

## **Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București**

### **BAREM VARIANTA 1**

**Lucrare scrisă la concursul de recrutare pentru ocuparea funcțiilor publice vacante, organizat în data de 21.09.2023, candidații declarați admitiți la concursul național a proiectului-pilot organizat de ANFP**

1. Enumerați atribuțiile caselor de asigurări de sănătate .

#### **BAREM**

Art. 281 din Legea nr. 95/2006 cu modificările și completările ulterioare - 30 puncte

2. Răspundeți la următoarele întrebări (2,5 puncte pentru fiecare variantă corectă pentru întrebările cu răspuns multiplu și 5 puncte pentru întrebările cu un singur răspuns)
1. Conform Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare se consideră asigurații următoarele categorii:
- a) cetățenii statelor membre ale UE, SEE și Confederației Elvețiene care nu dețin o asigurare încheiată pe teritoriul altui stat membru care produce efecte pe teritoriul României, care au solicitat și au obținut dreptul de rezidență în România, pentru o perioadă de peste 3 luni;
  - b) cetățenii străini și apatrizii care au solicitat și nu au obținut prelungirea dreptului de sedere temporară ori au domiciliul în România;
  - c) cetățenii statelor membre ale UE, SEE și Confederației Elvețiene care nu dețin o asigurare încheiată pe teritoriul altui stat membru care produce efecte pe teritoriul României, care au solicitat și au obținut dreptul de rezidență în România, pentru o perioadă de peste 6 luni;
  - d) cetățenii străini și apatrizii care au solicitat și au obținut prelungirea dreptului de sedere temporară ori au domiciliul în România;
2. Conform Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare următoarele categorii de persoane sunt scutite de la coplată și beneficiază de asigurare, fără plata contribuției:
- a) 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;
  - b) 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;
  - c) bolnavii cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate stabilite de CNAS, pentru toate serviciile medicale, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte resurse;
  - d) persoanele fizice cu venituri din pensii și indemnizație socială pentru pensionari, de până la 700 lei/lună inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri;
3. Conform Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare următoarele categorii de persoane sunt scutite de la coplată și beneficiază de asigurare, fără plata contribuției:
- a) 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 mediu brut pe țară, pentru toate serviciile medicale;
  - 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;
  - c) 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;
  - d) tinerii între 18 ani și 26 de ani, dacă sunt elevi, absolvenți de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 6 luni, ucenicii sau studenții;
4. Conform Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare contractul-cadru reglementează, în principal, condițiile acordării asistenței medicale cu privire la:
- a) pachetul de servicii de bază la care au dreptul persoanele neasigurate;
  - b) modul de tratare a asiguraților;
  - c) alocarea resurselor și controlul costurilor sistemului de asigurări sociale de sănătate în vederea realizării echilibrului financiar al fondului;
  - d) măsuri de îngrijire la domiciliu, de reabilitare;

## BAREM

1. Art. 222 Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare – a,d (2,5 puncte/răspuns corect)
2. Art. 225 Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare – a,b (2,5 puncte/răspuns corect)
3. Art. 225 Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare – b,c (2,5 puncte/răspuns corect)
4. Art. 229 Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare – c,d (2,5 puncte/răspuns corect)

3. Răspundeți la următoarele întrebări (2,5 puncte pentru fiecare variantă corectă pentru întrebările cu răspuns multiplu și 5 puncte pentru întrebările cu un singur răspuns)

1. Asigurații beneficiază de pachetul de servicii de bază în caz:

- a. de boală, din prima zi de îmbolnăvire și până la vindecare, în condițiile stabilită de prezenta lege, de contractul-cadru și normele sale de aplicare.
- b. de boală sau de accident, din prima zi de îmbolnăvire sau de la data accidentului și până la vindecare, în condițiile stabilită de prezenta lege, de contractul-cadru și normele sale de aplicare.
- c. de accident, de la data accidentului și până la vindecare, în condițiile stabilită de prezenta lege, de contractul-cadru și normele sale de aplicare.

2. Conform Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare următoarele categorii de persoane sunt scutite de la coplată și beneficiază de asigurare, fără plata contribuției:

- a) 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 mediu brut pe țară, pentru toate serviciile medicale;
- 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;
- c) 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;
- d) tinerii între 18 ani și 26 de ani, dacă sunt elevi, absolvenți de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 6 luni, ucenicii sau studenții;

3. Conform Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare se consideră asigurații următoarele categorii:

- a) cetățenii statelor membre ale UE, SEE și Confederației Elvețiene care nu dețin o asigurare încheiată pe teritoriul altui stat membru care produce efecte pe teritoriul României, care au solicitat și au obținut dreptul de rezidență în România, pentru o perioadă de peste 3 luni;
- b) cetățenii străini și apatrizii care au solicitat și nu au obținut prelungirea dreptului de sedere temporară ori au domiciliul în România;
- c) cetățenii statelor membre ale UE, SEE și Confederației Elvețiene care nu dețin o asigurare încheiată pe teritoriul altui stat membru care produce efecte pe teritoriul României, care au solicitat și au obținut dreptul de rezidență în România, pentru o perioadă de peste 6 luni;
- d) cetățenii străini și apatrizii care au solicitat și au obținut prelungirea dreptului de sedere temporară ori au domiciliul în România;

4. Cardul european conține următorul set obligatoriu de informații vizibile:

- a) codul unic de identificare în sistemul de asigurări sociale de sănătate;
- b) codul numeric personal al asiguratului;
- c) adresa de domiciliu a asiguratului;
- d) numele și prenumele asiguratului;

## BAREM

BAREM – Total 20 puncte

1. B – 5 puncte

2. B, C – 2,5 puncte per variantă identificată /5 puncte pentru răspuns complet

3. A, D - 2,5 puncte per variantă identificată /5 puncte pentru răspuns complet

4. B, D - - 2,5 puncte per variantă identificată /5 puncte pentru răspuns complet

1. Art. 230 alin.(1) Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare

2. Art. 225 Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare

3. Art. 222 Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare

4. Art. 327 lit a) b) Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare

4. Răspundetă la următoarele întrebări (2,5 puncte pentru fiecare variantă corectă pentru întrebările cu răspuns multiplu și 5 puncte pentru întrebările cu un singur răspuns)

1.Potrivit Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, refuzul caselor de asigurări de a încheia contracte cu furnizorii pentru serviciile medicale din pachetele de servicii, denunțarea unilaterală a contractului, precum și răspunsurile la cererile și la sesizările furnizorilor se vor face:

- a) în scris și motivat, cu indicarea temeiului legal;
- b) în termen de 30 de zile;
- c) în cadrul unei audiente cu indicarea temeiului legal;
- d) în termen de 60 de zile.

2.Potrivit Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, casele de asigurări sunt:

- a) instituții publice, cu personalitate juridică;
- b) instituții publice, fără personalitate juridică;
- c) instituții publice, cu bugete proprii, în subordinea CNAS.
- d) instituții publice, fără bugete proprii, în subordinea CNAS.

3.Potrivit Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, personalul CNAS și al caselor de asigurări:

- a) este constituit din funcționari publici și personal contractual;
- b) este constituit numai din funcționari publici;
- c) nu poate desfășura activități la furnizorii de servicii medicale;
- d) poate desfășura activități la furnizorii de servicii medicale.

4.Potrivit Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, cardul european de asigurări sociale de sănătate are următoarea semnificație:

- a) documentul care conferă titularului asigurat dreptul la prestații medicale necesare în cadrul unei șederi temporare într-un stat membru al UE;
- b) documentul care dovedește că titularul acestuia este asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România;
- c) documentul care conferă titularului asigurat dreptul la prestații medicale necesare în cadrul unei șederi permanente într-un stat membru al UE;
- d) documentul care dovedește că familia titularul acestuia este asigurată în sistemul de asigurări sociale de sănătate;

## BAREM

1.Art. 257 Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare – a,b (2,5 puncte/răspuns corect)

2.Art. 277 Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare – a,c (2,5 puncte/răspuns corect)

3.Art. 295 Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare – a,c (2,5 puncte/răspuns corect)

4.Art. 326 Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare - a (5 puncte)

5. Explicați în detaliu cum procedați în următoarea situație: v-a fost repartizată o petiție și constatați că nu este de competența dumneavoastră, cum procedați?

## BAREM

Ordonanța nr.27/2002 privind reglementarea activității de soluționare a petițiilor. - 10 puncte.

COMISIE CONCURS  
Președinte - IOVĂNESCU IASMINA  
Membru - Golea Mihaela Carmen  
Membru - ZUGRAVU PAUL MARIAN