

*Atribuțiile prevăzute în fișa postului temporar vacant de consilier gradul profesional superior din cadrul Serviciului Evidență Asigurați, Carduri și Concedii Medicale*

1. Primește și înregistrează în sistem solicitările scrise ale agenților economici pentru recuperarea sumelor reprezentând concedii medicale și indemnizații de asigurări sociale de sănătate suportate din FNUASS;
2. Verifică documentele depuse de agenții economici împreună cu solicitările de rambursare privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate suportate din FNUASS;
3. Primește și verifică documentația depusă de persoane fizice pentru solicitarea indemnizației de asigurări sociale de sănătate;
4. Notifică agenții economici în legătură cu neconcordanțele din datele cuprinse în declarațiile depuse privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate;
5. Notifică agenții economici asupra rezultatului cererii de rambursare privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate;
6. Întocmește referatul de aprobare/respingerii a cererii de rambursare a agenților economici privind;
7. Verifică și operează corect în SIUI pe baza documentelor prezentate de contribuabili calitatea de asigurat: persoanele fizice autorizate(documente), asociați unici(documente), nesalariați, elevi, studenți, lăuze, PNS;
8. Întocmește și transmite în termen situații și rapoarte solicitate de Casele de Asigurări de Sănătate și CNAS.
9. Actualizează în SIUI informațiile privind persoanele care beneficiază de asigurare fără plata contribuției, în baza documentelor justificative;
10. Actualizează în SIUI informațiile privind persoanele care beneficiază de asigurare cu plata contribuției din alte surse;
11. Operează în SIUI oricare modificare intervenită în legătură cu elementele de identificare ale asiguraților Casei de Asigurări de Sănătate Neamț;
12. Înregistrează în SIUI angajatorii noi pe baza Certificatului Unic de Înregistrare/ a informațiilor existente pe site-ul oficial al Ministerului de Finanțe;
13. Validează, la solicitarea Compartimentului 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 Neamț și care solicită recuperarea contravalorii serviciilor medicale conform actelor normative în vigoare;
14. Verifică îndeplinirea condițiilor necesare pentru a se face plata pe baza formularelor E 125 conform prevederilor Ordinului Președintelui CNAS nr. 592/2008, cu modificările și completările ulterioare;
15. Completează baza de date cu noii contribuabili sau modificarea statutului celor existenți;

16. Organizează activitatea de înregistrare a formularelor europene, comunicate de compartimentul de specialitate;
17. Înregistrează solicitările de ridicare a cardului național de asigurări de sănătate depuse de asigurații Casei de Asigurări de Sănătate Neamț;
18. Identifică și extrage în vederea distribuirii cardurilor naționale de asigurări de sănătate tipărite în contul Casei de Asigurări de Sănătate Neamț, nedistribuite și predate de către operatorul de servicii poștale instituției;
19. Distribuie către asigurați, urmare solicitărilor depuse de către aceștia, a cardurilor naționale de asigurări de sănătate care au fost returnate la Casa de Asigurări de Sănătate Neamț;
20. Transmite cardurile naționale de asigurări de sănătate tipărite în contul Casei de Asigurări de Sănătate Neamț solicitate de casele de asigurări de sănătate/CAS MB/ CASOPSNAJ în vederea distribuirii acestora;
21. 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 Neamț, cât și pentru cele inițiale tipărite în contul altor case de asigurări de sănătate/CAS MB/CASOPSNAJ;
22. Verifică și înregistrează plățile reprezentând contravoaloare reemitere carduri naționale de asigurări de sănătate duplicate suportate de către asigurați;
23. Primește, verifica, 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;
24. 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;
25. Întocmește certificatul de înlocuire provizoriu a Cardului european de asigurări sociale de sănătate;
26. Eliberează un exemplar al certificatului de înlocuire provizoriu a Cardului european de asigurări sociale de sănătate;
27. Arhivează cererile de eliberare a Cardului european de asigurări sociale de sănătate.