



CNAS
CAS SB

CASA NATIONALA DE ASIGURARI DE SANATATE
CASA JUDETEANA DE ASIGURARI DE SANATATE
SIBIU

Str. B-dul Mihai Viteazu nr. 4, 550350, Sibiu,
cod fiscal:11342530

tel:0269/214279, fax:0269/217770

www.cassb.ro, e-mail: registratura@cassb.ro
Operator de date cu caracter personal nr. 17164.

Nr. 19798 /12.07.2021

Director General
Dr. Galiş Mihaela Simona



ANUNŢ

Având în vedere prevederile art.618 alin.(2) din O.U.G. nr.57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare, Casa Judeţeană de Asigurări de Sănătate Sibiu cu sediul în Sibiu, Bulevardul Mihai Viteazu nr.4, organizează în data de 12 august 2021 concursul de recrutare pentru ocuparea a patru funcții publice de execuție vacante, în baza Legii nr.33/2021 pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.183/2020 privind desfășurarea pe perioada stării de alertă a concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante din cadrul instituțiilor și autorităților publice, HG nr.611/2008 pentru aprobarea normelor privind organizarea și dezvoltarea carierei funcționarilor publici și Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată cu modificările și completările ulterioare, astfel:

A. FUNCȚIA PUBLICĂ DE EXECUȚIE VACANTĂ

1. Consilier grad profesional superior, clasa I, - Biroul Control, CAS Sibiu
2. Consilier grad profesional superior, clasa I, - Serviciul Decontare Servicii Medicale din cadrul Direcției Relații Contractuale, CAS Sibiu
3. Inspector grad profesional superior, clasa I, - Serviciul Evidență Asigurați, Carduri și Concedii Medicale din cadrul Direcției Economice, CAS Sibiu
4. Referent grad profesional superior, clasa III, -Compartimentul Resurse Umane, Salarizare și Evaluare Personal

B. Durata normală a timpului de muncă este de 8 ore/zi, 40 ore /săptămână;

C. Concursul constă într-o probă scrisă ce se va desfășura în data de 12.08.2021, începând cu ora 10⁰⁰ la sediul Casei Județene de Asigurări de Sănătate Sibiu din Bulevardul Mihai Viteazu nr.4, Sibiu, Sala de Ședințe și interviu ce se va desfășura în termen de maxim 4 zile lucrătoare de la data susținerii probei scrise. Proba scrisă se susține din bibliografia anexată la prezentul anunț și care face parte integrantă din acesta. Interviul constă în testarea, pe baza unui plan de interviu, a cunoștințelor teoretice, practice și a abilităților/competențelor necesare ocupării funcției publice.

D. Condiții de participare:

- Pentru funcția publică de consilier și inspector, grad profesional superior clasa I

- studii universitare de licență absolvite cu diplomă de licență sau echivalentă în domeniul fundamental științe sociale ramura de științe economice/științe juridice/ științe administrative sau în domeniul fundamental științelor biologice și biomedicale, ramura de știință, medicină;
- minimum 7 ani vechime în specialitatea studiilor necesare exercitării funcției publice
 - Pentru funcția publică de referent grad profesional superior clasa III
- studii liceale, respectiv studii medii liceale absolvite cu diploma de bacalaureat;
- minimum 7 ani vechime în specialitate necesare exercitării funcției publice

E. Dosarele de concurs se vor depune începând cu 12.07.2021 până la data de 02.08.2021(inclusiv); Data afișării concursului este data de 12.07.2021.

F. Coordonate de contact pentru primirea dosarelor de concurs;

Relații suplimentare privind condițiile de participare la concurs, actele necesare înscrierii, bibliografia, atribuțiile prevăzute în fișa postului, precum și alte date necesare desfășurării concursului se pot obține la sediul CAS Sibiu, unde acestea sunt afișate, pe pagina de internet a CAS Sibiu precum și la Compartimentul Resurse Umane, Salarizare și Evaluare Personal a CAS Sibiu, telefon 0269214279/int.120. Persoana de contact domnul Parolă Nicolae, inspector grad profesional superior, adresa de email parolan@cassb.ro

Bibliografie concurs

- I. Consilier grad profesional superior, clasa I, Idpost ANFP 387156- Biroul Control, CAS Sibiu
1. Constituția României, republicată;
Tematica: Constituția României, republicată, în integralitate.
 2. Titlul I și II ale părții a VI-a din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.57/2019, cu modificările și completările ulterioare;
Tematica: Titlul I și II ale părții a VI-a din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.57/2019, cu modificările și completările ulterioare, în integralitate.
 3. Ordonanța Guvernului nr.137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
Tematica: Ordonanța Guvernului nr.137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în integralitate.
 4. Legea nr.202/2002 privind egalitatea de șanse și de tratament între femei și bărbați, republicată, cu modificările și completările ulterioare.
Tematica: Legea nr.202/2002 privind egalitatea de șanse și de tratament între femei și bărbați, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în integralitate.
 5. Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată – Titlul VIII – Asigurările sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare.
Tematica: Asigurările sociale de sănătate; Persoanele asigurate; Drepturile și obligațiile asiguraților; Categoriile de persoane asigurate și categoriile de persoane care beneficiază de asigurare, fără plata contribuției; Constituirea Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate; Servicii medicale suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate; Servicii medicale care nu sunt suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate;
 6. Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin HG nr.972/2006, cu modificările și completările ulterioare;
Tematica: Relațiile CNAS cu asigurații; Atribuțiile CNAS și organele de conducere ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate; Relațiile CNAS cu casele de asigurări; Managementul raporturilor de muncă și al raporturilor de serviciu; Incompatibilități și conflicte de interese.
 7. Ordinul Președintelui CNAS nr.1012/2013 pentru aprobarea Normelor metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.
Tematica: Ordinul Președintelui CNAS nr.1012/2013 pentru aprobarea Normelor metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, în integralitate.
 8. O.U.G. nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare.
Tematica: O.U.G. nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, în integralitate.

9. Ordinul comun MS/ CNAS nr. 15/2018/1311/2017 – Normele de aplicare a O.U.G. nr. 158/2005 privind concediile si indemnizatiile de asigurari sociale de sanatate, cu modificarile si completarile ulterioare.
Tematica: Ordinul comun MS/ CNAS nr. 15/2018/1311/2017 – Normele de aplicare a O.U.G. nr. 158/2005 privind concediile si indemnizatiile de asigurari sociale de sanatate, cu modificarile si completarile ulterioare, în integralitate.
10. Ordinul comun MS/ CNAS nr. 1092/745/2020 pentru aprobarea modelului unic al certificatului medical si a instructiunilor privind utilizarea si modul de completare a certificatelor de concediu medical.
11. **Tematica:** Ordinul comun MS/ CNAS nr. 1092/745/2020 pentru aprobarea modelului unic al certificatului medical si a instructiunilor privind utilizarea si modul de completare a certificatelor de concediu medical, în integralitate.
12. Ordinul Presedintelui CNAS nr. 245/2017 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a Programelor nationale de sanatate curative, cu modificarile si completarile ulterioare.
Tematica: Ordinul Presedintelui CNAS nr. 245/2017 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a Programelor nationale de sanatate curative, cu modificarile si completarile ulterioare, în integralitate.
13. Ordinul Presedintelui CNAS nr. 1549/2018 privind aprobarea Normelor metodologice pentru stabilirea documentelor justificative privind dobândirea calității de asigurat.
Tematica: Ordinul Presedintelui CNAS nr. 1549/2018 privind aprobarea Normelor metodologice pentru stabilirea documentelor justificative privind dobândirea calității de asigurat, în integralitate.

II. Consilier grad profesional superior, clasa I, Idpost ANFP 387198- Serviciul Decontare Servicii Medicale din cadrul Direcției Relații Contractuale, CAS Sibiu

1. Constituția României, republicată;
Tematica: Constituția României, republicată, în integralitate.
2. Titlul I și II ale părții a VI-a din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.57/2019, cu modificările și completările ulterioare;
Tematica: Titlul I și II ale părții a VI-a din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.57/2019, cu modificările și completările ulterioare, în integralitate.
3. Ordonanța Guvernului nr.137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
Tematica: Ordonanța Guvernului nr.137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în integralitate.
4. Legea nr.202/2002 privind egalitatea de șanse și de tratament între femei și bărbați, republicată, cu modificările și completările ulterioare.
Tematica: Legea nr.202/2002 privind egalitatea de șanse și de tratament între femei și bărbați, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în integralitate.
5. Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, republicata – Titlul VIII – Asigurarile sociale de sanatate, cu modificarile si completarile ulterioare.

Tematica: Asigurările sociale de sănătate; Persoanele asigurate; Drepturile și obligațiile asiguraților; Categoriile de persoane asigurate și categoriile de persoane care beneficiază de asigurare, fără plata contribuției; Constituirea Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate; Servicii medicale suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate; Servicii medicale care nu sunt suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate;

6. Ordin nr. 1792/2002 pentru aprobarea normelor metodologice privind angajarea, lichidarea, ordonantarea și plata cheltuielilor instituțiilor publice, precum și organizarea, evidența și raportarea angajamentelor bugetare și legale cu modificările și completările ulterioare.

Tematica: Angajarea cheltuielilor; Lichidarea cheltuielilor; Ordonanțarea cheltuielilor; Plata cheltuielilor; Organizarea, evidența și raportarea angajamentelor bugetare și legale

7. Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin HG nr.972/2006, cu modificările și completările ulterioare;

Tematica: Relațiile CNAS cu asigurații; Atribuțiile CNAS și organele de conducere ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate; Relațiile CNAS cu casele de asigurări; Managementul raporturilor de muncă și al raporturilor de serviciu; Incompatibilități și conflicte de interese.

III. Consilier grad profesional superior, clasa I, Idpost ANFP 387165- Serviciul Evidență Asigurați, Carduri și Concedii Medicale din cadrul Direcției Economice, CAS Sibiu

1. Constituția României, republicată;
Tematica: Constituția României, republicată, în integralitate.
2. Titlul I și II ale părții a VI-a din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.57/2019, cu modificările și completările ulterioare;
Tematica: Titlul I și II ale părții a VI-a din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.57/2019, cu modificările și completările ulterioare, în integralitate.
3. Ordonanța Guvernului nr.137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
Tematica: Ordonanța Guvernului nr.137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în integralitate.
4. Legea nr.202/2002 privind egalitatea de șanse și de tratament între femei și bărbați, republicată, cu modificările și completările ulterioare.
Tematica: Legea nr.202/2002 privind egalitatea de șanse și de tratament între femei și bărbați, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în integralitate.
5. Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată – Titlul VIII – Asigurările sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare.
Tematica: Asigurările sociale de sănătate; Persoanele asigurate; Drepturile și obligațiile asiguraților; Categoriile de persoane asigurate și categoriile de persoane care beneficiază de asigurare, fără plata contribuției; Constituirea Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate; Servicii medicale suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de

- sănătate; Servicii medicale care nu sunt suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate;
6. Ordin nr. 1792/2002 pentru aprobarea normelor metodologice privind angajarea, lichidarea, ordonantarea și plata cheltuielilor instituțiilor publice, precum și organizarea, evidența și raportarea angajamentelor bugetare și legale cu modificările și completările ulterioare.
Tematica: Angajarea cheltuielilor; Lichidarea cheltuielilor; Ordonanțarea cheltuielilor; Plata cheltuielilor; Organizarea, evidența și raportarea angajamentelor bugetare și legale
 7. Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin HG nr.972/2006, cu modificările și completările ulterioare;
Tematica: Relațiile CNAS cu asigurații; Atribuțiile CNAS și organele de conducere ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate; Relațiile CNAS cu casele de asigurări; Managementul raporturilor de muncă și al raporturilor de serviciu; Incompatibilități și conflicte de interese.
 8. O.U.G. nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare.
 9. **Tematica:** O.U.G. nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, în integralitate.
 10. Ordinul comun MS/ CNAS nr. 15/2018/1311/2017 – Normele de aplicare a O.U.G. nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare.
 11. **Tematica:** Ordinul comun MS/ CNAS nr. 15/2018/1311/2017 – Normele de aplicare a O.U.G. nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, în integralitate.

IV. Referent grad profesional superior, clasa III, Idpost ANFP 387175-Compartimentul Resurse umane,Salarizare și Evaluare Personal

1. Constituția României, republicată;
Tematica: Constituția României, republicată, în integralitate.
2. Titlul I și II ale părții a VI-a din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.57/2019, cu modificările și completările ulterioare;
Tematica: Titlul I și II ale părții a VI-a din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.57/2019, cu modificările și completările ulterioare, în integralitate.
3. Ordonanța Guvernului nr.137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
Tematica: Ordonanța Guvernului nr.137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în integralitate.
4. Legea nr.202/2002 privind egalitatea de șanse și de tratament între femei și bărbați, republicată, cu modificările și completările ulterioare.
Tematica: Legea nr.202/2002 privind egalitatea de șanse și de tratament între femei și bărbați, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în integralitate.
5. Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată – Titlul VIII – Asigurările sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare

- Tematica:** Asigurările sociale de sănătate; Persoanele asigurate; Drepturile și obligațiile asiguraților; Categoriile de persoane asigurate și categoriile de persoane care beneficiază de asigurare, fără plata contribuției; Constituirea Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate; Servicii medicale suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate; Servicii medicale care nu sunt suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate;
6. Ordin nr. 1792/2002 pentru aprobarea normelor metodologice privind angajarea, lichidarea, ordonantarea și plata cheltuielilor instituțiilor publice, precum și organizarea, evidența și raportarea angajamentelor bugetare și legale cu modificările și completările ulterioare.
Tematica: Angajarea cheltuielilor; Lichidarea cheltuielilor; Ordonanțarea cheltuielilor; Plata cheltuielilor; Organizarea, evidența și raportarea angajamentelor bugetare și legale
7. Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin HG nr.972/2006, cu modificările și completările ulterioare;
Tematica: Relațiile CNAS cu asigurații; Atribuțiile CNAS și organele de conducere ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate; Relațiile CNAS cu casele de asigurări; Managementul raporturilor de muncă și al raporturilor de serviciu; Incompatibilități și conflicte de interese.
8. O.U.G. nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare.
9. **Tematica:** O.U.G. nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, în integralitate.
10. Ordinul comun MS/ CNAS nr. 15/2018/1311/2017 – Normele de aplicare a O.U.G. nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare.
11. **Tematica:** Ordinul comun MS/ CNAS nr. 15/2018/1311/2017 – Normele de aplicare a O.U.G. nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, în integralitate.
12. HG nr.611/2008 pentru aprobarea normelor privind organizarea și dezvoltarea carierei funcționarilor publici
Tematica: Titlul II Organizarea carierei funcționarilor publici; Titlul III Dezvoltarea carierei funcționarilor publici.
13. Ordin nr.2.861 din 9 octombrie pentru aprobarea Normelor privind organizarea și efectuarea inventarierii elementelor de natura activelor, datoriilor și capitalurilor proprii, cu modificările și completările ulterioare;
Tematica: Ordin nr.2.861 din 9 octombrie pentru aprobarea Normelor privind organizarea și efectuarea inventarierii elementelor de natura activelor, datoriilor și capitalurilor proprii, cu modificările și completările ulterioare, în integralitate.
14. Legea nr.22/1969 privind angajarea gestionarilor, constituirea de garanții și răspunderea în legătură cu gestionarea bunurilor agenților economici, autorităților sau instituțiilor publice cu modificările și completările ulterioare.
Tematica: Legea nr.22/1969 privind angajarea gestionarilor, constituirea de garanții și răspunderea în legătură cu gestionarea bunurilor agenților economici, autorităților sau instituțiilor publice cu modificările și completările ulterioare, în integralitate.

Condiții de ocupare a unei funcții publice conform art465 OUG nr.57/2019 privind Codul Administrativ

Poate ocupa o funcție publică persoana care îndeplinește următoarele condiții:

- a) are cetățenia română și domiciliul în România;
- b) cunoaște limba română, scris și vorbit;
- c) are vârsta de minimum 18 ani împliniți;
- d) are capacitatea deplină de exercițiu;
- e) este apt din punct de vedere medical să exercite o funcție publică. Atestarea stării de sănătate se face pe bază de examen de specialitate, de către medicul de familie;
- f) îndeplinește condițiile de studiu și vechime în specialitate prevăzute de lege pentru ocuparea funcției publice;
- g) îndeplinește condițiile specifice, conform fișei postului, pentru ocuparea funcției publice;
- h) nu a fost condamnată pentru săvârșirea unei infracțiuni contra umanității, contra statului sau contraautorității, infracțiuni de corupție sau de serviciu, infracțiuni care împiedică înfăptuirea justiției, infracțiuni de fals ori a unei infracțiuni săvârșite cu intenție care ar face-o incompatibilă cu exercitarea funcției publice, cu excepția situației în care a intervenit reabilitarea, amnistia post-condamnatorie sau dezincriminarea faptei;
- i) nu le-a fost interzis dreptul de a ocupa o funcție publică sau de a exercita profesia ori activitatea în executarea căreia a săvârșit fapta, prin hotărâre judecătorească definitivă, în condițiile legii;
- j) nu a fost destituită dintr-o funcție publică sau nu i-a încetat contractul individual de muncă pentru motive disciplinare în ultimii 3 ani;
- k) nu a fost lucrător al Securității sau colaborator al acesteia, în condiții prevăzute de legislația specifică.

Documente prezentate pentru înscrierea la concurs

În vederea participării la concurs, în termen de maxim 20 zile de la data publicării anunțului pe site-ul CNAS și site-ul ANFP, candidații depun dosarul de concurs care va conține în mod obligatoriu:

- a) formularul de înscriere prevăzut la anexa 1;
- b) curriculum vitae, modelul comun european;
- c) copia actului de identitate;
- d) copii ale diplomelor de studii, certificatelor și altor documente care atestă efectuarea unor specializări și perfecționări;
- e) copia carnetului de muncă și a adeverinței eliberate de angajator pentru perioada lucrată, care să ateste vechimea în muncă și în specialitatea studiilor solicitate pentru ocuparea postului/funcției sau pentru exercitarea profesiei;

- f) copia adeverinței care atestă starea de sănătate corespunzătoare, eliberată cu cel mult 6 luni anterior derulării concursului de către medicul de familie al candidatului;
- g) cazierul judiciar;
- h) declarația pe propria răspundere, prin completarea rubricii corespunzătoare din formularul de înscriere, sau adeverința care să ateste lipsa calității de lucrător al Securității sau colaborator al acestuia, în condițiile prevăzute de legislația specifică;

Modelul orientativ al adeverinței menționate la lit.e) este prevăzut în anexa nr.2.

Adeverințele care au un alt format decât cel prevăzut trebuie să cuprindă elemente similare celor prevăzute în anexa nr.2 și din care să rezulte cel puțin următoarele informații: funcția/funțiile ocupată/ocupate, nivelul studiilor solicitate pentru ocuparea acesteia/acestora, temeiul legal al desfășurării activității, vechimea în muncă acumulată, precum și vechimea în specialitatea studiilor.

Adeverința care atestă starea de sănătate conține, în clar, numărul, data, numele emitentului și calitatea acestuia, în formatul standard stabilit prin ordin al ministrului sănătății. Pentru candidații cu dizabilități, în situația solicitării de adaptare rezonabilă, adeverința care atestă starea de sănătate trebuie însoțită de copia certificatului de încadrare într-un grad de handicap, emis în condițiile legii.

Copiile de pe actele prevăzute, precum și copia certificatului de încadrare într-un grad de handicap prevăzut se prezintă în copii legalizate sau însoțite de documentele originale, care se certifică pentru conformitatea cu originalul de către secretarul comisiei de concurs.

Documentul prevăzut la lit.h) poate fi înlocuit cu o declarație pe propria răspundere. În acest caz candidatul declarat admis la selecția dosarelor și care nu a solicitat expres la înscrierea la concurs preluarea informațiilor direct de la autoritatea sau instituția publică competentă are obligația de a completa dosarul de concurs cu originalul documentului pe tot parcursul desfășurării concursului, dar nu mai târziu de data și ora organizării interviului, sub sancțiunea neemiterii actului administrativ de numire. În situația în care candidatul solicită expres la înscrierea la concurs preluarea informațiilor direct de la autoritatea sau instituția publică competentă, extrasul de pe cazierul judiciar se solicită potrivit legii și procedurii aprobate la nivel instituțional.

Formularul de înscriere prevăzut în anexa nr.1 se pune la dispoziția candidaților de către Compartimentul Resurse Umane, Salarizare, Evaluare Personal din cadrul CAS Sibiu și pe pagina de internet a CAS Sibiu la rubrica „Posturi vacante”.

Prin raportare la nevoile individuale, candidatul cu dizabilități poate înainta comisiei de concurs, în termenul prevăzut pentru depunerea dosarelor de concurs, propunerea sa privind instrumentele necesare pentru asigurarea accesibilității probelor de concurs.

Afișat astăzi, 12 iulie 2021 la avizier și pe pagina de internet a CAS Sibiu www.casan.ro/cassb/

Atribuțiile funcției publice de execuție de consilier în cadrul Biroului Control vizează:

1. 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;
2. 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;
3. 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;
4. 6. Verifică și controlează aspectele cuprinse în memoriile, reclamațiile și/sau în sesizările primite de către directorul general al casei de asigurări de sănătate Sibiu și repartizate spre soluționare structurii de control;
5. 7. Verifică și controlează aspectele cuprinse în memoriile, reclamațiile și/sau în sesizările primite de către Direcția Generală de Monitorizare Control și Antifraudă, transmise spre soluționare de către aceasta;
6. 8. În baza actelor de control întocmite, prezintă directorului general spre aprobare constatările, concluziile și măsurile ce se impun;
7. 9. Urmărește modul de implementare a măsurilor dispuse prin rapoartele de control și aprobate de directorul general;
8. 10. Efectuează controale la solicitarea DGMCA și dispuse de directorul general;
9. 11. Întocmește periodic rapoartele privind activitatea desfășurată, conform solicitărilor și/sau prevederilor legale în vigoare.

Atribuțiile funcției publice de execuție de consilier în cadrul Serviciului decontare servicii medicale vizează:

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. Asigură circuitul documentelor pe parcursul fazei de lichidare a cheltuielilor până la obținerea vizei cu sintagma „bun de plată”
4. Întocmește borderoul centralizator pentru inițierea ordonanțurilor 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. Informează privind modul de utilizare a creditelor de angajament și bugetare, în vederea realizării virărilor de credite între subdiviziunile clasificăției bugetare pe servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale
7. Organizează și conduce o evidență distinctă a prescripțiilor medicale eliberate personalului contractual din unitățile sanitare publice
8. Participă la elaborarea propunerilor pentru deschiderea de credite bugetare lunare pe domeniul de asistență
9. Participă la întocmirea proiectului de buget de venituri și cheltuieli precum și la întocmirea proiectelor de rectificare a bugetului de venituri și cheltuieli
10. Întocmește situații statistice în raport cu atribuțiile specifice Structurii 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 și/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 Buget, Financiar, Contabilitate situația privind serviciile 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. La finalizarea perioadei de raportare a datelor lunare de consum, dar nu mai târziu de data de 20 a lunii de raportare, verifică corespondența valorilor totale de consum din SIPE pentru medicamentele cost-volum-rezultat (cod tip rețetă = ER) eliberate în luna anterioară cu valoarea totală de consum aferentă fișierelor xml transmise de furnizorii de medicamente în SIUI pentru medicamentele ce fac obiectul contractelor cost-volum-rezultat și borderourile centralizatoare aferente (meniul vizualizare raportări rețete – raportări, cu un filtru pe raportare rețete – Electronice CVR-SIPE).

Atribuțiile funcției publice de execuție de consilier în cadrul Serviciului evidență asigurați, carduri și concedii medicale vizează:

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 Ordinului comun al ministrului finanțelor publice nr. 3.063/10.09.2019, ministrului muncii și justiției sociale nr. 1.376/17.09.2019 și al ministrului sănătății nr. 1.430/19.09.2019, 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 a informațiilor 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 Sibiu;
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 Compartimentului 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 Sibiu și care solicită recuperarea contravalorii serviciilor medicale conform actelor normative în vigoare;
10. Verifică calitatea de asigurat la solicitarea Compartimentului Acorduri Europene/Regulamente Europene în vederea efectuării de către acesta a plății pe baza formularelor E 125 conform prevederilor Ordinului Presedintelui CNAS nr. 592/2008, cu modificările și completările ulterioare;
11. Gestionarea activității de actualizare a protocoalelor privind furnizarea de date referitoare la categoriile de asigurați încheiate de CNAS și /sau casele de asigurări de sănătate cu instituțiile care gestionează astfel de date și transmiterea acestora către casele de asigurări de sănătate, respectiv CNAS, precum și procesarea lunară a acestora ca urmare a protocolului;
12. Completarea bazei de date cu noii contribuabili sau modificarea statutului celor existenți;

13. Organizarea activității de înregistrare a formularelor europene, comunicate de compartimentul de specialitate;
14. Preia pe bază de proces verbal de la CNAS cardurile tipărite în contul CAS Sibiu și le predă pe baza de proces verbal operatorului de servicii postale pentru a fi distribuite;
15. Înregistrează/scanează cardurile naționale de asigurări de sănătate tipărite în contul CAS Sibiu, care nu au putut fi distribuite de către operatorul de servicii poștale și au fost returnate la CAS Sibiu;
16. Înregistrează/scanează cardurile naționale de asigurări de sănătate duplicat tipărite de CN Imprimeria Nationala SA în contul CAS Sibiu 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 postale;
17. Preia și înregistrează/scanează cardurile naționale de asigurări de sănătate duplicat tipărite în contul CAS Sibiu ale căror cheltuieli aferente producerii și distribuției sunt suportate de CN Imprimeria Nationala SA pentru a fi distribuite asiguraților CAS Sibiu prin intermediul operatorului de servicii postale;
18. Înregistrează solicitările de ridicare a cardului național de asigurări de sănătate depuse de asigurații CAS Sibiu;
19. Identifică și extrage în vederea distribuirii a cardurilor naționale de asigurări de sănătate tipărite în contul CAS Sibiu, nedistribuite și predate de către operatorul de servicii poștale instituției;
20. Distribuie către asigurați, urmare solicitărilor depuse de către aceștia, a cardurilor naționale de asigurări de sănătate care au fost returnate la CAS Sibiu;
21. Transmite cardurile naționale de asigurări de sănătate tipărite în contul CAS Sibiu solicitate de CJAS-uri/CAS MB/ CASOPSNAJ în vederea distribuirii acestora;
22. Solicită cardurile naționale de asigurări de sănătate de la CJAS-uri/CAS MB/CASOPSNAJ în vederea distribuirii către asigurații CAS Sibiu care au cerut ridicarea acestora de la sediul CAS Sibiu;
23. 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 Sibiu, cât și pentru cardurile inițiale tipărite în contul altor CJAS-uri/CAS MB/CSOPSNAJ;
24. 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 Sibiu;
25. 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 Sibiu, cât și pentru cele inițiale tipărite în contul altor CAS/CAS MB/CASOPSNAJ;
 26. Verifică și înregistrează plățile reprezentând contravaloare reemitere carduri naționale de asigurări de sănătate duplicate suportate de către asigurați;
 27. Informează asupra cardurilor pierdute de operatorul de servicii poștale în vederea înregistrării și evidențierii cheltuielilor aferente producerii cardurilor naționale de sănătate suportate de către operatorul de servicii poștale;
 28. Pentru cardurile duplicate a căror contravaloare de tiparire și distribuție a fost suportată de asigurat și care au fost facturate către CAS Sibiu dar au fost încasate de către alte CAS, solicită CAS care au încasat contravaloarea, transferul acestor sume către CAS Sibiu unde au fost facturate;
 29. Transferă, la solicitarea CAS/CASMB/CAS AOPSNAJ sumele reprezentând contravaloarea remiterii cardurilor naționale de asigurări de sănătate încasate de la asigurați de către CAS Sibiu dar facturate, către o altă CAS;
 30. 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;
 31. 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;
 32. Operează în baza de date SIUI a oricăror modificări intervenite în legătură cu elementele de identificare ale asiguraților CAS Sibiu;
 33. 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;
 34. 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;

- 35.Întocmește certificatul de înlocuire provizoriu a Cardului european de asigurări sociale de sănătate;
- 36.Eliberează un exemplar al certificatului de înlocuire provizoriu a Cardului european de asigurări sociale de sănătate;
- 37.Arhivează cererile de eliberare a Cardului european de asigurări sociale de sănătate.
- 38.Primește, verifică și înregistrează în sistem, declarațiile și contractele de asigurare, comunicările de modificare a venitului precum și solicitările de retragere a declarației sau încetarea contractului de asigurare, în baza cărora se calculează contribuția pentru concedii și indemnizații datorată de persoanele fizice care nu au calitatea de angajat;
- 39.În baza declarațiilor, contractelor de asigurat și a comunicărilor de modificare operate la zi, notifică persoanele fizice care au încheiat declarația de asigurare și contractul de asigurare pentru concedii și indemnizații asupra contribuției pentru concedii și indemnizații neachitate precum și nedepunerea declarațiilor;
- 40.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;
- 41.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 CASJ Sibiu;
- 42.Conduce evidența analitică a debitorilor la contribuția de concedii și indemnizații și face cunoscută lunar situația sumelor debitate și a încasărilor, către Compartimentul BFC, în vederea înregistrării lor;
- 43.Furnizează datele necesare fundamentării veniturilor pentru proiectul de buget anual și pentru proiecția acestora în următorii ani, conform precizărilor CNAS;
- 44.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.
- 45.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 până la 31.12.2017 și contract de asigurare, întocmește dispoziții de încasare a debitelor către casierie;
- 46.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

Sibiu (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 Serviciului Evidență Asigurați, Carduri și 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 Compartimentului BCF, pentru efectuarea plății.

47. Primește, verifică din punct de vedere economic și înregistrează în sistem, centralizatorul privind certificatele de concediu medical de la angajatori.
48. 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).
49. 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 Serviciul Evidență Asigurați, Carduri și 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 Serviciul Evidență Asigurați, Carduri și Concedii Medicale erorile, în vederea întocmirii refuzului la plată.
50. 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.
51. 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 15/2018/1311/2017 cu modificări și completări și anume Borderou Anexă la ordonanțare 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 Compartimentului BFC, împreună cu ordonanțarea pentru efectuarea plății.

- a. 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.

Atribuțiile funcției publice de execuție de referent în cadrul compartimentului RUSEP vizează:

1. Primește, verifică, înregistrează în sistem solicitările persoanelor fizice ce optează să se asigure la CJAS Sibiu pentru a beneficia de concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, în condițiile OUG 158/2005, persoanele fizice, altele decât cele salariate sau asimilate acestora, pe bază de contract de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate precum și documentația necesară preluării în plată de către CJAS Sibiu persoanelor prevăzute la art. 23 și 32 din OUG 158/2005 – modificata și actualizată;
2. Primește, verifică și înregistrează documentația necesară pentru efectuarea plății indemnizației de concediu medical, în baza cererilor privind solicitarea indemnizației de asigurări sociale de sănătate;
3. Stabilește nivelul contribuției pentru concedii și indemnizații pentru persoanele care optează să încheie contractul de asigurare, prevăzut de art. 2 din OUG 158/2005;
4. Notifică persoanele care au încheiat contract de asigurare pentru concedii și indemnizații asupra încetării contractului pentru situațiile stabilite de OUG 158/2005 – modificata și actualizată;
5. Primește și verifică documentația de restituire pentru concedii și indemnizații, certifică sumele ce urmează a se restitui, cu titluri de încasări necuvenite sau peste cuantumul sumei datorate;
6. Organizează și răspunde de înregistrarea plății contribuției pentru concedii și indemnizații efectuate de persoanele fizice care nu au calitatea de salariat, asigurate pe baza de contract de asigurare, întocmeste dispoziții de încasare a debitelor către casierie. Venitul asigurat înscris în contract este stabilit de persoana interesată cu respectarea prevederilor art. 5 alin. (1) din OUG nr. 158/2005, cu modificările și completările ulterioare și încetează la inițiativa oricăreia dintre părți, conform clauzelor prevăzute;
7. În urma verificării de către Direcția Medic Șef a modului de completare și eliberare a certificatelor, a caror plată se face direct de către CAS Sibiu (conform art. 36 alin 3 lit. c) din OUG 158/2005) și a validării pe cerea tip privind solicitarea indemnizației de asigurări sociale de sănătate depusă de către solicitant la sediul instituției, documentația este înaintată Serviciului 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 acorda viza de certificare in privinta realitatii, regularitatii si legalitatii precum si „Bun de plata” conform ORD. 1792/2002, in conformitate cu decizia nr. 162/2006) a Recapitulatiei precum si a Ordonantarii, care se înainteaza Comp. BCF, pentru efectuarea plății. Transmite la ANAF declarația D112 a CAS Sibiu ca entitate asimilată angajatorului;

8. Eliberează adevăruri de asigurat asiguraților care au refuzat cardul din motive religioase ori de conștiință și asiguraților care au pierdut cardul național de sănătate;
9. Verifică, înregistrează în SIUI și arhivează documentele justificative privind stabilirea calității de asigurat;
10. Actualizează în SIUI informațiile privind persoanele care beneficiază de asigurare fără plata contribuției, în baza documentelor justificative;
11. Înregistrează în SIUI angajatorii noi pe baza Certificatului Unic de Înregistrare a informațiilor existente pe site-ul oficial al Ministerului de Finanțe;
12. Completarea bazei de date cu noii contribuabili sau modificarea statutului celor existenți;
13. Procesare lunară a anexei ANAF – persoane fizice.
14. 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;
15. 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;
16. Întocmește certificatul de înlocuire provizoriu a Cardului european de asigurări sociale de sănătate;
17. Eliberează un exemplar al certificatului de înlocuire provizoriu a Cardului european de asigurări sociale de sănătate;
18. Arhivează cererile de eliberare a Cardului european de asigurări sociale de sănătate
19. Asigură distribuția către furnizorii de servicii medicale a formularelor cu regim special (concedii medicale, bilete de trimitere).

20.Întocmeste 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.