

BAREMUL

detaliat de corectare al subiectelor din lucrarea scrisa la concursul organizat in data de 08.11.2021 pentru ocuparea functiei publice de executie vacanta Consilier, clasa I, grad profesional Superior – Biroul Evidenta Asigurati, Carduri si Concedii medicale

VARIANTA I

SUBIECT 1

Precizați modalitățile de modificare a raportului de serviciu a funcționarilor publici, conform prevederilor Părții a VI Titlul II Capitolul IX Secțiunea 1 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare. Ce reprezintă delegarea și care sunt situațiile în care un funcționar public poate refuza delegarea. 13 puncte

BAREM CORECTARE

Art.502 alin (1), art. 504 alin (1), (2) și (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare.

- identificarea corectă a modalităților de modificare a raportului de serviciu - Art.502 alin (1) - 8 puncte (8 modalități x 1 punct)
- definiția delegării art. 504 alin (1), (2) – 1 puncte
- identificarea corectă a celor 4 situații în care un funcționar public poate refuza delegarea - art. 504 alin (3) - 4 puncte (4 situații x 1 punct)

ART. 502

Modalități de modificare a raporturilor de serviciu

(1) Modificarea raporturilor de serviciu ale funcționarilor publici are loc prin:

- a) delegare;
- b) detașare;
- c) transfer;
- d) mutarea definitivă în cadrul autorității sau instituției publice ori în cadrul altei structuri fără personalitate juridică a autorității sau instituției publice, în condițiile prezentului cod;
- e) mutarea temporară în cadrul autorității sau instituției publice ori în cadrul altei structuri fără personalitate juridică a autorității sau instituției publice, în condițiile prezentului cod;
- f) exercitarea cu caracter temporar a unei funcții publice de conducere sau din categoria înalților funcționari publici;
- g) promovare;
- h) mobilitatea în cadrul categoriei înalților funcționari publici.

ART. 504

Delegarea

(1) Delegarea reprezintă o modalitate de modificare a raporturilor de serviciu ale funcționarului public prin schimbarea locului muncii și în legătură cu atribuțiile stabilite prin fișa de post a acestuia.

(2) Delegarea se dispune în interesul autorității sau instituției publice în care este încadrat funcționarul public, pe o perioadă de cel mult 60 de zile calendaristice într-un an.

- (3) Funcționarul public poate refuza delegarea dacă se află în una dintre următoarele situații:
- a) graviditate;
 - b) își crește singur copilul minor;
 - c) starea sănătății, dovedită cu certificat medical, face contraindicată delegarea;
 - d) motive familiale temeinice de natură a justifica refuzul de a da curs delegării.

SUBIECT 2

Identificați modalitățile de înșetare a raportului de serviciu și detaliați înșetarea de drept a raportului de serviciu, conform prevederilor Părții a VI-a, Titlul II, Capitolul IX, Secțiunea a 3-a din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu completările ulterioare. - 15 puncte

BAREM CORECTARE

Art. 516 și Art. 517 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare.

- identificarea corectă a modalităților de înșetare a raportului de serviciu – 5 puncte (5 modalități x 1 punct);
- identificarea situațiilor în care raportul de serviciu existent înșetează de drept – 6 puncte (12 situații x 0.5 punct);
- menționarea situației excepționale și a condițiilor în care funcționarul public poate fi menținut în funcția publică deținută peste vârstă standard de pensionare, precum și menționarea faptului că pe perioada în care este dispusă menținerea în activitate a funcționarului public în situația excepțională menționată îi pot fi aplicate dispozițiile art. 378 din OUG nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare. - 2 punct;
- identificarea termenului pentru constatarea înșetării raportului de serviciu – 1 punct;
- identificarea emitentului actului administrativ de înșetare a raportului de serviciu - 1 punct;

ART. 516

Înșetarea raporturilor de serviciu

Înșetarea raporturilor de serviciu ale funcționarilor publici se face prin act administrativ al persoanei care are competența legală de numire în funcția publică și are loc în următoarele condiții:

- a) de drept;
- b) prin acordul părților, consemnat în scris;
- c) prin eliberare din funcția publică;
- d) prin destituire din funcția publică;
- e) prin demisie.

ART. 517

Înșetarea de drept a raportului de serviciu

(1) Raportul de serviciu existent înșetează de drept:

- a) la data decesului funcționarului public;
- b) la data rămânerii definitive a hotărârii judecătorești de declarare a morții funcționarului public;
- c) dacă funcționarul public nu mai îndeplinește una dintre condițiile prevăzute la art. 465 alin. (1) lit. a) și d);
- d) la data îndeplinirii cumulative a condițiilor de vârstă standard*) și a stagiului minim de cotizare pentru pensionare, dacă persoana care are competența de numire în funcția publică nu dispune aplicarea prevederilor alin. (2);
- e) la data emiterii deciziei medicale asupra capacitații de muncă în cazul invalidității de gradul I sau II, în situația în care funcționarului public îi este afectată ireversibil capacitatea de muncă;
- f) ca urmare a constatării nulității absolute a actului administrativ de numire în funcția publică, de la data la care nulitatea a fost constatată prin hotărâre judecătorească definitivă;
- g) când prin hotărâre judecătorească definitivă s-a dispus condamnarea pentru o faptă prevăzută la art. 465 alin. (1) lit. h) ori s-a dispus aplicarea unei pedepse privative de libertate, la data rămânerii definitive a hotărârii de condamnare, indiferent de modalitatea de individualizare a executării pedepsei;
- h) ca urmare a interzicerii exercitării dreptului de a ocupa o funcție publică sau de a ocupa funcția, de a exercita profesia sau meseria ori de a desfășura activitatea de care s-a folosit pentru săvârșirea faptei, ca pedepse complementare, sau ca urmare a interzicerii ocupării unei funcții sau a exercitării unei profesii, ca măsură de siguranță, de la data rămânerii definitive a hotărârii judecătorești prin care s-a dispus interdicția;

i) ca urmare a constatării faptului că funcția publică a fost ocupată cu nerespectarea dispozițiilor legale de către o persoană care executa la data numirii în funcția publică o pedeapsă complementară de interzicere a exercițiului dreptului de a ocupa o funcție care implică exercițiul autorității de stat;

j) ca urmare a constatării faptului că funcția publică a fost ocupată cu nerespectarea dispozițiilor legale de către o persoană care a fost lucrător al sau colaborator al Securității, pe baza hotărârii judecătoarești definitive;

k) la data expirării termenului în care a fost ocupată pe perioadă determinată funcția publică, cu excepția aplicării prevederilor art. 376 alin. (2);

l) alte cazuri prevăzute expres de lege.

(2) În mod excepțional, pe baza unei cereri formulate cu 2 luni înainte de data îndeplinirii cumulative a condițiilor de vîrstă standard și a stagiuilui minim de cotizare pentru pensionare și cu aprobarea conducerii autorității sau instituției publice, funcționarul public poate fi menținut în funcția publică deținută maximum 3 ani peste vîrstă standard de pensionare, cu posibilitatea prelungirii anuale a raportului de serviciu. Pe perioada în care este dispusă menținerea în activitate pot fi aplicate dispozițiile art. 378.

(3) Constatarea cazului de încetare de drept a raportului de serviciu se face în termen de 5 zile lucrătoare de la intervenirea lui prin act administrativ al persoanei care are competența legală de numire în funcția publică.

SUBIECT 3

Enumerati principiile care stau la baza realizarii obiectivelor sistemului de asigurari sociale de sanatate asa cum sunt prezentate in Titlul VIII din Legea 95/2006 - 11 pct

Asigurările sociale de sănătate sunt obligatorii și funcționează ca un sistem unitar, iar obiectivele sale se realizează pe baza următoarelor principii:

a) alegerea liberă de către asigurați a casei de asigurări; 1 pct

b) solidaritate și subsidiaritate în constituirea și utilizarea fondurilor; 1 pct

c) alegerea liberă de către asigurați a furnizorilor de servicii medicale, de medicamente și de dispozitive medicale, în condițiile prezentei legi și ale contractului-cadru; 1,5 pct

d) descentralizarea și autonomia în conducere și administrare; 1 pct

e) participarea obligatorie la plata contribuției de asigurări sociale de sănătate pentru formarea Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate; 1,5 pct

f) participarea persoanelor asigurate, a statului și a angajatorilor la managementul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate; 1,5 pct

g) acordarea unui pachet de servicii medicale de bază, în mod echitabil și nediscriminatoriu, oricărui asigurat; 1 pct

h) transparența activității sistemului de asigurări sociale de sănătate; 1 pct

i) libera concurență între furnizorii care încheie contracte cu casele de asigurări de sănătate. 1,5 pct

SUBIECT 4

Care sunt categoriile de persoane scutite de la coplata si care beneficiaza de asigurare fara plata contribuției la Fondul national unic al asigurarilor sociale de sanatate asa cum sunt prezentate in Titlul VIII al Legii 95/2006. 15 pct

Următoarele categorii de persoane sunt scutite de la coplată și beneficiază de asigurare, fără plata contribuției, după cum urmează:

a) copiii până la vîrstă de 18 ani; 1,5 pct

b) tinerii între 18 ani și 26 de ani, dacă sunt elevi, absolvenți de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenicii sau studenții; 1,5 pct

c) bolnavii cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate stabilite de Ministerul Sănătății, pentru serviciile medicale aferente bolii de bază a respectivei afecțiuni, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte resurse; 1,5 pct

d) persoanele fizice cu venituri din pensii și indemnizație socială pentru pensionari, de până la 900 lei/lună inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri; 1,5 pct

e) toate femeile însărcinate și lăuzele, pentru servicii medicale legate de evoluția sarcinii, iar cele care nu au niciun venit sau au venituri sub salariul de bază minim brut pe țară, pentru toate serviciile medicale; 1,5 pct

f) persoanele cetățeni români, care sunt victime ale traficului de persoane; 1,5 pct

g) persoanele reținute, arestate sau deținute, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte resurse, care se află în centrele de reținere și arestare preventivă. 1,5 pct

(2) Persoanele prevăzute la alin. (1) lit. a), e) și f) sunt scutite de la coplată și beneficierea de asigurare, fără plata contribuției, și în cazul în care nu dețin cod numeric personal, în termen de maximum un an de zile de la data primei prezentări la furnizorul de servicii medicale. 1,5 pct

(3) Persoanele prevăzute la alin. (2) care solicită servicii medicale, vor declara că nu sunt înregistrate în registrele de stare civilă, cu excepția copiilor de până la 14 ani și a persoanelor cu handicap, pentru care declarația se formulează de către persoanele care le însoresc la furnizorul de servicii medicale. 1,5 pct

(4) În toate cazurile în care se vor aplica prevederile alin. (2) furnizorii de servicii medicale vor anunța de îndată organele de poliție și serviciile de asistență socială din raza teritorială a furnizorului de servicii medicale, în vederea efectuării procedurilor de înregistrare a nașterii acestor persoane în registrele de stare civilă conform legii sau identificării lor, după caz. 1,5 pct

SUBIECT 5

Care sunt obligațiile persoanelor asigurate la sistemul asigurarilor sociale de sănătate și cum sunt prevăzute în Titlul VIII din Legea 95/2006 - 12 pct (8 obligații*1,5 pct = 12pct)

Obligațiile asiguraților pentru a putea beneficia de pachetul de servicii de baza sunt următoarele:

- a) să se înscrie pe lista unui medic de familie;
- b) să anunțe medicul de familie ori de câte ori apar modificări în starea lor de sănătate;
- c) să se prezinte la controalele profilactice și periodice stabilite prin contractul-cadru;
- d) să anunțe în termen de 15 zile medicul de familie și casa de asigurări asupra modificărilor datelor de identitate sau a modificărilor referitoare la încadrarea lor într-o anumită categorie de asigurați;
- e) să respecte cu strictețe tratamentul și indicațiile medicului;
- f) să aibă o conduită civilizată față de personalul medico-sanitar;
- g) să achite contribuția datorată fondului și suma reprezentând coplata/contribuția personală, în condițiile legii;
- h) să prezinte furnizorilor de servicii medicale documentele justificative care atestă calitatea de asigurat,

SUBIECT 6

Care sunt documentele care atesta calitatea de asigurat la sistemul asigurarilor sociale de sănătate din România conform Ordinului Presedintelui CNAS nr 1549 /2018 - 16 pct

Documentele prin care se atestă calitatea de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România sunt, după caz:

a) cardul național de asigurări sociale de sănătate, în condițiile în care persoanele deținătoare se încadrează în una dintre categoriile de persoane asigurate potrivit legii și prezentelor norme metodologice; 2 pct

b) documentul rezultat prin accesarea electronică de verificare a calității de asigurat de către furnizorii aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate; 2 pct

c) adeverința de asigurat, cu valabilitate de 3 luni, pentru asigurații care refuză în mod expres, din motive religioase sau de conștiință, primirea cardului național, eliberată prin grija casei de asigurări de sănătate la care este înscris asiguratul, 2 pct

d) adeverința de asigurat, eliberată prin grija casei de asigurări de sănătate la care este înscris asiguratul, numai în situația în care cardul național de asigurări de sănătate nu a fost emis, respectiv până la data la care asiguratul intră în posesia acestuia, dar nu mai târziu de 30 de zile de la data emiterii, doar dacă în urma accesării electronice a verificării calitatii de asigurat de către furnizori nu se poate face dovada calitatii de asigurat 2 pct

e) adeverința de înlocuire a cardului național, eliberată prin grija casei de asigurări de sănătate la care este înscris asiguratul, pentru situațiile în care acesta solicită emiterea cardului duplicat, **2 pct**

f) certificatul de naștere sau actul de identitate, după caz, pentru copiii în vîrstă de până la 18 ani **2 pct**

g) adeverința eliberată de instituțiile din subordinea Ministerului Afacerilor Interne pentru persoanele reținute, arestate sau deținute care se află în centrele de reținere și arestare preventivă, străinii aflați în centrele de cazare în vederea returnării ori expulzării, precum și cei care sunt victime ale traficului de persoane, care se află în timpul procedurilor necesare stabilirii identității și sunt cazați în centrele special amenajate potrivit legii, din care să rezulte că se află în această situație; **2 pct**

h) adeverința eliberată de unitățile în grija cărora se află persoanele care execută o pedeapsă privativă de libertate sau se află în arest preventiv în unitățile penitenciare, precum și persoanele care se află în executarea unei măsuri educative ori de siguranță privative de libertate, respectiv persoanele care se află în perioada de amânare sau de intrerupere a executării pedepsei privative de libertate. **2 pct**

SUBIECT 7

In ce conditii inceteaza plata indemnizatiilor aferente certificatelor de concediu medical conform OUG 158/2005 - 6 pct

Plata indemnizațiilor începează începând cu ziua următoare celei în care:

- a) beneficiarul a decedat; **1,5 pct**
- b) beneficiarul nu mai îndeplinește condițiile legale pentru accordarea indemnizațiilor; **1,5 pct**
- c) beneficiarul și-a stabilit domiciliul pe teritoriul altui stat cu care România nu are încheiată convenție de asigurări sociale; **1,5 pct**
- d) beneficiarul și-a stabilit domiciliul pe teritoriul unui stat cu care România a încheiat convenție de asigurări sociale, dacă în cadrul acesteia se prevede că indemnizațiile se plătesc de către celălalt stat. **1,5 pct**

SUBIECT 8

Concediul medical si indemnizatia de maternitate la care au dreptul asiguratii in conditiile OUG 158/2005 – 12 pct

Asiguratele au dreptul la concedii pentru sarcină și lăuzie, pe o perioadă de 126 de zile calendaristice, perioadă în care beneficiază de indemnizație de maternitate. **1,5 pct**

De aceleași drepturi beneficiază și femeile care nu asigurate, din motive neimputabile lor, în dacă nasc în termen de 9 luni de la data pierderii calității de asigurat. Faptul că pierderea calității de asigurat nu s-a produs din motive imputabile persoanei în cauză se dovedește cu acte oficiale eliberate de către angajator sau asimilații acestora, iar indemnizația se achită din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate de către casele de asigurări de sănătate unde medicul de familie al asiguratului are încheiată convenție. 2 pct

În aceasta situatie baza de calcul al indemnizației de maternitate se constituie din media veniturilor lunare pe baza cărora s-a calculat contribuția asiguratorie pentru muncă, din ultimele 6 luni anterioare datei pierderii calității de asigurat, 1,5 pct

Concediul pentru sarcină se acordă pe o perioadă de 63 de zile înainte de naștere, iar concediul pentru lăuzie pe o perioadă de 63 de zile după naștere. **1,5 pct**

Concediile pentru sarcină și lăuzie se pot compensa între ele, în funcție de recomandarea medicului și de opțiunea persoanei beneficiare, în aşa fel încât durata minimă obligatorie a concediului de lăuzie să fie de 42 de zile calendaristice. **1,5 pct**

Persoanele cu handicap asigurate beneficiază, la cerere, de concediu pentru sarcină, începând cu luna a 6-a de sarcină. **1 pct**

În situația copilului născut mort sau în situația în care acesta moare în perioada concediului de lăuzie, indemnizația de maternitate se acordă pe toată durata acesteia. **1 pct**

Cuantumul brut lunar al indemnizației de maternitate este de 85% din baza de calcul stabilită conform prezentei ordonante **1 pct**

Indemnizația de maternitate se suportă integral din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate. **1 pct**