



Nr. CASTM 11659/07.02.2023

ANUNȚ

Având în vedere prevederile art. 618 alin. (2) din O.U.G. nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare, Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Timis, cu sediul în loc. Timisoara, str. Corbului, nr. 4 județul Timis, vă înștiințează cu privire la organizarea concursului pentru ocuparea a 2 funcții publice de executie temporar vacante în data de **27.02.2023**, în baza H.G. nr. 611/2008 pentru aprobarea normelor privind organizarea și dezvoltarea carierei funcționarilor publici, cu modificările și completările ulterioare și Legii nr. 95/2006, privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare astfel:

A. FUNCȚIILE PULICE DE EXECUTIE TEMPORAR VACANTE

- **Consilier cl. I Superior gr. 4, Id post 473058, Compartimentul Programe de Sanatate, Comisii Terapeutice/ Clawback;**
- **Consilier cl. I Superior gr. 5, Id post 387371, Serviciul Evidenta Asigurati, Carduri si Concedii Medicale;**

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

C. Proba suplimentară – nu este cazul;

D. Proba scrisă se va desfășura în data de **27.02.2023, ora 10**, la sediul C.J.A.S. Timis, loc. Timisoara, str. Corbului, nr. 4, județul Timis, sala de consiliu;

E. **Condițiile de participare** (condiții de studii, condiții de vechime în specialitate și alte condiții specifice):

1. Consilier cl. I Superior, Id post 473058, Compartimentul Programe de Sanatate, Comisii Terapeutice/ Clawback;

- studii de specialitate: studii de specialitate de lunga durata absolvite cu diplomă de licența sau echivalenta în domeniul Științelor Sociale ramura de știință – Științe Economice, Științe Juridice, Sociologie, Științe Administrative, în Domeniul Științelor Biologice și Biomedicale, ramura de știință - Medicina, Medicina dentară, Farmacie;
- minimum 7 ani vechime în specialitatea studiilor necesare exercitării funcției publice;

2. Consilier cl. I Superior, Id post 387371, Serviciul Evidenta Asigurati, Carduri si Concedii Medicale;

- studii de specialitate: studii de specialitate de lunga durata absolvite cu diplomă de licența sau echivalenta în domeniul Științelor Sociale ramura de știință – Științe Economice, Științe Juridice, Sociologie, Științe Administrative, în Domeniul Științelor Biologice și Biomedicale, ramura de știință - Medicina, Medicina dentară, Farmacie;
- minimum 7 ani vechime în specialitatea studiilor necesare exercitării funcției publice;

F. Dosarele de concurs se vor depune in termen de maximum 8 zile de la data publicarii anuntului, respectiv **7.02.2023** pana la data de **14.02.2023** (inclusiv), ora **16,00** – data afisarii anuntului **7.02.2023**.

G. Coordonate de contact pentru primirea dosarelor de concurs, cuprinzând adresa de corespondență, telefon/fax, e-mail, numele și prenumele persoanei de contact și funcția publică deținută:

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 C.J.A.S. Timis**, unde acestea sunt afisate, pe pagina de internet a **C.J.A.S. Timis**, la secțiunea „Posturi vacante”, precum și la Compartimentul Resurse Umane, Salarizare, Evaluare Personal, telefon 0736203645, fax 0256492115, persoana de contact ec. Manase Felicia Eugenia, consilier clasa I gradul profesional superior, e-mail ruons@cjastm.ro.

H. Bibliografia/Tematica

1. Consilier cl. I Superior, Id post 473058, Compartimentul Programe de Sanatate, Comisii Terapeutice/ Clawback;

A. Bibliografie

1. Constituția României, republicată;
2. Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare;
3. Ordonanța Guvernului nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată, cu modificările și completările ulterioare
4. Legea nr. 202/2002 privind egalitatea de șanse și de tratament între femei și bărbați, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
5. Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sanatatii cu modificari si completari ulterioare;
6. Hotărârea Guvernului nr. 972 din 26 iulie 2006 pentru aprobarea Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, cu modificari si completari ulterioare;
7. Hotărârea Guvernului nr. 696 pentru aprobarea pachetelor de servicii si a Contractului Cadru care reglementeaza conditiile acordarii asistentei medicale, a medicamentelor si a dispozitivelor medicale, in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anii pentru anii 2021-2022, cu modificari si completari ulterioare;
8. Ordinul MS/CNAS 1068/627/2021 de aprobare a Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive încadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022 ;
9. Hotărârea Guvernului nr. 423 din 25 martie 2022 privind aprobarea programelor naționale de sănătate, cu modificari si completari ulterioare;
10. Ordin nr. 180 din 30 martie 2022 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2022 și 2023, cu modificari si completari ulterioare;
11. Ordinul nr. 1792 din 24 decembrie 2002 pentru aprobarea Normelor metodologice privind angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor instituțiilor publice, precum și organizarea, evidența și raportarea angajamentelor bugetare și legale, cu modificari si completari ulterioare;

B. Tematica

1. Constituția României, republicată;
Titlul I – Principiile generale; Titlul II- Drepturile, libertatile si indatoririle fundamentale (Dispozitii generale, Drepturile si libertatile fundamentale, Indatoririle fundamentale, Avocatul Poporului);
2. Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare;
Partea VI – Statutul functionarilor publici, prevederi aplicabile personalului contractual din administratia publica si evidenta personalului platit din fonduri publice, cu modificarile si completari ulterioare - integral;
3. Ordonanța Guvernului nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată, cu modificările și completările ulterioare - in integralitate;
4. Legea nr. 202/2002 privind egalitatea de șanse și de tratament între femei și bărbați, republicată, cu modificările și completările ulterioare - in integralitate;
5. Legea 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii cu modificari si completari ulterioare;
TITLUL VIII: Asigurările sociale de sănătate, TITLUL IX: Cardul european și cardul național de asigurări sociale de sănătate, cu modificari si completari ulterioare;
6. Hotărârea Guvernului nr. 972 din 26 iulie 2006 pentru aprobarea Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, cu modificari si completari ulterioare - in integralitate;
7. Hotararea Guvernului nr. 696 pentru aprobarea pachetelor de servicii si a Contractului Cadru care reglementeaza conditiile acordarii asistentei medicale, a medicamentelor si a dispozitivelor medicale, in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anii pentru anii 2021-2022, cu modificari si completari ulterioare - in integralitate;
8. Ordinul MS/CNAS 1068/627/2021 de aprobare a Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive încadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022 - in integralitate ;
9. Hotărârea Guvernului nr. 423 din 25 martie 2022 privind aprobarea programelor naționale de sănătate, cu modificari si completari ulterioare - in integralitate;
10. Ordin nr. 180 din 30 martie 2022 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2022 și 2023, cu modificari si completari ulterioare - in integralitate;
11. Ordinul nr. 1792 din 24 decembrie 2002 pentru aprobarea Normelor metodologice privind angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor instituțiilor publice, precum și organizarea, evidența și raportarea angajamentelor bugetare și legale, cu modificarile si completari ulterioare - in integralitate;

2. Consilier cl. I Superior, Id post 387371, Serviciul Evidenta Asigurati, Carduri si Concedii Medicale;

A. Bibliografie

1. Constituția României, republicată;
2. Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare;
3. Ordonanța Guvernului nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată, cu modificările și completările ulterioare
4. Legea nr. 202/2002 privind egalitatea de șanse și de tratament între femei și bărbați, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
5. Legea 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii cu modificari si completari ulterioare;

6. Hotărârea Guvernului nr. 972 din 26 iulie 2006 pentru aprobarea Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, cu modificari si completarile ulterioare;
7. Hotararea Guvernului nr. 696 pentru aprobarea pachetelor de servicii si a Contractului Cadru care reglementeaza conditiile acordarii asistentei medicale, a medicamentelor si a dispozitivelor medicale, in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anii pentru anii 2021-2022, cu modificari si completarile ulterioare;
8. Ordinul MS/CNAS 1068/627/2021 de aprobare a Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022 ;
9. Ordinul nr. 1549 din 29 noiembrie 2018 privind aprobarea Normelor metodologice pentru stabilirea documentelor justificative privind dobândirea calității de asigurat, cu modificarile si completarile ulterioare;
10. Ordinul nr. 592 din 26 august 2008 pentru aprobarea Normelor metodologice privind utilizarea în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România a formularelor emise în aplicarea Regulamentului (CEE) nr. 1.408/71 al Consiliului privind aplicarea regimurilor de securitate socială în raport cu lucrătorii salariați, cu lucrătorii independenți și cu familiile acestora care se deplasează în cadrul Comunității, precum și a Regulamentului (CEE) nr. 574/72 de stabilire a normelor de aplicare a Regulamentului (CEE) nr. 1.408/71, cu modificarile si completarile ulterioare;
11. Ordonanta de Urgenta nr. 158/2005 privind concediile si indemnizatiile de asigurari sociale de sanatate cu modificarile si completarile ulterioare;
12. Ordinul comun MS / CNAS nr. 15/2018/1311/2017 pentru aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor Ordonantei de Urgenta a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile si indemnizatiile de asigurari sociale de sanatate;

B. Tematica

1. Constituția României, republicată;
Titlul I – Principiile generale; Titlul II- Drepturile, libertatile si indatoririle fundamentale (Dispozitii generale, Drepturile si libertatile fundamentale, Indatoririle fundamentale, Avocatul Poporului);
2. Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare;
Partea VI – Statutul functionarilor publici, prevederi aplicabile personalului contractual din administratia publica si evidenta personalului platit din fonduri publice, cu modificarile si completarile ulterioare - integral;
3. Ordonanța Guvernului nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată, cu modificările și completările ulterioare - in integralitate;
4. Legea nr. 202/2002 privind egalitatea de șanse și de tratament între femei și bărbați, republicată, cu modificările și completările ulterioare - in integralitate;
5. Legea 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii cu modificari si completari ulterioare;
TITLUL VIII: Asigurările sociale de sănătate, TITLUL IX: Cardul european și cardul național de asigurări sociale de sănătate, cu modificari si completari ulterioare;
6. Hotărârea Guvernului nr. 972 din 26 iulie 2006 pentru aprobarea Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, cu modificari si completarile ulterioare - in integralitate;
7. Hotararea Guvernului nr. 696 pentru aprobarea pachetelor de servicii si a Contractului Cadru care reglementeaza conditiile acordarii asistentei medicale, a medicamentelor si a dispozitivelor medicale, in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anii pentru anii 2021-2022, cu modificari si completarile ulterioare - in integralitate;
8. Ordinul MS/CNAS 1068/627/2021 de aprobare a Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a

medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022 - în integralitate ;

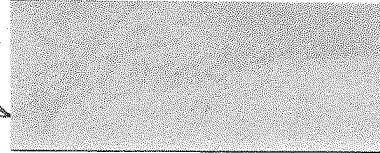
9. Ordinul nr. 1549 din 29 noiembrie 2018 privind aprobarea Normelor metodologice pentru stabilirea documentelor justificative privind dobândirea calității de asigurat, cu modificările și completările ulterioare - în integralitate;

10. Ordinul nr. 592 din 26 august 2008 pentru aprobarea Normelor metodologice privind utilizarea în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România a formularelor emise în aplicarea Regulamentului (CEE) nr. 1.408/71 al Consiliului privind aplicarea regimurilor de securitate socială în raport cu lucrătorii salariați, cu lucrătorii independenți și cu familiile acestora care se deplasează în cadrul Comunității, precum și a Regulamentului (CEE) nr. 574/72 de stabilire a normelor de aplicare a Regulamentului (CEE) nr. 1.408/71, cu modificările și completările ulterioare - în integralitate;

11. Ordonanța de Urgență nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate cu modificările și completările ulterioare;

12. Ordinul comun MS / CNAS 15/2018/1311/2017 pentru aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate;

DIRECTOR GENERAL
Prof. Univ. Dr. Victor Dumitrascu



ATRIBUTIILE POSTULUI

1. Consilier cl. I Superior gr. 4, Id post 473058, Compartimentul Programe de Sanatate, 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 derulează programe/subprograme de sănătate și menționează disfuncționalitățile în raportul trimestrial de monitorizare către PDG.
11. Întocmește și transmite în termen, la CNAS, situații suplimentare solicitate.
12. Participă, după caz, la controalele efectuate de Structura 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. Întocmește 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. Îndeplinește și alte atribuții din dispoziția Conducerii CJAS Timiș.

2. Consilier cl. I Superior gr. 5, Id post 387371, Serviciul Evidența Asigurați, Carduri și Concedii Medicale;

1. Primește și înregistrează în sistem cererile în vederea încheierii contractului de asigurare pentru concedii și indemnizații, actele adiționale precum și solicitările de încetare, în baza cărora se calculează contribuția pentru concedii și indemnizații datorată de persoanele fizice care nu au calitatea de angajat. Documentele necesare întocmirii contractului de asigurare sunt menționate în cererea tip.

2. Contractul de asigurare, actul adițional și notificarea de încetare a contractului vor fi înregistrate în SIUI și semnate cu semnatura electronică

3. Primește, înregistrează și verifică documentația în vederea plății indemnizației aferente certificatelor de concediu medical depuse de către contribuabilii care au întocmit contract de asigurare pentru concedii și indemnizații

4. Întocmește centralizatorul cu certificatele de concediu medical în vederea verificării de către Direcția Medic Șef a modului de completare și eliberare a certificatelor medicale

5. Întocmește centralizatorul cu certificatele de concediu medical și depune la Director Economic în copie certificatele medicale în vederea repartizării către Serviciul Control de către Director General

6. Primește, înregistrează și emite orice document solicitat de către persoanele din lista (Anexa la prezenta fișă, anexa care se va actualiza lunar) care au contract pentru concedii și indemnizații (adeverința cu număr zile concediu medical, adeverința cu stagiul de cotizare pentru AJPIȘ sau Casa de Pensii)

7. Organizează și răspunde de înregistrarea plății contribuției pentru concedii și indemnizații efectuate de către persoanele fizice care sunt asigurate pe bază de contract, întocmește dispoziții de încasare a debitelor către casierie pentru persoanele din lista.

8. Verifică lunar fiecare CNP din lista (Anexa la prezenta fișă, anexa care se va actualiza lunar) pentru care există contract de asigurare, întocmește „Situția debitelor și a vechimii lor” prin care se stabilesc inclusiv majorările și penalitățile de întârziere pentru neachitarea contribuției pentru concedii și indemnizații la termenul scadent, ulterior înregistrându-se în contabilitate și întocmește notificarea de încetare a contractului în cazul în care nu respectă clauzele contractuale

9. Verifică lunar fiecare CNP din lista, (Anexa la prezenta fișă, anexa care se va actualiza lunar) calitatea de asigurat și întocmește notificarea de încetare a contractului în cazul în care nu mai îndeplinește condiția care stă la baza încheierii contractului.

10. Monitorizează derularea contractelor de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate încheiate de către CJAS Timiș cu persoanele fizice solicitante, în sensul monitorizării respectării obligațiilor ce rezidă din contractele încheiate de către persoanele fizice semnatare ale contractelor și totodată aplicarea sancțiunilor ce se impun în acest sens, inclusiv încetarea sau rezilierea contractelor.

11. Întocmirea raportului lunar până în data de 12 ale fiecărei luni cu privire la monitorizarea contractelor aflate în desfășurare, raport care va fi prezentat Directorului Executiv Direcția Economică și Directorului General al CJAS Timiș.

12. Întocmește nota de calcul, referatul de plată și supune vizei CFP referatul de plată, pe care le înaintează aprobării Directorului Executiv-Direcția Economică și Director General, asigurând ordonanțarea cheltuielilor

13. Întocmește refuzul la plată și comunică contribuabilului refuzul la plată vreunei indemnizații în termene legale

14. Intocmeste statele de plată (pe care se acordă viza de certificare în privința realității, regularității și legalității precum și “Bun de plată” cf. Ordinului 1792/2002) a Recapitulației precum și a Ordonanțării, care se înaintează BCFB, pentru efectuarea plății.

15. Solicită Biroului Juridic precizări în legătură cu diferitele aspecte care necesită pregătire juridică în vederea evitării interpretării eronate

16. Intocmeste centralizatorul în vederea depunerii Declarație 112 la ANAF

17. Furnizează datele necesare fundamentării veniturilor pentru proiectul de buget anual și pentru proiecția acestora în următorii ani, conform precizărilor CNAS;

18. 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.

19. Inregistrează incasarile contributiei pentru persoanele din lista

20. 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 CJAS.

21. Intocmeste și transmite situații, rapoarte în termenele stabilite atât către conducerea CJAS cât și către CNAS.

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 directorului general, pe care le înaintează BFCB pentru întocmirea situațiilor financiare anuale.

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

24. Pastrează corespondența cu contribuabilii telefonic, prin registratura sau ghiseu, furnizând informațiile necesare în termene legale.

25. Raspunde de corectitudinea și exactitatea lucrărilor și efectuarea lor în termenele stabilite, precum și arhivarea documentelor care stau la baza întocmirii acestora.

26. Îndeplinește și alte atribuții din dispoziția conducerii CJAS Timis.