

## VARIANTA II – BAREM DE CORECTARE

### Funcția publică consilier clasa I grad profesional superior

#### Compartiment Serviciul Medical si Comisii Terapeutice/Clawback

1. **Identificați obligațiile funcționarilor publici în ce privește exercitarea dreptului la libera exprimare** (OUG nr.57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare) – **20 puncte**

Art. 432 alin. (1) – (4) din OUG nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare.

- menționarea dreptului la liberă exprimare – 3 p
- menționarea obligației de a nu aduce atingere demnității, imaginii, precum și vieții intime, familiale și private a oricărei persoane, în îndeplinirea atribuțiilor de serviciu – 4 p
- menționarea obligației de a respecta demnitatea funcției publice deținute, corelând libertatea dialogului cu promovarea intereselor autorității sau instituției publice în care își desfășoară activitatea – 3 p
- menționarea obligației de a respecta libertatea opiniilor și de a nu se lăsa influențați de considerente personale sau de popularitate, de a avea, în exprimarea opiniilor, o atitudine conciliantă precum și de a evita generarea conflictelor datorate schimbului de păreri – 5 p
- capacitate de analiză și sinteză, claritate, coerență și logica exprimării – 5 p

2. **Enumerati 10 drepturi ale asiguratilor.** (Legea nr. 95/2006, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare). **20 puncte**

Art. 230 din Legea nr. 95/2006, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare

10 drepturi x 2 puncte = 20 puncte

Asigurații beneficiază de pachetul de servicii de bază în caz de boală sau de accident, din prima zi de îmbolnăvire sau de la data accidentului și până la vindecare, în condițiile stabilite de prezenta lege, de contractul-cadru și normele sale de aplicare.

Asigurații au următoarele drepturi:

1. 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;
2. să fie înscriși 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;
3. 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;
4. să beneficieze de pachetul de servicii de bază în mod nediscriminatoriu, în condițiile legii;
5. 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;
6. să efectueze controale profilactice, în condițiile stabilite prin contractul-cadru;
7. să beneficieze de servicii de asistență medicală preventivă și de promovare a sănătății, inclusiv pentru depistarea precoce a bolilor;
8. să beneficieze de servicii medicale în ambulatorii și în spitale aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;
9. să beneficieze de servicii medicale de urgență;
10. să beneficieze de unele servicii de asistență stomatologică;
11. să beneficieze de tratament fizioterapeutic și de recuperare;
12. să beneficieze de dispozitive medicale;

13. să beneficieze de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu;
14. să li se garanteze confidențialitatea privind datele, în special în ceea ce privește diagnosticul și tratamentul;
15. să aibă dreptul la informație în cazul tratamentelor medicale;
16. să beneficieze de concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate în condițiile legii.

**3. Definiti si prezentati prescripția medicală electronică off-line (Ordinul MS/CNAS nr. 674/252/2012, cu modificările si completările ulterioare). 20 puncte**

Prescripția medicală electronică este un formular utilizat în sistemul de asigurări sociale de sănătate pentru prescrierea de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și poate fi: on-line sau off-line.- 3 puncte

Prescripția medicală electronică on-line și off-line are două componente obligatorii: o componentă care se completează de către medicul prescriptor și o componentă care se completează de către farmacist, denumite în continuare componenta prescriere, respectiv componenta eliberare.- 2 puncte

Prescripția medicală electronică off-line este:

a) pentru componenta prescriere: formularul de prescripție medicală în format electronic completat de medic folosind o aplicație informatică dedicată, neconectată la Sistemul informatic pentru prescripția electronică al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, nevalidată și neînregistrată în sistem;- 6 puncte

b) pentru componenta eliberare: formularul de prescripție medicală în format electronic completat de farmacist folosind o aplicație informatică dedicată, conectată la Sistemul informatic pentru prescripția electronică al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, prescripția fiind validată și înregistrată în formă electronică în sistem înainte de a fi tipărită. Pentru conectarea la Sistemul informatic pentru prescripția electronică al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, furnizorul de medicamente trebuie să utilizeze un certificat digital calificat, iar aplicația trebuie să fie înregistrată în baza unei serii de licențe eliberate prin sistem.- 6 puncte

Casele de asigurări de sănătate vor atribui furnizorilor de servicii medicale, respectiv medicilor care au încheiate convenții pentru prescriere de medicamente un număr de prescripții medicale electronice online și offline, generat automat de Sistemul informatic pentru prescripția electronică al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, la solicitarea acestora, și organizează evidența prescripțiilor medicale electronice online și offline atribuite.- 3 puncte

**4. Prezentati criteriile de eligibilitate ce trebuie respectate în vederea rambursării de către CAS a contravalorii asistenței medicale transfrontaliere acordate pe teritoriul unui stat membru UE (HG nr. 304/2014, cu modificările si completările ulterioare). 20 puncte**

Art. 3: 4 criterii \*5 = 20 puncte

Sunt respectate următoarele criterii de eligibilitate:

- serviciile medicale spitalicești au fost acordate într-un alt stat membru al Uniunii Europene, ca urmare a unei evaluări medicale efectuate de către un cadru medical care furnizează servicii medicale în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România, finalizată prin emiterea unui bilet de internare, cu excepția situațiilor prevăzute la art. 1 nr. crt. 2 și a situațiilor care se încadrează în criteriile care permit internarea fără bilet de internare prevăzute în Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate; - 5 puncte

- medicamentele în tratamentul ambulatoriu, a căror eliberare în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România se efectuează prin farmaciile cu circuit deschis, care au fost acordate într-un alt stat membru al Uniunii Europene, ca urmare a unei evaluări medicale efectuate de către un cadru medical care furnizează servicii medicale în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România, finalizată prin emiterea unei prescripții medicale în condițiile prevăzute în Contractul-cadru care reglementează condițiile acordării

asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și în Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative; .- 5 puncte

- medicamentele specifice programelor naționale de sănătate curative, a căror eliberare în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România se efectuează prin farmaciile cu circuit închis, care au fost acordate într-un alt stat membru al Uniunii Europene, ca urmare a unei evaluări medicale efectuate de către un cadru medical care furnizează servicii medicale în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România, finalizată prin emiterea unei scrisori medicale în care se menționează recomandarea acestui tratament în condițiile prevăzute în Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative; .- 5 puncte

- dispozitivele medicale în tratamentul ambulatoriu au fost acordate într-un alt stat membru al Uniunii Europene, ca urmare a unei evaluări medicale efectuate de către un cadru medical care furnizează servicii medicale în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România, finalizată prin emiterea unei prescripții medicale și pentru care casa de asigurări de sănătate a emis o decizie de aprobare, în condițiile prevăzute în Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate. .- 5 puncte

**5. Enumerati serviciile medicale, medicamentele sau dispozitivele medicale ce nu se regasesc printre prestatiile la care are dreptul persoana asigurata si sunt decontate din FNUASS in situatia asistentei medicale transfrontaliere acordate pe teritoriul unui stat membru UE (HG nr. 304/2014, cu modificarile si completarile ulterioare). 20 puncte**

Art. 3 alin. (1) lit. a : 6 servicii \*3.33 = 20 puncte

- tratamentul bolnavilor care necesită izolare sau internare obligatorie și tratamentul persoanelor private de libertate pentru care instanța de judecată a dispus executarea pedepsei într-un penitenciar spital;

- îngrijirilor medicale la domiciliu și îngrijirilor paliative la domiciliu;

- alocării de organe și accesului la organe în scopul transplantului de organe;

- programelor de vaccinare a populației împotriva bolilor infecțioase, care sunt exclusiv menite să protejeze sănătatea populației și care fac obiectul unor măsuri specifice de planificare și implementare;

- tipurilor de asistență medicală acordate într-un stat membru al Uniunii Europene și pentru care nu există autorizare prealabilă pentru rambursarea contravalorii asistenței medicale transfrontaliere;

- medicamentelor ce fac obiectul unei prescripții medicale speciale, astfel cum sunt prevăzute de legislația specifică.

COMISIA

