# BAREM LA EXAMENUL DE PROMOVARE IN GRAD PROFESIONAL

# DIN DATA DE 28.03.2022

Varianta 1

1. **Descrieti dreptul persoanei vătămate de o autoritate publică, ca drept reglementat in Constitutia Romaniei.**
   **BAREM – 10 PUNCTE (3 ALIN X 3.33 PUNCTE FIECARE)**
   ART. 52. Dreptul persoanei vătămate de o autoritate publică
   (1) Persoana vătămată într-un drept al său ori într-un interes legitim, de o autoritate publică, printr-un act administrativ sau prin nesoluţionarea în termenul legal a unei cereri, este îndreptăţită să obţină recunoaşterea dreptului pretins sau a interesului legitim, anularea actului şi repararea pagubei.
   (2) Condiţiile şi limitele exercitării acestui drept se stabilesc prin lege organică.
   (3) Statul răspunde patrimonial pentru prejudiciile cauzate prin erorile judiciare. Răspunderea statului este stabilită în condiţiile legii şi nu înlătură răspunderea magistraţilor care şi-au exercitat funcţia cu rea-credinţă sau gravă neglijenţă.

2. **Care sunt principiile in conformitate cu care se realizeaza egalitatea de de şanse şi de tratament între femei şi bărbaţi?**

   **BAREM – 10 PUNCTE (5 SUBPUNCTE X 2 PUNCTE FIECARE)**
   ART. 3^1. Egalitatea de şanse şi de tratament între femei şi bărbaţi se realizează în conformitate cu următoarele principii:
   a) principiul legalităţii, potrivit căruia sunt respectate prevederile Constituţiei şi legislaţiei naţionale în materie, precum şi prevederile acordurilor şi altor documente juridice internaţionale la care România este parte;
   b) principiul respectării demnităţii umane, potrivit căruia fiecărei persoane îi este garantată dezvoltarea liberă şi deplină a personalităţii;
   c) principiul cooperării şi al parteneriatului, potrivit căruia autorităţile administraţiei publice centrale şi locale colaborează cu societatea civilă şi organizaţiile neguvernamentale pentru elaborarea, implementarea, evaluarea şi monitorizarea politicilor publice şi a programelor privind eliminarea tuturor formelor de discriminare pe criteriul de sex, precum şi pentru realizarea de facto a egalităţii de şanse şi de tratament între femei şi bărbaţi;
   d) principiul transparenţei, potrivit căruia elaborarea, derularea, implementarea şi evaluarea politicilor şi programelor din domeniu sunt aduse la cunoştinţa publicului larg;
   e) principiul transversalităţii, potrivit căruia politicile şi programele publice care apără şi garantează egalitatea de şanse şi de tratament între femei şi bărbaţi sunt

realizate prin colaborarea instituţiilor şi autorităţilor cu atribuţii în domeniu la toate nivelele vieţii publice.

3. **Care sunt cazurile in care asiguratul isi poate schimba medicul de familie înaintea expirării termenului de 6 luni?**
   **BAREM – 15 PUNCTE (7 subpuncte x 2.14 puncte)**

ART. 11(1) Asiguratul îşi poate schimba medicul de familie înaintea expirării termenului de 6 luni, în următoarele situaţii:
a) decesul medicului pe lista căruia se află înscris;
b) medicul de familie nu se mai află în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate sau contractul este suspendat;
c) a fost preluat praxisul medicului de familie pe lista căruia se afla înscris;
d) asiguratul îşi schimbă domiciliul dintr-o localitate în alta;
e) asiguratul se află în arest preventiv sau execută o pedeapsă privativă de libertate, la încetarea arestului preventiv al asiguratului şi/sau înlocuirea acestuia cu arest la domiciliu sau control judiciar, la încetarea pedepsei privative de libertate a asiguratului, precum şi în situaţia arestului la domiciliu ori în perioada de amânare sau de întrerupere a executării unei pedepse privative de libertate. Pe durata executării pedepsei privative de libertate sau a arestului preventiv, serviciile medicale sunt asigurate de medicii de familie/medicină generală ce îşi desfăşoară activitatea în cabinetele medicale ale unităţilor penitenciare sau ale aresturilor în custodia cărora se află asiguratul, acesta fiind înscris, în această perioadă, pe lista respectivului medic;
f) situaţiile generate de specificul activităţii personalului din sistemul apărării, ordinii publice, siguranţei naţionale şi autorităţii judecătoreşti care se deplasează în interes de serviciu; procedura şi modalitatea de efectuare a schimbării medicului de familie se stabilesc prin normele proprii de aplicare a prezentului contract-cadru, adaptate la specificul organizării asistenţei medicale;
g) medicului de familie îi încetează raporturile de serviciu/muncă/colaborare cu furnizorii de servicii medicale din cadrul sistemului apărării, ordinii publice, siguranţei naţionale şi autorităţii judecătoreşti; la cererea furnizorului de servicii medicale unde medicul şi-a desfăşurat activitatea medicală, asiguraţii sunt transferaţi, fără a fi necesară utilizarea cardului de asigurări sociale de sănătate, pe lista unui alt medic de familie desemnat de furnizor, urmând ca ulterior asiguraţii să îşi exprime opţiunea de a rămâne sau nu pe lista de capitaţie a acestuia înaintea expirării termenului de 6 luni.

## . 4.Principiile generale aplicabile administraţiei publice

**20 PUNCTE**

### a **Principiul legalităţii 2 puncte**

Autorităţile şi instituţiile administraţiei publice, precum și personalul acestora au obligaţia de a acţiona cu respectarea prevederilor legale în vigoare şi a tratatelor şi a convenţiilor internaţionale la care România este parte.

b. **Principiul egalităţii 2 puncte**

Beneficiarii activităţii autorităţilor şi instituţiilor administraţiei publice au dreptul de a fi trataţi în mod egal, într-o manieră nediscriminatorie, corelativ cu obligaţia autorităţilor şi instituţiilor administraţiei publice de a trata în mod egal pe toţi beneficiarii, fără discriminare pe criteriile prevăzute de lege.

c **Principiul transparenţei 6 puncte**

(1) În procesul de elaborare a actelor normative, autorităţile şi instituţiile publice au obligaţia de a informa şi de a supune consultării şi dezbaterii publice proiectele de acte normative şi de a permite accesul cetăţenilor la procesul de luare a deciziilor administrative, precum şi la datele şi informaţiile de interes public, în limitele legii. **3 punct**

(2) Beneficiarii activităţilor administraţiei publice au dreptul de a obţine informaţii de la autorităţile şi instituţiile administraţiei publice, iar acestea au obligaţia corelativă a acestora de a pune la dispoziţia beneficiarilor informaţii din oficiu sau la cerere, în limitele legii. **3 punct**

d. **Principiul proporţionalităţii 2 puncte**

Formele de activitate ale autorităţilor administraţiei publice trebuie să fie corespunzătoare satisfacerii unui interes public, precum şi echilibrate din punctul de vedere al efectelor asupra persoanelor. Reglementările sau măsurile autorităţilor şi instituţiilor administraţiei publice sunt iniţiate, adoptate, emise, după caz, numai în urma evaluării nevoilor de interes public sau a problemelor, după caz, a riscurilor şi a impactului soluţiilor propuse.

e **Principiul satisfacerii interesului public 2 puncte**

Autorităţile și instituţiile administraţiei publice, precum și personalul din cadrul acestora au obligaţia de a urmări satisfacerea interesului public înaintea celui individual sau de grup. Interesul public naţional este prioritar faţă de interesul public local.

f **Principiul imparţialităţii 2 puncte**

Personalul din administraţia publică are obligaţia de a-și exercita atribuţiile legale, fără subiectivism, indiferent de propriile convingeri sau interese.

g. **Principiul continuităţii 2 puncte**

Activitatea administraţiei publice se exercită fără întreruperi, cu respectarea prevederilor legale.

h. **Principiul adaptabilităţii 2 puncte**

Autorităţile şi instituţiile administraţiei publice au obligaţia de a satisface nevoile societăţii.

5. **Care sunt obligatiile casei de asigurari de sanatate in cadrul contractului e furnizare de servicii medicale de medicina dentara, potrivit prevederilor Ordinului nr. 1068 / 627 / 2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare in anul 2021 a Hotararii Guvernului nr. 696 / 2021 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 2021 – 2022, cu modificarile si completarile ulterioare?**

**25 PUNCTE=**12litereX 2 puncte

o litera 1 punct

În relaţiile contractuale cu furnizorii de servicii medicale de medicină dentară, casele de asigurări de sănătate au următoarele obligaţii:

a) să încheie contracte numai cu furnizorii de servicii medicale de medicină dentară care îndeplinesc condiţiile de eligibilitate, şi să facă publice în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data încheierii contractelor, prin afişare pe pagina web şi la sediul casei de asigurări de sănătate, lista nominală a acestora, cuprinzând denumirea şi valoarea de contract a fiecăruia, inclusiv punctajele aferente tuturor criteriilor pe baza cărora s-a stabilit valoarea de contract, şi să actualizeze permanent această listă în funcţie de modificările apărute, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data operării acestora, conform legii; **2P**

b) să deconteze furnizorilor de servicii medicale de medicină dentară, la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii însoţite de documente justificative transmise în format electronic, în formatul solicitat de Casa Naţională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate şi validate conform Ordinului ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. . 1068/627/2021 2021 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a H.G. nr. 696/2021 , în limita valorii de contract; **2p**

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

d) să informeze furnizorii de servicii medicale de medicină dentară cu privire la documentele comunitare în vigoare, precum şi despre acordurile, înţelegerile, convenţiile sau protocoalele internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, prin publicare pe pagina web a caselor de asigurări de sănătate şi prin poşta electronică; **2p**

e) să informeze în prealabil în termenul prevăzut la art. 196 alin. (1) din anexa 2 la H.G. nr., furnizorii de servicii medicale de medicină dentară cu privire la condiţiile de acordare a serviciilor medicale şi cu privire la orice intenţie de schimbare în modul de acordare a acestora, prin intermediul paginii web a casei de asigurări de sănătate, precum şi prin e-mail la adresele comunicate oficial de către furnizori, cu excepţia situaţiilor impuse de actele normative; **2p**

f) să înmâneze la data finalizării controlului procesele-verbale de constatare/rapoartele de control/notele de constatare, după caz, furnizorilor de servicii medicale, precum şi informaţiile despre termenele de contestare, la termenele prevăzute de normele metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate în vigoare; în cazul în care controlul este efectuat de Casa Naţională de Asigurări de Sănătate sau cu participarea acesteia, notificarea privind măsurile dispuse se transmite furnizorului de către casele de asigurări de sănătate în termen de maximum 10 zile calendaristice de la data primirii raportului de control de la Casa Naţională de Asigurări de Sănătate, la casa de asigurări de sănătate; **2p**

g) să recupereze de la furnizorii care au acordat servicii medicale de medicină dentară sumele reprezentând contravaloarea acestor servicii în situaţia în care asiguraţii nu erau în drept şi nu erau îndeplinite condiţiile să beneficieze de aceste servicii la data acordării şi furnizorul a ignorat avertizările emise de Platforma informatică din asigurările de sănătate; **2p**

h) să deducă spre soluţionare organelor abilitate situaţiile în care se constată neconformitatea documentelor depuse de către furnizori, pentru a căror corectitudine furnizorii depun declaraţii pe propria răspundere; **2p**

i) să comunice în format electronic furnizorilor motivarea, cu privire la erorile de raportare şi refuzul decontării anumitor servicii, cu respectarea confidenţialităţii datelor personale, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data refuzului; să comunice în format electronic furnizorilor cu ocazia regularizărilor motivarea sumelor decontate în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data comunicării sumelor; în situaţia în care se constată ulterior că refuzul decontării unor servicii a fost nejustificat, sumele neachitate se vor regulariza; **2p**

j) să actualizeze în PIAS, permanent, lista furnizorilor de servicii medicale cu care se află în relaţie contractuală, precum şi numele şi codul de parafă ale medicilor care sunt în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate; **2p**

k) să contracteze şi să deconteze contravaloarea serviciilor medicale de medicină dentară şi contravaloarea investigaţiilor medicale paraclinice (radiografie dentară retroalveolară şi radiografie panoramică), numai dacă medicii au competenţa legală necesară şi au în dotarea cabinetului aparatura medicală corespunzătoare pentru realizarea acestora, în condiţiile prevăzute în anexa nr. 15 la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr.1068/627/2021 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a H.G. nr. 696/2021; **2p**

l) să contracteze servicii medicale de medicină dentară, respectiv să deconteze serviciile medicale de medicină dentară efectuate, raportate şi validate, prevăzute în lista serviciilor medicale pentru care plata se efectuează prin tarif pe serviciu medical, în condiţiile stabilite în anexa nr. 15 la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 1068/627/2021 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a H.G. nr. 696/2021; **2p**

m) să pună la dispoziţia furnizorilor de servicii de medicină dentară cu care se află în relaţii contractuale, formatul în care aceştia afişează pachetele de servicii medicale şi tarifele corespunzătoare, format stabilit de Casa Naţională de Asigurări de Sănătate. 1**p**

**6.Care sunt serviciilor de sănătate conexe actului medical?**

**BAREM – 20 PUNCTE (13 LITERE X 1.538 PUNCTE FIECARE)**

1.8.1. Lista serviciilor de sănătate conexe actului medical:
**a**) neurologie şi neurologie pediatrică:
a1) servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie;
a2) servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihopedagogie specială - logoped;
a3) servicii conexe furnizate de fizioterapeut, conform unui plan recomandat de medicul de medicină fizică şi de reabilitare prin scrisoare medicală;
**b**) otorinolaringologie:
b1) servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie;
b2) servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihopedagogie specială - logoped;
**c**) psihiatrie şi psihiatrie pediatrică:
c1) servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie;
c2) servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihopedagogie specială - logoped;
c3) servicii furnizate de fizioterapeut, conform unui plan recomandat de medicul de medicină fizică şi de reabilitare prin scrisoare medicală;
**d**) reumatologie - servicii furnizate de fizioterapeut, conform unui plan recomandat de medicul de medicină fizică şi de reabilitare prin scrisoare medicală;
**e**) ortopedie şi traumatologie şi ortopedie pediatrică: servicii furnizate de fizioterapeut, conform unui plan recomandat de medicul de medicină fizică şi de reabilitare prin scrisoare medicală;
**f**) oncologie medicală: servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie;
**g**) diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice: servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie;
**h**) hematologie: servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie;
**i**) nefrologie şi nefrologie pediatrică: servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie;
**j**) oncologie şi hematologie pediatrică: servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie;
**k**) cardiologie:
k1) servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie;
k2) servicii furnizate de fizioterapeut, conform unui plan recomandat de medicul de medicină fizică şi de reabilitare prin scrisoare medicală;

**l**) pneumologie:
l1) servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie;
l2) servicii furnizate de fizioterapeut, conform unui plan recomandat de medicul de medicină fizică şi de reabilitare prin scrisoare medicală;
**m**) îngrijiri paliative: servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică şi psihoterapie, servicii furnizate de psiholog în specialitatea psihopedagogie specială - logoped, servicii furnizate de fizioterapeut, conform unui plan recomandat de medicul de medicină fizică şi de reabilitare prin scrisoare medicală.