



**CASA DE ASIGURARI DE SANATATE DOLJ**

**Craiova, str. 1 Decembrie 1918, nr.8**

**Telefon: 0251-406666 Fax:0251-406349**

**e-mail: [resurse@casdj.ro](mailto:resurse@casdj.ro)**

**[http:// cas.cnas.ro/casdj/](http://cas.cnas.ro/casdj/)**

---

## **BAREM VARIANTA 2**

**Lucrare scrisa la concursul pe post pentru ocuparea functiei publice de executie vacante de Consilier, clasa I, grad profesional debutant – ID post 454257 - Biroul Acorduri, Regulamente Europene, Formulare Europene - Directia Relatii Contractuale -**

- 1. In ce situatie se elibereaza Cardul european de sanatate , respectiv certificatul provizoriu de înlocuire a cardului european si care este perioada de valabilitate a Cardului european-conform Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată cu modificările și completările ulterioare (20puncte)**

**Barem - TITLUL IX- Capitolul II art.329-330**

- enumerare situatii 2\*5puncte (10 puncte) **art.329**
- perioada de valabilitate -10 puncte **art.330**

**ART. 329**

Cardul european se eliberează numai în situația deplasării asiguratului pentru ședere temporară într-un stat membru al UE. În cazul unor circumstanțe excepționale, care împiedică punerea cardului la dispoziția persoanei asigurate, casa de asigurări de sănătate eliberează certificatul provizoriu de înlocuire a cardului european. Cardul european și certificatul de înlocuire a acestuia deschid dreptul titularului la aceleași servicii medicale.

**ART. 330**

Perioada de valabilitate a cardului european este de 2 ani de la data emiterii.

- 2. Precizati care este Procedura emiterii formularului E 115 - Cerere de prestații în bani pentru incapacitate de muncă"de către casele de asigurări conform Ordinului CNAS nr 592/2008 , privind 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 (20puncte)**

**Barem - ANEXA 1 - sectiunea a 11-a PARAGRAFUL 2 - art.51, alin. 2, alin. 3, alin. 4**

- nr. de exemplare intocmite de CAS - 8 puncte **art.51, alin. 2**
- perioada incapacitatii de munca indicata in formular - 8 puncte **art.51, alin. 3**
- perioada intocmirii formularului E116 - 4 puncte **art.51, alin. 4**

## **Art.51**

2) Casele de asigurări întocmesc formularul E 115 într-un singur exemplar, prin completarea părții A, și îl adresează instituției competente.

(3) În formular casa de asigurări indică începerea perioadei de incapacitate de muncă, precum și durata probabilă a acesteia.

(4) Casa de asigurări întocmește, în termen de 3 zile de la data la care persoana interesată i s-a adresat, formularul E 116 "Raport medical privind incapacitatea de muncă", pe baza certificatului de incapacitate temporară de muncă prezentat, și îl transmite în plic închis instituției competente, anexat formularului E 115, sau îl transmite ulterior

### **3. Detaliați nivelul la care se realizează operațiunea de rambursare a contravalorii asistenței medicale transfrontaliere pentru serviciile medicale de specialitate din ambulatoriu, medicamentele în tratamentul ambulatoriu, precum și dispozitivele în ambulatoriu, conform HG nr.304/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice privind asistența medicală transfrontalieră (20puncte)**

#### **Barem - ANEXĂ cap.II art.4, alin (1), lit. a)**

- enumerare și detalierea modalităților de rambursare 20 puncte (4\*5 puncte)

## **ART. 4**

(1) Nivelul la care se realizează operațiunea de rambursare a contravalorii asistenței medicale transfrontaliere prevăzute la art. 3 alin. (1) se stabilește după cum urmează:

a) pentru serviciile medicale de specialitate din ambulatoriu, medicamentele în tratamentul ambulatoriu, precum și dispozitivele în ambulatoriu: tarife exprimate prin valoarea definitivă a punctului, stabilită în trimestrul anterior datei la care s-a plătit serviciul, tarife, procent din tarife, prețuri de referință, sume de închiriere, sume corespunzătoare aplicării procentului de compensare asupra prețurilor de referință, prețuri de decontare - preț cu ridicata maximal de decontare la care se adaugă TVA, prevăzute de actele normative în vigoare care reglementează sistemul de asigurări sociale de sănătate în vigoare la data efectuării plății serviciului de către asigurat, de un membru al familiei (părinte, soț/soție, fiu/fiică) sau de către o persoană împuternicită de acesta.

### **4. Descrieți procedura efectuării înscrierii de către casele de asigurări de sănătate a titularului de pensie și ai membrilor de familie ai acestuia pe baza formularului E121" Atestat pentru înscrierea titularilor de pensie, a membrilor familiei acestora și actualizarea listelor" conform Ordinului CNAS nr.592/2008, privind 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 (20puncte)**

#### **Barem - Secțiunea a 16 paragraful 3: art.77 - 12 puncte, art.78 - 5 puncte, art. -79 - 3puncte din care:**

- obligatiile institutiei de la locul de resedinta – 4 puncte; (2\*2 puncte)
- conditia in care membrii de familie beneficiaza de prestatii de boala sau maternitate – 1 punct;
- tipurile de prestatii pe care le acorda CJAS – 2 puncte;
- institutia care stabileste membrii de familie si legislatia conform careia sunt stabiliti – 2 puncte;
- obligatia membrilor de familie – 3 puncte;
- generarea de rambursari pe baza de sume forfetare – 3 puncte;
- data facturarii sumelor forfetare – 2 puncte;
- situatia in care institutia care a eliberat formularul E121 il poate anula – 3 puncte

#### **ART. 77**

(1) La primirea formularului E 121, casa de asigurări, în calitate de instituție de la locul de reședință, realizează înscrierea titularului de pensie și a membrilor de familie ai acestuia și informează instituția competentă care i-a adresat formularul E 121 cu privire la înscrierile pe care le-a efectuat, comunicând un exemplar al formularului completat în partea B.

(2) Membrii de familie înscriși pe baza formularului E 121 la casa de asigurări beneficiază pe teritoriul statului român de prestații în natură de boală sau maternitate, în numele instituției competente, dacă aceștia nu au deschise drepturi la prestații în baza legislației de asigurări sociale de sănătate din România.

(3) Casa de asigurări acordă solicitantului de pensie și membrilor de familie ai acestuia prestațiile în natură la fel ca propriilor săi asigurați, potrivit legislației pe care aceasta o aplică.

(4) Membrii de familie sunt stabiliți de casa de asigurări conform legislației de asigurări sociale de sănătate din România.

(5) Membrii de familie ai pensionarului au obligația să informeze casa de asigurări cu privire la orice schimbare ce a intervenit în situația lor și care ar putea modifica dreptul lor la prestații de asigurare de boală și maternitate.

#### **ART. 78**

(1) Prestațiile acordate în baza formularului E 121 generează rambursări pe bază de sume forfetare.

(2) Sumele forfetare sunt facturate începând cu data înscrierii titularului de pensie și a membrilor de familie la instituția de la locul de reședință.

#### **ART. 79**

Atunci când titularul de pensie sau membrii de familie încetează a mai avea drepturi la prestații, instituția care a eliberat formularul E 121 îl anulează folosind formularul E 108.

### **5. Care este obligația furnizorilor de servicii medicale care își desfășoară activitatea pe teritoriul României privind asistența medicală transfrontalieră, conform HG nr.304/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice privind asistența medicală transfrontalieră(20puncte)**

#### **Barem ANEXA cap.III, art.7, alin(1)**

- obligația furnizorilor de servicii medicale care își desfășoară activitatea pe teritoriul României privind asistența medicală transfrontalieră

#### **ART. 7**

(1) Furnizorii de servicii medicale care își desfășoară activitatea pe teritoriul României sunt obligați să acorde asistență medicală transfrontalieră în mod nediscriminatoriu din motive de naționalitate tuturor pacienților din celelalte state membre ale Uniunii Europene.

Secretar: Oprea Anisoara Vasilica – consilier superior