

BAREM VARIANTA 2

Lucrare scrisa la concursul pentru recrutarea functiei publice de consilier, clasa I, grad profesional superior, Biroul Control din cadrul CAS Brasov

1. Prezentați situațiile în care se emit acte administrative care vizează raporturile de serviciu ale funcționarilor publici, forma acestora, termenul de la care produc efecte juridice și aspectele privind comunicarea lor, potrivit O.U.G. nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare – 20 puncte

BAREM

Art. 528 din O.U.G. nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare

- situațiile pentru care se emit acte administrative - 12 puncte (5 x 2 punct);
 - forma actului administrativ - 3 punct;
 - termenul de la care actul administrativ produce efecte juridice, precum și excepția - 2 puncte (4 x 0,50 puncte);
 - termenul de comunicare al actului administrativ - 0,50 puncte;
 - modalități de comunicare a actului administrativ - 1,5 puncte;
 - dovada comunicării actului administrativ - 3 puncte.
- Total - 20 puncte

2. Detaliați cui și în ce condiții se acordă serviciile medicale adiționale, servicii diagnostice și terapeutice, regăsite în pachetul de servicii de bază în asistența medicală primară.

BAREM

Raspuns: Hotărârea nr.521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificări și completări ulterioare-ANEXA nr. 1: Pachetele de servicii, CAPITOLUL II: Pachetul de servicii de bază, lit.(A), 1.4. Serviciile medicale adiționale, servicii diagnostice și terapeutice

1.4.1.Aceste servicii se pot acorda exclusiv asiguraților de pe lista proprie, la cabinet, la domiciliul asiguratului sau la locul solicitării, în cadrul programului de lucru, în cadrul unui program de lucru prelungit prin încheierea unui act adițional la contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate sau în afara programului declarat în contractul cu casa de asigurări de sănătate, după caz, și sunt detaliate în norme.

1.4.2.Aceste servicii sunt acordate de către medicul de familie, astfel:

- a)serviciile medicale adiționale, conform competențelor dobândite prin parcurgerea unui program educațional specific, certificat suplimentar, după caz, în condițiile stabilite prin norme și în limita sumei contractate conform actului adițional încheiat cu casa de asigurări de sănătate, din fondul alocat asistenței medicale paraclinice;
- b)servicii diagnostice și terapeutice, conform curriculumului de pregătire a medicului, din fondul alocat asistenței medicale primare; condițiile acordării și punctajul aferent se stabilesc prin norme.

Hotărârea nr.521/2023 - ANEXA nr. 1- Pachetele de servicii, CAPITOLUL II: Pachetul de servicii de bază lit.(A), PUNCTUL 1.4.(1.4.1, 1.4.2)

Barem: 20 puncte, din care:

- Indicare corecta (cui) =5 puncte,
- Indicare corecta (condiții) =10 puncte,
- exprimare riguroasă, coerentă - 2 puncte,
- exprimare corectă, clară, inteligibilă, elaborată - 3 puncte

3. Definiți următorii termeni: acțiune de control ; iregularitate ; monitorizare .

BAREM

Raspuns: Ordinul nr. 1012/2013 pentru aprobarea Normelor metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificări și completări ulterioare - ANEXA

1. Definiții

h) acțiune de control - activitatea delimitată în timp, reglementată prin lege și prin prezentele norme metodologice, având ca scop constatarea iregularităților și disfuncționalităților din sistemul asigurărilor sociale de sănătate și consemnarea lor, emiterea de propuneri pentru măsuri corective menite să le elimine și/sau propuneri de sancțiuni și/ori aplicarea de sancțiuni contravenționale, după caz;

i) iregularitate - orice abatere de la normele legale și procedurale în vigoare care are efecte patrimoniale sau juridice asupra caselor de asigurări de sănătate, furnizorilor, asiguraților ori contribuabililor din sistem;

n) monitorizare - activitate de colectare, prelucrare și analiză a datelor privind funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate efectuată cu scopul identificării fenomenelor ce pot releva existența unor abateri de la legalitate și/sau regularitate.

Ordinul nr. 1012/2013- ANEXĂ: punctul 1, lit. h), lit. i) și lit. n)

Barem: 18 puncte, din care:

Indicare corectă 3 termeni * 5 puncte = 15 puncte,

exprimare riguroasă, coerentă - 1 punct,

exprimare corectă, clară, inteligibilă, elaborată - 2 puncte

4. Încercuiți care dintre elementele indicate mai jos nu se regăsesc rubricate obligatoriu în tabelul centralizator nominal privind distribuția și arhivarea certificatelor de concediu medical, întocmit de unitățile sanitare care au mai mulți medici :

a) unitatea sanitară emitentă,

b) numele medicului,

c) secția de unde provine medicul,

d) data repartizării carnetelor ,

e) data predării spre arhivare a carnetelor,

f) seria și numărul carnetelor repartizate,

g) numărul convenției încheiate cu casa de asigurări de sănătate,

h) semnătura de primire,

i) parafa medicului,

k) casa de asigurări de sănătate emitentă.

BAREM

Raspuns: Ordinul nr. 627/2010 pentru aprobarea Metodologiei de control privind modul de eliberare a certificatelor de concediu medical în condițiile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate , cu modificări și completări ulterioare- ANEXA

4. Controlul la medicul care a încheiat convenția cu casa de asigurări de sănătate și care a eliberat certificatele de concediu medical care fac obiectul sesizării constă în verificarea unor documente, date, informații și are ca scop identificarea cel puțin a următoarelor elemente principale, b) documentul de achiziționare a carnetelor de certificate de concediu medical, dovada modului de gestionare și evidență a acestora; pentru unitățile sanitare care au mai mulți medici angajați, dovada pentru distribuția și arhivarea certificatelor se face prin prezentarea tabelului centralizator nominal care conține următoarele rubrici obligatorii: numele medicului, data repartizării carnetului/carnetelor; seria și numărul carnetului/carnetelor repartizate, semnătura de primire, parafa medicului;

Ordinul nr. 627/2010- ANEXĂ: (A) 4, lit. b)

Barem: 16 puncte, din care:

Indicare corectă 5 răspunsuri * 3,2 puncte = 16 puncte

5. Cine organizează și administrează Platforma informatică din asigurările de sănătate și ce cuprinde aceasta?

BAREM

Raspuns: LEGEA nr. 95/2006 -Titlul VIII –Asigurările sociale de sănătate , CAPITOLUL VI-Organizarea caselor de asigurări de sănătate, art.280, alin.(2) ,, CNAS organizează și administrează Platforma informatică din asigurările de sănătate - de interes național și utilitate publică - care cuprinde: sistemul informatic unic integrat, sistemul național al cardului de asigurări sociale de sănătate, sistemul național de prescriere electronică și sistemul dosarului electronic de sănătate al pacientului care cuprinde datele și se constituie în condițiile stabilite prin titlul IX1, precum și sistemul integrat de management în sistemul de asigurări sociale de sănătate, asigurând interoperabilitatea acestuia cu soluțiile de e-Sănătate la nivel național, în condițiile legii, pentru utilizarea eficientă a informațiilor în elaborarea politicilor de sănătate și pentru managementul sistemului de sănătate.

LEGEA nr. 95/2006 -Titlul VIII –Asigurările sociale de sănătate , CAPITOLUL VI ,art.280, alin.(2).

Barem: 20 puncte, din care:

Indicare corecta răspuns (cine organizează și administrează PIAS) – 5 puncte

Indicare corectă (4 componente ale PIAS * 3 puncte) = 12 puncte

exprimare riguroasă, coerentă - 1 punct,

exprimare corectă, clară, inteligibilă, elaborată – 2 puncte

6. . . Detaliați ce verifică organele de control CNAS din perspectiva OUG nr.158/2005, privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificări și completări ulterioare-CAPITOLUL IX-Control și Jurisdicție.

BAREM

Raspuns: OUG nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificări și completări ulterioare - CAPITOLUL IX: Control și jurisdicție,
Art. 51,(3) Controlul privind respectarea obligațiilor prevăzute în convențiile încheiate de către medicii curanți cu casele de asigurări de sănătate se efectuează de către organele de control ale CNAS, respectiv ale caselor de asigurări de sănătate.

OUG nr. 158/2005 - CAPITOLUL IX: Control și jurisdicție – art.51, (3)

Barem: 6 puncte, din care:

indicare corecta - 4 puncte,

exprimare riguroasă, coerentă - 1 punct,

exprimare corectă, clară, inteligibilă, elaborată – 1 punct

COMISIE CONCURS