

### VARIANTA III

**1. Menționați 10 situații în care raportul de serviciu se suspendă la inițiativa funcționarului public, conform prevederilor din O.U.G. nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare. Indicați care este termenul în care funcționarul public informează în scris persoana care are competența legală de numire în funcția publică despre încetarea situației de suspendare. – 20 puncte**

#### BAREM

Art. 514 din O.U.G. nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare.

- identificarea corectă a situațiilor – (10 situații x 1 puncte = 10 puncte)

- precizarea termenului în care funcționarul public informează în scris persoana care are competența legală de numire în funcția publică despre încetarea situației de suspendare – 5 puncte

- precizarea termenului în care funcționarul public informează în scris persoana care are competența legală de numire în funcția publică despre încetarea situației de suspendare în vederea emiterii actului administrativ de reluare a activității. -5 puncte

Art. 514 Suspendarea raportului de serviciu la inițiativa funcționarului public

(1) Raportul de serviciu se suspendă la inițiativa funcționarului public în următoarele situații:

- a) concediu pentru creșterea copilului în vîrstă de până la 2 ani sau, în cazul copilului cu handicap, până la împlinirea vîrstei de 3 ani, în condițiile legii;
- b) concediu pentru îngrijirea copilului până la 7 ani, în cazul copilului cu handicap, în condițiile legii;
- c) concediul de acomodare cu durata de maximum un an, care include și perioada încredințării copilului în vederea adopției;
- d) concediu paternal;

- e) este încadrat la cabinetul unui demnitar;
- f) desfășoară activitate sindicală pentru care este prevăzută suspendarea în condițiile legii;
- g) efectuează tratament medical în străinătate, dacă funcționarul public nu se află în concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă, precum și pentru însotirea soțului sau, după caz, a soției ori a unei rude până la gradul I inclusiv, în condițiile legii;
- h) pentru participare la campania electorală, pe durata campaniei electorale și până în ziua ulterioară alegerilor;
- i) pentru participarea la grevă, în condițiile legii;
- j) desfășurarea unei activități în cadrul unor organisme sau instituții internaționale pe perioadă determinată, în alte situații decât cele prevăzute la art. 513 alin. (1) lit. c).
- k) la încheierea unui contract în condițiile prevăzute la art. 122 din Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, respectiv la art. 39 și 45 din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în calitate de asistent maternal, asistent personal al persoanei cu handicap grav sau asistent personal profesionist.

(2) Pentru situațiile prevăzute la alin. (1) lit. a), c) și k), funcționarul public este obligat să informeze autoritatea sau instituția publică cu cel puțin 15 zile lucrătoare înainte de incidenta acestora. Pentru situațiile prevăzute la alin. (1) lit. d), e), g), h) și j), funcționarul public este obligat să informeze autoritatea sau instituția publică cu cel puțin 5 zile lucrătoare înainte de incidenta situațiilor prevăzute la alin. (1). Pentru situațiile prevăzute la alin. (1) lit. b), f) și i), informarea se înaintează autorității sau instituției publice la data luării la cunoștință de către funcționarul public de incidenta motivului de suspendare, respectiv în termenul prevăzut la art. 415 alin. (3). În toate cazurile, funcționarul public are obligația de a prezenta documentele doveditoare ale situațiilor care conduc la suspendarea raporturilor de serviciu.

(3) În vederea emiterii actului administrativ de reluare a activității, cu 15 zile înainte de data încetării motivului de suspendare la inițiativa funcționarului public, dar nu mai târziu de data luării la cunoștință de motivul încetării suspendării,

funcționarul public informează în scris persoana care are competență legală de numire în funcția publică despre acest fapt.

(4) Perioada în care funcționarul public de execuție a avut raporturile de serviciu suspendate potrivit alin. (1) lit. a)-d) și j) constituie vechime în gradul profesional al funcției publice de execuție pe care funcționarul public o deține.

**2. Enumerati 10 servicii medicale care nu sunt suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate potrivit Legii nr.95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, republicata - Titlul VIII, cu modificarile si completarile ulterioare – 20 puncte**

**10 servicii x 2 puncte = 20 puncte**

Raspuns Articolul 248

- (1) Serviciile care nu sunt decontate din fond, contravaloarea acestora fiind suportată de asigurat, de unitățile care le solicită, de la bugetul de stat sau din alte surse, după caz, sunt:
- a) serviciile medicale acordate în caz de boli profesionale, accidente de muncă și sportive, asistență medicală la locul de muncă, asistență medicală a sportivilor;
  - b) unele servicii medicale de înaltă performanță;
  - c) unele servicii de asistență stomatologică;
  - d) serviciile hoteliere cu grad înalt de confort;
  - e) corecțiile estetice efectuate persoanelor cu vârstă de peste 18 ani;
  - f) unele medicamente, materiale sanitare și tipuri de transport;
  - g) serviciile medicale solicitate și eliberarea actelor medicale solicitate de autoritățile care prin activitatea lor au dreptul să cunoască starea de sănătate a asiguraților;
  - h) fertilizarea in vitro;
  - i) asistență medicală la cerere;
  - j) contravaloarea unor materiale necesare corectării văzului și auzului;
  - k) contribuția personală din prețul medicamentelor, a unor servicii medicale și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive;
  - l) serviciile medicale solicitate de asigurat;

- m) unele servicii și proceduri de reabilitare;
  - n) cheltuielile de personal aferente medicilor și asistenților medicali, precum și cheltuielile cu medicamente și materiale sanitare din unități medico-sociale;
  - o) serviciile acordate în cadrul secțiilor/clinicilor de boli profesionale și al cabinetelor de medicină a muncii;
  - p) serviciile hoteliere solicitate de pacienții ale căror afecțiuni se tratează în spitalizare de zi;
  - q) cheltuielile de personal pentru medici, farmaciști și medici stomatologi pe perioada rezidențiatului;
  - r) serviciile de planificare familială acordate de medicul de familie în cabinetele de planning din structura spitalului;
  - r<sup>1</sup>) serviciile de consiliere psihologică postnatală acordate în cadrul unităților sanitare de specialitate ori unităților sanitare care au în structură secții/compartimente de obstetrică-ginecologie;
  - s) cheltuielile de personal pentru medicii și personalul sanitar din unitățile sau secțiile de spital cu profil de recuperare distrofici, recuperare și reabilitare neuropsihomotorie sau pentru copii bolnavi HIV/SIDA, reorganizate potrivit legii;
  - t) activități de interes deosebit în realizarea obiectivelor strategiei de sănătate publică, definite prin contractul\_cadru.
- ț) testarea cu teste rapide antigen din proba nazofaringiană în vederea depistării infecției cu SARS-CoV-2 desfășurată prin farmaciile comunitare și oficinele comunitare rurale.
- u) transplantul de organe, ţesuturi sau celule de origine umană, cu excepția cazurilor prevăzute în contractul\_cadru și în normele de aplicare ale acestuia, precum și a tratamentului în ambulatoriu al stării posttransplant pentru bolnavii transplantați, asigurat în cadrul programelor naționale de sănătate curative.
  - (1<sup>1</sup>) Prin excepție de la alin. (1) lit. e), din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate se suportă contravaloarea reconstrucției mamare prin endoprotezare și a simetrizării consecutive acesteia în cazul intervențiilor chirurgicale oncologice

**3. Care sunt principiile in conformitate cu care se realizeaza egalitatea de șanse și de tratament între femei și bărbați, conform Legii nr. nr. 202/2002 privind egalitatea de șanse și de tratament între femei și bărbați – 20 puncte**

## BAREM

Art.3<sup>1</sup> din Legii nr. nr. 202 din 19 aprilie 2002 privind egalitatea de şanse şi de tratament între femei şi bărbaţi, cu modificările şi completările ulterioare.  
-identificarea corectă a principiilor – 20 puncte (5 principii x 4 puncte);

### ART. 3<sup>1</sup>

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 politiciile 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 atribuţiile în domeniu la toate nivelele vieţii publice.

**4. Precizati care sunt entitatile care au acces la informaţiile înscrise pe cardul naţional si care sunt Informatiile minime care vor fi vizualizate pe cardul naţional, potrivit prevederilor Hotararii nr. 900 /2012pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la cardul naţional de asigurări sociale de sănătate din titlul IX "Cardul european şi cardul naţional de asigurări sociale de sănătate" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii – 20 puncte**

## BAREM

Art. 8 alin. 1 si alin. 4 din HG 900/2012

-prezentarea entitatilor – 10 puncte (4 entitati x 2,5 puncte)

-prezentarea informatiilor – 10 puncte (4 informatii x 2,5 puncte)

Articolul 8(1) Entitățile care au acces la informațiile înscrise pe cardul național sunt:

- a) Casa Națională de Asigurări de Sănătate și casele de asigurări de sănătate, prin personalul autorizat în acest scop, au acces la datele menționate la art. 331 alin. (1) și (2) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, cu excepția editării datelor medicale pe cipul cardului național;
- b) medicul de familie la care este înscris asiguratul are acces la editarea datelor medicale înscrise pe cipul cardului național, precum și la citirea datelor înscrise atât pe cardul național, cât și pe cipul acestuia;
- c) medicii specialiști, alții decât medicii de familie menționați la lit. b), au acces numai la citirea datelor înscrise pe cardul național, respectiv cipul acestuia;
- d) furnizorii de dispozitive medicale și furnizorii de medicamente, prin intermediul cardului național, vor realiza doar identificarea titularului cardului național în vederea eliberării prescripțiilor medicale sau a dispozitivelor medicale.

(4) Informațiile minime care vor fi vizualizate pe cardul național sunt următoarele:

- a) numele și prenumele asiguratului;
- b) codul unic de identificare în sistemul de asigurări sociale de sănătate;
- c) numărul de identificare al cardului național;
- d) data expirării cardului național.

**5. Care sunt modalitatile de eliberare a Certificatului provizoriu de înlocuire a cardului european de asigurări sociale de sănătate, potrivit Ordinului nr. 559/2006 pentru aprobarea caracteristicilor tehnice si a modalitatilor de eliberare si utilizare ale cardului european de asigurari sociale de sanatate si pentru aprobarea modelului certificatului provizoriu de inlocuire a cardului European de asigurari sociale de sanatate, precum si a instructiunilor de completare si a modalitatilor de eliberare si utilizare ale acestuia – **20 puncte****

**Raspuns:**

**3.1.Certificatul provizoriu de înlocuire a cardului european de asigurări sociale de sănătate, denumit în continuare certificat, se eliberează de casa de asigurări de sănătate în următoarele situații:**

**a)în cazul în care persoana asigurată se află în sedere temporară într-un stat membru UE/SEE/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord și nu poate prezenta cardul deoarece nu l-a solicitat la plecare, l-a pierdut, i-a fost furat sau cardul nu este recunoscut de furnizorul de servicii medicale unde este prezentat sau în orice altă situație similară. În această situație certificatul poate fi solicitat de:-5 puncte**

**1.instituția locului de sedere temporară (prin formularul E107) din statul membru UE/SEE/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord pe teritoriul căruia persoana asigurată are nevoie de asistență medicală ce a devenit necesară în timpul deplasării sale;-5 puncte**

**2.persoana care se află pe teritoriul unui stat membru UE/SEE/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord și are nevoie de asistență medicală ce a devenit necesară pe timpul deplasării sale. În acest caz certificatul se solicită prin intermediul unei cereri scrise adresate casei de asigurări de sănătate unde este luată în evidență persoana asigurată. Cererea se poate transmite prin poștă, fax sau e-mail;-5 puncte**

**b)în situația în care circumstanțe excepționale împiedică casa de asigurări de sănătate să pună cardul la dispoziția persoanei asigurate;- 3 puncte**

**c)dacă există situații de urgență care ar face necesară eliberarea cardului în mai puțin de 7 zile lucrătoare;- 2 puncte**