ale asiguraților CAS;
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. Intocmeste 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. Proceșează/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. Întocmeste 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. Arhivează cererile de eliberare a Cardului european de asigurări sociale de sănătate.