BAREM

lucrare scrisa pentru concursul de recrutare functie publica temporar vacanta Consilier, clasa I, grad profesional Superior, Serviciul Decontare servicii medicale din data de 19.10.2021

1. **Enumeraţi documentele necesare încheierii contractului de furnizare de servicii medicale pentru specialitățile clinice**
   R : H.G. 696/2021, Cap. II, art.23 (1) – 10 p

1. ART. 23

(1) Contractul de furnizare de servicii medicale dintre furnizorii de servicii medicale de specialitate prevăzuţi la art. 21 alin. (3) şi casa de asigurări de sănătate se încheie de către reprezentantul legal, pe baza următoarelor documente:

a) cererea/solicitarea pentru intrare în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate;

b) 1. dovada de evaluare a furnizorului, precum şi a punctului/punctelor de lucru secundare, după caz, pentru furnizorii care au această obligaţie conform prevederilor legale în vigoare, valabilă la data încheierii contractului, cu obligaţia furnizorului de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului.

Dovada de evaluare se depune la contractare numai de furnizorii care au evaluarea făcută de altă casă de asigurări de sănătate decât cea cu care furnizorul doreşte să intre în relaţie contractuală;

2. dovada de acreditare sau de înscriere în procesul de acreditare a furnizorului, precum şi a punctului/punctelor de lucru secundare, după caz, pentru furnizorii care au această obligaţie conform prevederilor legale în vigoare, valabilă la data încheierii contractului, cu obligaţia furnizorului de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului;

Dovada de acreditare se depune la contractare de furnizorii care nu au această obligaţie şi au optat să se acrediteze;

c) contul deschis la Trezoreria Statului sau la bancă, potrivit legii;

d) codul de înregistrare fiscală - codul unic de înregistrare sau codul numeric personal - copia buletinului/cărţii de identitate, după caz;

e) dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru furnizor, valabilă la data încheierii contractului, cu obligaţia furnizorului de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului, cu excepţia cabinetelor medicale individuale şi societăţilor cu răspundere limitată, cu un singur medic angajat;

f) lista, asumată prin semnătura electronică, cu personalul medico-sanitar care intră sub incidenţa contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate şi care îşi desfăşoară activitatea în mod legal la

furnizor, precum şi programul de lucru al acestuia, conform modelului prevăzut în norme. Lista cuprinde informaţii necesare încheierii contractului;

g) programul de activitate al cabinetului/punctului de lucru/punctelor de lucru secundare, după caz, conform modelului prevăzut în norme;

h) actul doveditor privind relaţia contractuală dintre furnizorul de servicii medicale clinice şi furnizorul de servicii de sănătate conexe actului medical, din care să reiasă şi calitatea de prestator de servicii în cabinetul de practică organizat conform Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 83/2000, aprobată cu modificări prin Legea nr. 598/2001, şi, după caz, conform Legii nr. 213/2004, cu modificările ulterioare; pentru psihologi se va solicita şi certificatul de înregistrare a furnizorului de servicii psihologice, conform Legii nr. 213/2004, cu modificările ulterioare;

i) certificatul de membru al CMR pentru fiecare medic care îşi desfăşoară activitatea la furnizor într-o formă prevăzută de lege şi care urmează să fie înregistrat în contract şi să funcţioneze sub incidenţa acestuia, valabil la data încheierii contractului şi reînnoit pe toată perioada derulării contractului, document care se eliberează/avizează şi pe baza dovezii de asigurare de răspundere civilă în domeniul medical;

j) certificatul de membru al OAMGMAMR pentru asistentul medical/sora medicală care îşi desfăşoară activitatea la furnizor într-o formă prevăzută de lege, valabil la data încheierii contractului şi reînnoit pe toată perioada derulării contractului, document care se eliberează/avizează şi pe baza dovezii de asigurare de răspundere civilă în domeniul medical;

k) copie după structura avizată/aprobată conform reglementărilor în vigoare, pentru unitatea sanitară ambulatorie.

2. **Care sunt mijloacele de interventie destinate consultațiilor de urgență la domiciliu și activitatilor de trasnpost sanitar neasistat**
   R : Ordin 1068/2021, anexa 28, art.7 – 5 p

ART. 7 Mijloacele specifice de intervenţie destinate consultaţiilor de urgenţă la domiciliu şi activităţilor de transport sanitar neasistat sunt:

a) ambulanţe tip A1, A2 - ambulanţe destinate: transportului sanitar neasistat al unui singur pacient (A1), al unuia sau mai multor pacienţi (A2);

b) autovehicule destinate transportului sanitar neasistat;

c) autoturisme de transport şi intervenţie în scop medical, pentru medicii care acordă consultaţii de urgenţă la domiciliu;

d) mijloace de intervenţie/transport pe apă - ambarcaţiuni pentru intervenţii primare sau secundare/transporturi sanitare.

3. **Enumerati categoriile de unitati sanitare prin care se poate acorda asistenta medicala ambulatorie de specialitate**
   R : HG 696/2021, Cap II, art.21 – 10 p

2. ART. 21

(3) Asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialităţile clinice se acordă, după caz, prin:

a) cabinete medicale organizate potrivit prevederilor Ordonanţei Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea şi funcţionarea cabinetelor medicale, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;

b) unitatea medico-sanitară cu personalitate juridică înfiinţată potrivit prevederilor Legii societăţilor nr. 31/1990, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;

c) unitatea sanitară ambulatorie de specialitate aparţinând ministerelor şi instituţiilor cu reţea sanitară proprie;

d) ambulatoriul de specialitate, ambulatoriul integrat, inclusiv centrul de sănătate multifuncţional fără personalitate juridică din structura spitalului, inclusiv a spitalului din reţeaua ministerelor şi instituţiilor centrale din domeniul apărării, ordinii publice, siguranţei naţionale şi autorităţii judecătoreşti;

e) unităţi sanitare fără personalitate juridică din structura spitalului;

f) centre de diagnostic şi tratament, centre medicale şi centre de sănătate multifuncţionale - unităţi medicale cu personalitate juridică;

g) cabinete de îngrijiri paliative organizate conform dispoziţiilor legale în vigoare;

4. **Care este durata pentru care un asigurat poate beneficia de servicii de îngrijiri medicale/paliative la domiciliu**
   R : Ordin 1068/2021, art.2 (3),(5) – 5 p

Art.2

(3) Durata pentru care un asigurat poate beneficia de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu se stabileşte de medicul care a făcut recomandarea, cu obligativitatea precizării ritmicităţii/periodicităţii serviciilor, consemnate în formularul "Recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu", dar nu mai mult de 90 zile de îngrijiri/în ultimele 11 luni în mai multe etape (episoade de îngrijire). Un episod de îngrijire este de maxim 15 zile de îngrijiri, respectiv maximum 30 de zile pentru situaţiile justificate medical de către medicul care face recomandarea. Fiecare episod de îngrijire se recomandă utilizând un nou formular de recomandare. În situaţia în care, conform recomandării pentru îngrijiri medicale la domiciliu, îngrijirile nu sunt acordate în zile consecutive, la calcularea celor 90 de zile/în ultimele 11 luni se iau în calcul numai zilele în care sau acordat îngrijirile.

(5) Un asigurat poate beneficia de 90 de zile de îngrijiri medicale la domiciliu şi de 90 de zile de îngrijiri paliative la domiciliu, în ultimele 11 luni; numărul total de zile de îngrijiri medicale şi îngrijiri paliative la domiciliu nu poate fi mai mare de 180 de zile în ultimele 11 luni.

5. **Enumerati activitatile de transport sanitar neasistat din pachetul de baza care se deconteaza de casa de asigurari de sanatate**
   R : Ordin 1068/2021, Anexa 27, pct.2 – 25 p

2. Transport sanitar neasistat

Transportul sanitar neasistat include:

2.1. Transportul medicului dus-întors în vederea constatării unui deces în zilele de vineri, sâmbătă, duminică şi în zilele de sărbători legale pentru eliberarea certificatului constatator al decesului în condiţiile prevăzute de lege.

2.2. Transportul echipajului de consultaţii de urgenţă la domiciliu şi, după caz, transportul pacientului care nu se află în stare critică şi nu necesită monitorizare şi îngrijiri medicale speciale pe durata transportului la unitatea sanitară, dacă se impune asistenţă medicală de specialitate ce nu poate fi acordată la domiciliu.

2.3. Transportul copiilor dializaţi cu vârsta cuprinsă între 0 - 18 ani şi a persoanelor peste 18 ani cu nanism care nu pot fi preluate în centrele de dializă de adulţi, de la centrul de dializă până la domiciliul acestora şi retur, în vederea efectuării dializei în unităţile sanitare situate în alt judeţ decât cel de domiciliu al persoanei respective; transportul copiilor dializaţi cu vârsta cuprinsă între 6 - 18 ani şi a persoanelor peste 18 ani cu nanism care nu pot fi preluate în centrele de dializă de adulţi se efectuează în baza contractelor încheiate între casa de asigurări de sănătate în a cărei rază administrativ-teritorială îşi au domiciliul persoanele dializate şi unităţile medicale specializate aflate în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate din judeţul de domiciliu.

2.4. Bolnavii cu fracturi ale membrelor inferioare imobilizate în aparate gipsate, ale centurii pelviene, coloanei vertebrale, bolnavii cu deficit motor neurologic major şi stări post accidente vasculare cerebrale, bolnavii cu amputaţii recente ale membrelor inferioare, bolnavii cu stări casectice, bolnavii cu deficit motor sever al membrelor inferioare, arteriopatie cronică obliterantă stadiul III şi IV, insuficienţă cardiacă clasa NYHA III şi IV, status post revascularizare miocardică prin by-pass aorto-coronarian şi revascularizare periferică prin by-pass aortofemural, pacienţi cu tumori cerebrale operate, hidrocefalii interne operate, pacienţi oxigenodependenţi, malformaţii vasculare cerebrale - anevrisme, malformaţii arterio venoase - rupte neoperate, malformaţii arterio venoase - operate, hemoragii subarahnoidiene de natură neprecizată, pacienţii cu tulburări cognitive severe (demenţe de diferite etiologii, tulburări de spectru autist, întârziere mintală severă sau profundă), şi care necesită transport la externare, nefiind transportabili cu mijloace de transport convenţionale, pot fi transportaţi inclusiv în alt judeţ.

2.5. Transportul de la şi la domiciliu al bolnavilor cu talasemie majoră în vederea efectuării transfuziei.

2.6. Transportul asiguraţilor nedeplasabili cu tetrapareze sau insuficienţă motorie a trenului inferior, la spital pentru internare pe baza biletului de internare în unităţile sanitare de recuperare.

2.7. Transportul dus-întors la cabinetul de specialitate din specialităţile clinice şi de la cabinet la domiciliu, pentru asiguraţii imobilizaţi la pat, pentru pacienţii cu tulburări cognitive severe (demenţe de diferite etiologii, tulburări de spectru autist, întârziere mintală severă sau profundă), pentru pacienţii cu hemipareză sau parapareză, moderat severe, pentru consultaţie în vederea evaluării, monitorizării şi prescrierii tratamentului în cazul afecţiunilor cronice pentru care medicaţia poate fi prescrisă numai de medicul de specialitate din ambulatoriu de specialitate.

2.8. Transportul dus-întors, la laboratorul de investigaţii paraclinice şi de la laborator la domiciliu, pentru asiguraţii imobilizaţi la pat, pentru efectuare de investigaţii medicale paraclinice în ambulatoriu recomandate de medicii de familie sau medicii de specialitate din ambulatoriul de specialitate clinic aflaţi în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

6. **La solicitarea cui si in baza carui document, serviciile de ambulanta privata au obligatia sa asigure consultatii de urgenta la domiciliu si activitati de transport sanitar neasistat contractate direct cu CAS**
   R : HG 696/2021, Art.107(2) – 5 p

ART. 107

(2) Serviciile de ambulanţă private au obligaţia să asigure, la solicitarea serviciilor publice de ambulanţă, consultaţiile de urgenţă la domiciliu şi activităţile de transport sanitar neasistat contractate direct cu casa de asigurări de sănătate, în conformitate cu protocolul de colaborare încheiat între serviciul public de ambulanţă şi serviciile de ambulanţă private, conform prevederilor legale în vigoare.

7. **Enumerati criteriile de respingere a recomandarilor medicale de ingrijiri la domiciliu inregistrate la CAS**
   R : Ordin 1068, anexa 31 A, Art.1 (3), (5) - 10 p

ART. 2 (1) Lista serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu este prevăzută în anexa nr. 30 A la ordin.

(3) Furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu, cu excepţia unităţii sanitare cu paturi care are organizată şi aprobată/avizată de Ministerul Sănătăţii structură de îngrijiri medicale la domiciliu pentru eficientizarea managementului cazurilor externate din spitalizare continuă, **nu** poate efectua servicii de îngrijiri medicale la domiciliu **în baza recomandărilor emise de către medicii care au calitatea de reprezentanţi legali**, **medici care îşi desfăşoară activitatea într-o formă legală la furnizor, asociaţi, acţionari, comanditari, administratori ai unui furnizor de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, soţ/soţie sau rude până la gradul IV cu reprezentantul legal al furnizorului de îngrijiri medicale la domiciliu.**

Furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu **nu** poate efectua servicii de îngrijiri medicale la domiciliu în **baza recomandărilor emise de către medicii care îşi desfăşoară activitatea într-o formă**

legală la acelaşi furnizor de îngrijiri medicale la domiciliu sau la acelaşi furnizor de servicii medicale care are încheiate cu casele de asigurări de sănătate contracte şi pentru asistenţa medicală primară, specialităţi clinice şi de medicină fizică şi de reabilitare.

(4) Casele de asigurări de sănătate nu decontează serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu acordate în baza recomandărilor medicale în care este nominalizat furnizorul de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu şi nici a recomandărilor medicale care nu cuprind o periodicitate/ritmicitate a serviciilor recomandate, diagnosticul stabilit şi statusul de performanţă ECOG al acestuia.

(5) Medicii de specialitate din ambulatoriul de specialitate, inclusiv medici de familie, recomandă îngrijiri medicale la domiciliu **numai ca o consecinţă a consultaţiei medicale raportate la casa de asigurări de sănătate.** În funcţie de statusul de performanţă ECOG, bolnavul poate fi:

a) incapabil să desfăşoare activităţi casnice, este imobilizat în fotoliu sau pat peste 50% din timpul zilei, necesită sprijin pentru îngrijirea de bază (igienă şi/sau alimentaţie şi/sau mobilizare) - statusul de performanţă ECOG 3;

b) complet imobilizat la pat, dependent total de altă persoană pentru îngrijirea de bază (igienă, alimentaţie, mobilizare) - statusul de performanţă ECOG 4.

8. Enumerati 10 drepturi ale persoanelor asigurate in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate.

BAREM 10 PCT. – 1 pct. pentru fiecare drept enuntat

Asiguraţii au următoarele drepturi

a) să aleagă furnizorul de servicii medicale, precum şi casa de asigurări de sănătate la care se asigură, în condiţiile prezentei legi şi ale contractului-cadru;

b) să fie înscrişi pe lista unui medic de familie pe care îl solicită, dacă îndeplinesc toate condiţiile prezentei legi, suportând cheltuielile de transport dacă opţiunea este pentru un medic din altă localitate;

c) să îşi schimbe medicul de familie ales numai după expirarea a cel puţin 6 luni de la data înscrierii pe listele acestuia, cu excepţia situaţiilor prevăzute în Contractul-cadru;

d) să beneficieze de pachetul de servicii de bază în mod nediscriminatoriu, în condiţiile legii;

e) să beneficieze de rambursarea tuturor cheltuielilor efectuate pe perioada spitalizării cu medicamentele, materialele sanitare şi investigaţiile paraclinice la care ar fi fost îndreptăţiţi fără contribuţie personală, în condiţiile impuse de contractul-cadru;

f) să efectueze controale profilactice, în condiţiile stabilite prin contractul-cadru;

g) să beneficieze de servicii de asistenţă medicală preventivă şi de promovare a sănătăţii, inclusiv pentru depistarea precoce a bolilor;

h) să beneficieze de servicii medicale în ambulatorii şi în spitale aflate în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

i) să beneficieze de servicii medicale de urgenţă;

j) să beneficieze de unele servicii de asistenţă stomatologică;

k) să beneficieze de tratament fizioterapeutic şi de recuperare;

l) să beneficieze de dispozitive medicale, tehnologii şi dispozitive asistive;

m) să beneficieze de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu;

n) să li se garanteze confidenţialitatea privind datele, în special în ceea ce priveşte diagnosticul şi tratamentul;

o) să aibă dreptul la informaţie în cazul tratamentelor medicale;

p) să beneficieze de concedii şi indemnizaţii de asigurări sociale de sănătate în condiţiile legii.

9. Descrieti drepturile si libertatile fundamentale din Constitutia Romaniei considerate ca fiind cele mai importante prin prisma activitatii functionarului public in cardul institutiei: dreptul persoanei vătămate de o autoritate publică si dreptul la petitionare.

BAREM 10 PCT. - 5 pct. pentru fiecare din drepturile descrise

A) Dreptul de petiţionare

(1) Cetăţenii au dreptul să se adreseze autorităţilor publice prin petiţii formulate numai în numele semnatarilor.

(2) Organizaţiile legal constituite au dreptul sa adreseze petiţii exclusiv în numele colectivelor pe care le reprezintă.

(3) Exercitarea dreptului de petiţionare este scutită de taxa.

(4) Autorităţile publice au obligaţia sa răspundă la petiţii în termenele şi în condiţiile stabilite potrivit legii.

B) 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 indreptatita 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 inlatura răspunderea magistraţilor care şi-au exercitat funcţia cu rea-credinţa sau grava neglijenţa.

10. Prezentati interdictiile aplicabile functionarului public in ceea ce priveste loialitatea faţă de autorităţile şi instituţiile publice si durata pentru care se aplica acestea.

BAREM 10 PCT. - 2 pct pentru fiecare interdictie si 2 pct. pt durata.

(2) Funcţionarilor publici le este interzis:

a) să exprime în public aprecieri neconforme cu realitatea în legătură cu activitatea autorităţii sau instituţiei publice în care îşi desfăşoară activitatea, cu politicile şi strategiile acesteia ori cu proiectele de acte cu caracter normativ sau individual;

b) să facă aprecieri neautorizate în legătură cu litigiile aflate în curs de soluţionare şi în care autoritatea sau instituţia publică în care îşi desfăşoară activitatea are calitatea de parte sau să furnizeze în mod neautorizat informaţii în legătură cu aceste litigii;

c) să dezvăluie şi să folosească informaţii care au caracter secret, în alte condiţii decât cele prevăzute de lege;

d) să acorde asistenţă şi consultanţă persoanelor fizice sau juridice în vederea promovării de acţiuni juridice ori de altă natură împotriva statului sau autorităţii ori instituţiei publice în care îşi desfăşoară activitatea.

e) prevederile se aplică şi după încetarea raportului de serviciu, pentru o perioadă de 2 ani, dacă dispoziţiile din legi speciale nu prevăd alte termene.