

BAREM VARIANTA 1

LUCRARE SCRISA LA CONCURSUL PENTRU RECRUTAREA FUNCTIEI PUBLICE DE EXECUTIE VACANTA DE CONSILIER CLASA I, GRAD PROFESIONAL SUPERIOR IN CADRUL SERVICIULUI DECONTARE SERVICII MEDICALE

1. 2. Rolul, structura și atribuțiile Consiliului Superior al Magistraturii.

BAREM

Rolul și structura 15p

- (1) Consiliul Superior al Magistraturii este garantul independenței justiției.
- (2) Consiliul Superior al Magistraturii este alcătuit din 19 membri, din care:
 - a) 14 sunt aleși în adunările generale ale magistraților și validați de Senat; aceștia fac parte din două secții, una pentru judecători și una pentru procurori; prima secție este compusă din 9 judecători, iar cea de-a doua din 5 procurori;
 - b) 2 reprezentanți ai societății civile, specialiști în domeniul dreptului, care se bucură de înaltă reputație profesională și morală, aleși de Senat; aceștia participă numai la lucrările în plen;
 - c) ministrul justiției, președintele Înaltei Curți de Casație și Justiție și procurorul general al Parchetului de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție.
- (3) Președintele Consiliului Superior al Magistraturii este ales pentru un mandat de un an, ce nu poate fi reînnoit, dintre magistrații prevăzuți la alineatul (2) litera a).
- (4) Durata mandatului membrilor Consiliului Superior al Magistraturii este de 6 ani.
- (5) Hotărârile Consiliului Superior al Magistraturii se iau prin vot secret.
- (6) Președintele României prezidează lucrările Consiliului Superior al Magistraturii la care participă.
- (7) Hotărârile Consiliului Superior al Magistraturii sunt definitive și irevocabile, cu excepția celor prevăzute la articolul 134 alineatul (2).

ART. 134

Atribuții 5p

- (1) Consiliul Superior al Magistraturii propune Președintelui României numirea în funcție a judecătorilor și a procurorilor, cu excepția celor stagiați, în condițiile legii.
- (2) Consiliul Superior al Magistraturii îndeplinește rolul de instanță de judecată, prin secțiile sale, în domeniul răspunderii disciplinare a judecătorilor și a procurorilor, potrivit procedurii stabilite prin legea sa organică. În aceste situații, ministrul justiției, președintele Înaltei Curți de Casație și Justiție și procurorul general al Parchetului de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție nu au drept de vot.
- (3) Hotărârile Consiliului Superior al Magistraturii în materie disciplinară pot fi atacate la Înalta Curte de Casație și Justiție.
- (4) Consiliul Superior al Magistraturii îndeplinește și alte atribuții stabilite prin legea sa organică, în realizarea rolului său de garant al independenței justiției.

2. Egalitatea de șanse între femei și bărbați în ceea ce privește participarea la luarea deciziei 20P

BAREM

(1) Instituțiile și autoritățile publice centrale și locale, civile și militare, unitățile economice și sociale, precum și partidele politice, organizațiile patronale și sindicale și alte entități nonprofit, care își desfășoară activitatea în baza unor statute proprii, promovează și susțin participarea echilibrată a femeilor și bărbaților la conducere și la decizie și adoptă măsurile necesare pentru asigurarea participării echilibrate a femeilor și bărbaților la conducere și decizie.5p

(2) Prevederile alin. (1) se aplică și la nominalizarea membrilor și/sau participanților în orice consiliu, grup de experți și alte structuri lucrativ manageriale și/sau de consultanță.2p

(1) Pentru realizarea în fapt a egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați, instituțiile și autoritățile publice centrale și locale, structurile de dialog social, patronatele și sindicatele, partidele politice asigură reprezentarea echitabilă și echilibrată a femeilor și bărbaților la toate nivelurile decizionale.5p

(2) Toate comisiile și comitetele guvernamentale și parlamentare asigură reprezentarea echitabilă și paritară a femeilor și bărbaților în componența lor.3p

(3) Partidele politice au obligația să prevadă în statutele și regulamentele interne acțiuni pozitive în favoarea sexului subreprezentat la nivel de decizie, precum și să asigure reprezentarea echilibrată a femeilor și bărbaților în propunerea candidaților la alegerile locale, generale și pentru Parlamentul European.5p

3. . Exercițarea raporturilor de serviciu.20p

BAREM

1) Raporturile de serviciu se nasc și se exercită pe baza actului administrativ de numire, emis în condițiile legii. 1,75p
(2) Exercițarea raporturilor de serviciu se realizează pe perioadă nedeterminată sau determinată în condițiile prevederilor din prezentul cod.

#M531,75p

(3) Raporturile de serviciu ale funcționarilor publici se pot exercita și în regim de telemuncă, în condițiile prevăzute de prezentul cod, precum și în regim de muncă la domiciliu, potrivit prevederilor Legii nr. 53/2003, republicată, cu modificările și completările ulterioare. 1,75p

(4) Conducătorii autorităților și instituțiilor publice pot stabili prin act administrativ și alte moduri de organizare flexibilă a timpului de lucru, potrivit art. 118 alin. (7) din Legea nr. 53/2003, republicată, cu modificările și completările ulterioare. 1,75p

(5) Activitatea desfășurată în regim de telemuncă se bazează pe acordul de voință al părților și se realizează ca urmare a aprobării de către conducătorul autorității sau instituției publice a solicitării funcționarului public. 1,75p

(6) Conducătorii autorităților și instituțiilor publice stabilesc prin act administrativ structurile din cadrul acestora, activitățile, precum și posturile pentru care se poate aproba desfășurarea activității în regim de telemuncă. 1,75p

(7) Durata activității desfășurate în regim de telemuncă nu poate depăși 5 zile pe lună. 1,75p

(8) Desfășurarea activității în regim de telemuncă se poate aproba pentru: 1,75p

a) funcționarii publici care au copii cu vârsta de până la 11 ani;

b) funcționarii publici care acordă îngrijire unei rude, în accepțiunea art. 153[^]1 alin. (4) din Legea nr. 53/2003, republicată, cu modificările și completările ulterioare, cu care locuiește în aceeași gospodărie;

c) funcționarii publici care au o stare de sănătate care nu le permite deplasarea la sediul autorității sau instituției publice, din cauze determinate de unele boli grave, ori în situație de graviditate, dovedite prin adeverință medicală;

d) funcționarii publici care desfășoară activități dintre cele stabilite de conducătorul autorității sau instituției publice ca putând fi realizate în regim de telemuncă.

(9) Funcționarii publici care își desfășoară activitatea în regim de telemuncă au următoarele obligații: 1,75p

a) să dispună de toate mijloacele necesare îndeplinirii atribuțiilor care le revin potrivit fișei postului;

b) să răspundă la orice solicitare referitoare la activitatea profesională primită de la superiorii ierarhici, în timpul programului de lucru, transmisă prin mijloace de comunicare la distanță;

c) să respecte normele cuprinse în Regulamentul de organizare și funcționare al instituției, Regulamentul intern, normele cu privire la protecția datelor cu caracter personal și alte norme și proceduri specifice aplicabile, după caz.

(10) Autoritățile și instituțiile publice la nivelul cărora există funcționari publici care își desfășoară activitatea în regim de telemuncă au următoarele obligații: 2,25p

a) să verifice activitatea funcționarilor publici, în principal prin utilizarea tehnologiei informației și comunicațiilor;

b) să asigure modalitatea de evidențiere a orelor de muncă prestate în regim de telemuncă de către funcționarii publici;

c) să se asigure că funcționarii publici dețin mijloacele aferente tehnologiei informației și comunicațiilor și echipamentele de muncă funcționale, sigure și necesare prestării muncii sau să pună la dispoziția funcționarilor publici aceste mijloace și echipamente;

d) să se asigure că funcționarii publici primesc o instruire suficientă și adecvată în domeniul securității și sănătății în muncă, în special sub formă de informații și instrucțiuni de lucru privind utilizarea echipamentelor.

(11) Pe durata exercitării activității în regim de telemuncă sau a muncii la domiciliu, funcționarii publici beneficiază de toate drepturile recunoscute prin lege, cu excepția sporului pentru condiții de muncă grele, vătămătoare sau periculoase. 2p

4. DREPTUL ASIGURATILOR: 20P

BAREM

Asigurații au următoarele drepturi:

a) să aleagă furnizorul de servicii medicale, precum și casa de asigurări de sănătate la care se asigură, în condițiile prezentei legi și ale contractului-cadru; 0.75p

b) să fie înscrși pe lista unui medic de familie pe care îl solicită, dacă îndeplinesc toate condițiile prezentei legi, suportând cheltuielile de transport dacă opțiunea este pentru un medic din altă localitate; 0.75p

#M6

c) să își schimbe medicul de familie ales numai după expirarea a cel puțin 6 luni de la data înscrierii pe listele acestuia, cu excepția situațiilor prevăzute în Contractul-cadru; 0.75p

#B

d) să beneficieze de pachetul de servicii de bază în mod nediscriminatoriu, în condițiile legii; 0.75p

e) să beneficieze de rambursarea tuturor cheltuielilor efectuate pe perioada spitalizării cu medicamentele, materialele sanitare și investigațiile paraclinice la care ar fi fost îndreptățiți fără contribuție personală, în condițiile impuse de contractul-cadru; 0.75p

f) să efectueze controale profilactice, în condițiile stabilite prin contractul-cadru; 0.75p

g) să beneficieze de servicii de asistență medicală preventivă și de promovare a sănătății, inclusiv pentru depistarea precoce a bolilor; 0.75p

#M105

g¹) să poată beneficia de servicii de consiliere psihologică, în limita bugetului aprobat;

#B

h) să beneficieze de servicii medicale în ambulatorii și în spitale aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate; 0.75p

i) să beneficieze de servicii medicale de urgență; 0.75p

j) să beneficieze de unele servicii de asistență stomatologică; 0.75p

k) să beneficieze de tratament fizioterapeutic și de recuperare; 0.75p

l) să beneficieze de dispozitive medicale; 0.75p

m) să beneficieze de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu; 0.75p

n) să li se garanteze confidențialitatea privind datele, în special în ceea ce privește diagnosticul și tratamentul; 0.75p

o) să aibă dreptul la informație în cazul tratamentelor medicale; 0.75p

p) să beneficieze de concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate în condițiile legii. 0.75p

#M74

(2¹) În situația în care asigurații optează să beneficieze de unele servicii medicale la furnizorii privați care încheie contracte cu casele de asigurări de sănătate, în regim de spitalizare continuă, ambulatoriu clinic de specialitate și ambulatoriu paraclinic de specialitate, respectivii furnizori pot solicita acestor asigurați, pe baza consimțământului prealabil exprimat în scris, o contribuție personală pentru a acoperi diferența dintre tariful practicat de furnizor pentru rezolvarea cazului sau, după caz, tarifele serviciilor medicale acordate și tarifele corespondente suportate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, astfel cum va fi stabilită această diferență prin contractul-cadru, potrivit alin. (2³).1.5p

(2²) Contribuția personală pentru fiecare categorie de serviciu medical prevăzută la alin. (2¹) este afișată pe pagina de internet și la sediul furnizorilor privați de servicii medicale și se plătește de către asigurați, în mod direct sau printr-o asigurare încheiată în baza unui contract cu o societate de asigurări.1.5p

#M40

(2³) Prin contractul-cadru, aprobat prin hotărâre a Guvernului, se stabilesc serviciile medicale pentru care asigurații plătesc contribuție personală în condițiile alin. (2¹), modalitatea și condițiile acordării acestora, precum și procedura de stabilire a nivelului contribuției personale.1p

#M59

(2⁵) Prevederile alin. (2¹) - (2³) se aplică începând cu data de 1 iulie 2021.0.5p

#M74

(2⁶) Prin excepție de la prevederile alin. (2⁵), prevederile alin. (2¹) - (2³) referitoare la contribuția personală pe care o pot plăti asigurații care optează să beneficieze de unele servicii medicale acordate de furnizorii privați care încheie contracte cu casele de asigurări de sănătate, în ambulatoriu clinic de specialitate și ambulatoriu paraclinic de specialitate, se aplică după 60 de zile de la data intrării în vigoare a legii bugetului de stat pe anul 2022**).

1.5p

(3) Asigurații prevăzuți în Legea nr. 80/1995 privind statutul cadrelor militare, cu modificările și completările ulterioare, și în Legea nr. 360/2002 privind Statutul polițistului, cu modificările și completările ulterioare, beneficiază de asistență medicală gratuită, respectiv servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, suportate din fond, în condițiile contractului-cadru și din bugetele ministerelor și instituțiilor respective, în condițiile plății contribuției de asigurări sociale de sănătate.1p

(4) Personalitățile internaționale cu statut de demnitar primesc asistență medicală de specialitate în unități sanitare nominalizate prin ordin al ministrului sănătății.1p

#CIN

5. 3. Obligațiile caselor de asigurări de sănătate în relațiile contractuale cu furnizorii de medicina primara 20P

BAREM

În relațiile contractuale cu furnizorii de servicii medicale, casele de asigurări de sănătate au următoarele obligații:

a) să încheie contracte numai cu furnizorii de servicii medicale care îndeplinesc condițiile de eligibilitate și să facă publică în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data încheierii contractelor, prin afișare pe pagina web și la sediul casei de asigurări de sănătate, lista nominală a acestora și să actualizeze permanent această listă în funcție de modificările apărute, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data operării acestora; 2p

#M3

b) să deconteze furnizorilor de servicii medicale, la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii însoțite de documente justificative transmise în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate și validate conform normelor; 1p

#B

c) să informeze furnizorii de servicii medicale cu privire la condițiile de contractare a serviciilor medicale suportate din Fond și decontate de casele de asigurări de sănătate, precum și la eventualele modificări ale acestora survenite ca urmare a apariției unor noi acte normative, prin publicare în termen de maximum 5 zile lucrătoare pe pagina web a caselor de asigurări de sănătate și prin poșta electronică; 2p

d) să informeze furnizorii de servicii medicale cu privire la documentele comunitare în vigoare, precum și despre acordurile, înțelegerile, convențiile sau protocoalele internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, prin publicare pe pagina web a caselor de asigurări de sănătate și prin poșta electronică; 1p

e) să informeze în prealabil în termenul prevăzut la art. 197 alin. (2) furnizorii de servicii medicale cu privire la condițiile de acordare a serviciilor medicale și cu privire la orice intenție de schimbare în modul de acordare a acestora, prin intermediul paginii web a casei de asigurări de sănătate, precum și prin e-mail la adresele comunicate oficial de către furnizori, termen care poate fi mai mic decât cel prevăzut la art. 197 alin. (2), în funcție de data publicării în Monitorul Oficial al României, Partea I, și data de intrare în vigoare a prezentului contract-cadru și a normelor metodologice de aplicare a acestuia, precum și a actelor normative de modificare/completare a acestora; 2p

f) să acorde furnizorilor de servicii medicale sume care să țină seama și de condițiile de desfășurare a activității în zone izolate, în condiții grele și foarte grele, pentru care sunt stabilite drepturi suplimentare, potrivit prevederilor Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 391/187/2015 pentru aprobarea criteriilor de încadrare a cabinetelor medicale/punctelor de lucru ale cabinetelor medicale din asistența medicală primară și din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice din mediul rural și din mediul urban - pentru orașele cu un număr de până la 10.000 de locuitori, în funcție de condițiile în care se desfășoară activitatea; 2p

g) să efectueze controlul activității furnizorilor de servicii medicale potrivit normelor metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate în vigoare; 1p

h) să recupereze de la furnizorii care au acordat servicii medicale sumele reprezentând contravaloarea acestor servicii în situația în care asigurații nu erau în drept și nu erau îndeplinite condițiile să beneficieze de aceste servicii la data acordării și furnizorul a ignorat avertizările emise de Platforma informatică din asigurările de sănătate; 1p

i) să deducă spre soluționare organelor abilitate situațiile în care se constată neconformitatea documentelor depuse de către furnizori, pentru a căror corectitudine furnizorii depun declarații pe propria răspundere; 1p

j) să comunice în format electronic furnizorilor motivarea cu privire la erorile de raportare și refuzul decontării anumitor servicii, cu respectarea confidențialității datelor personale, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data refuzului; să comunice în format electronic furnizorilor, cu ocazia regularizărilor trimestriale, motivarea sumelor decontate, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data comunicării sumelor; în situația în care se constată ulterior că refuzul decontării unor servicii a fost nejustificat, sumele neachitate se vor regulariza; 1p

k) să facă publică valoarea garantată a punctului per capita și pe serviciu, prin publicarea pe pagina de web a acestora precum și numărul total de puncte per capita și pe serviciu realizate la nivel național, afișat pe pagina web a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate; să publice pe pagina de web a acestora numărul total de puncte per capita și pe serviciu realizate lunar/trimestrial de fiecare medic de familie cu listă proprie de persoane înscrise, precum și sumele decontate fiecărui furnizor cu care se află în relații contractuale; 1p

l) să contracteze, respectiv să deconteze din fondul alocat asistenței medicale paraclinice contravaloarea investigațiilor medicale paraclinice numai dacă medicii de familie fac dovada capacității tehnice corespunzătoare pentru realizarea acestora și au competența legală necesară, după caz; 1p

m) să actualizeze în PIAS permanent lista furnizorilor de servicii medicale cu care se află în relație contractuală, precum și numele și codul de parafă ale medicilor care sunt în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate; 1p

n) să pună la dispoziția furnizorilor cu care se află în relații contractuale formatul în care aceștia afișează pachetele de servicii medicale și tarifele corespunzătoare, format stabilit de casa națională de asigurări de sănătate; 1p

o) să actualizeze în format electronic - SIUI, la începutul contractului anual, lista persoanelor asigurate și a persoanelor neasigurate înscrise pe listă, iar lunar, în vederea actualizării listelor proprii, să actualizeze în format electronic - SIUI lista cu persoanele care nu mai îndeplinesc condițiile de persoane asigurate și persoane nou-asigurate intrate pe listă, în condițiile prevederilor Legii nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare; 1p

p) să publice pe site-ul propriu lista unităților administrativ-teritoriale din mediul rural și urban, fără niciun medic de familie și fără existența unui punct de lucru al unui medic de familie care își desfășoară activitatea în altă unitate administrativ-teritorială și să o actualizeze permanent. 1p

COMISIE CONCURS
Presedinte - GHEORGHE GEORGIANA
Membru - BONGIOIANU OANA
Membru - MANDA ANDREEA

