

## BAREM VARIANTA II

### SUBIECTE PROBA SCRISĂ

PENTRU CONCURSUL ORGANIZAT DE C.N.A.S. ÎN DATA DE 06.05.2021  
ÎN VEDEREA OCUPĂRII FUNCȚIEI VACANTE DE DIRECTOR GENERAL LA  
CAS Alba, CAS Arad, CAS Argeș, CAS Bihor, CAS Bistrița Năsăud, CAS Botoșani, CAS  
Brăila, CAS Brașov, CAS Buzău, CAS Călărași, CAS Caraș Severin, CAS Cluj, CAS  
Constanța, CAS Covasna, CAS Dâmbovița, CAS Galați, CAS Giurgiu, CAS Gorj, CAS  
Harghita, CAS Hunedoara, CAS Ialomița, CAS Iași, CAS Ilfov, CAS Maramureș, CAS  
Mureș, CAS Neamț, CAS Prahova, CAS Satu Mare, CAS Sălaj, CAS Suceava, CAS  
Teleorman, CAS Tulcea, CAS Vaslui, CAS Vâlcea, CAS Vrancea, Casa de Asigurări de  
Sănătate a Municipiului București, Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii  
Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești

1. Enumerati criteriile de internare pentru asistenta medicala spitaliceasca in regim de spitalizare continua, respectiv spitalizare de zi, conform Ordinului nr. 397/836/2018 din 27 martie 2018 - privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018 – 2019, actualizat cu modificările și completările ulterioare.

Anexa 22 Cap I Lit A Pct 2 a) – e), Lit B Pct 2 a), b)

Spitalizare continua 5 criterii \* 1.50 puncte per criteriu = 7.50 puncte

Spitalizare de zi 2 criterii \* 1.25 puncte per criteriu = 2.50 puncte

Total 10 puncte

2. Enumerati responsabilitatile ordonatorilor de credite conform Legii nr. 500/2002 privind finanțele publice actualizata cu modificările și completările ulterioare și controlul financiar preventive propriu.

Sectiunea 2 art. 22 alin (1), (2) a) – h); art 24 alin (1), (2)

8 responsabilitati \* 1 punct per responsabilitate = 8 puncte

2 reguli CFP \* 1 punct per regula = 2 puncte

Total 10 puncte

3. Prezentati serviciile medicale care nu sunt decontate din fondul national unic de asigurari sociale de sanatate, contravaloarea acestora fiind suportata de asigurati, de unitatile care le solicita, de la bugetul de stat sau din alte surse dupa caz, conform Legii nr. 95/2006, republicata, cu modificările și completările ulterioare.

Sectiunea 6 art 248 alin (1) lit a) - t)

20 servicii medicale \* 0.50 puncte per serviciu = 10 puncte

4. Enumerati programele nationale de sanatate curative (exclusiv subprograme si obiective) din bugetul fondului national de asigurari sociale de sanatate, conform Hotararii nr. 155/2017 privind aprobarea programelor nationale de sanatate pentru anii 2017 si 2018, actualizata cu modificarile si completarile ulterioare.

ANEXA Lit. B, I – XIV

14 programe \* 0.71 puncte per program = 10 puncte

5. Enumerati documentele justificative necesare a fi depuse la casa de asigurari de sanatate pentru rambursarea contravalorii asistentei medicale transfrontaliere dupa ce asiguratul a obtinut autorizarea prealabila si enumerati etapele analizei cererii de rambursare de catre casa de asigurari de sanatate, conform Hotararii nr. 304/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice privind asistenta medicala transfrontaliera, actualizata cu modificarile si completarile ulterioare.

Art. 3 alin (2), (3), lit a), b), c)

2 tipuri documente \* 2 puncte per tip document = 4 puncte

3 etape \* 2 puncte per etapa = 6 puncte

Total 10 puncte

6. Descrieti metodologia de selectie a unitatilor de specialitate pentru includerea in programele nationale de sanatate curative, conform Ordinului nr. 245/2017 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor nationale de sanatate curative pentru anii 2017 si 2018, actualizat cu modificarile si completarile ulterioare.

Cap 7 art 42 lit a) – j)

10 activitati ale: unitatilor sanitare / CNAS/ CJAS \* 1 punct per activitate =  
10 puncte

7. Enumerati documentele prin care se atesta calitatea de asigurat in sistemul de asigurari sociale de sanatate din Romania, conform Ordinului nr. 1549/2018 privind aprobarea Normelor metodologice pentru stabilirea documentelor justificative privind dobândirea calității de asigurat, actualizat cu modificarile si completarile ulterioare.

Cap III, art. 7, alin (1) lit a) – h)

8 documente \* 1.25 puncte per document = 10 puncte

8. Prezentați condițiile de încheiere a contractului de management între directorul general al casei de asigurări de sănătate și președintele CNAS și de realizare a planului de management, conform statutului CNAS aprobat de Hotărârea nr. 972/2006 pentru aprobarea Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, actualizată cu modificările și completările ulterioare..

Art. 33 alin (1) și (2), (3), (4), (6), (7), (8)

2 situații încheiere contract \* 1.50 puncte per situație = 3 puncte

7 condiții realizare plan management \* 1 punct per condiție = 7 puncte

Total 10 puncte

9. Prezentați scopul și principiile actului de control în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, conform Ordinului nr. 1012/2013 pentru aprobarea Normelor metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, actualizat cu modificările și completările ulterioare.

Anexa 4 la Normele metodologice – codul de conduită

Secțiunea 2, pct 2 și 3 a) – i)

Scopul = 1 punct

9 principii \* 1 punct per principiu = 9 puncte

Total 10 puncte

10. Propuneți cel puțin cinci măsuri de eficientizare a cheltuielilor în asistența medicală spitalicească prin prisma reglementărilor legale incidente sistemului de asigurări sociale de sănătate.

5 măsuri corecte și legal identificate, cu exemplificare \* 2 puncte per măsură = 10 puncte

De ex:

- dezvoltarea segmentului de asistență primară și ambulatorie;
- dezvoltarea serviciilor de spitalizare de zi; urmărirea respectării criteriilor de internare;
- intersecția bazelor de date din PIAS cu alte baze de date relevante, cu urmărirea și valorificarea acțiunilor de control ale caselor;
- monitorizarea executiei programelor naționale de sănătate curative derulate în spitale;
- verificarea fundamentării costurilor elaborate de spital pentru derularea programelor naționale de sănătate;
- verificarea concordanței dintre diagnostic și codul raportat la SNSPMS prin esanționarea foii de observație clinică generală de la nivelul spitalului;
- dezvoltarea serviciilor medicale de îngrijiri la domiciliu.

Rezultatele probei scrise vor fi afisate in cursul zilei de vineri, 07.05.2021 la sediul CNAS la Avizier si pe site la sectiunea *Posturi vacante*.

Contestatiile cu privire la rezultatele probei scrise pot fi depuse pana la data de 10.05.2021 inclusiv, ora 17:00 la sediul CNAS – Cabinet Presedinte sau pe e-mail la adresa [cabinet.presedinte@casan.ro](mailto:cabinet.presedinte@casan.ro).

In termen de maxim 4 zile lucratoare de la proba scrisa (12.05.2021 inclusiv), candidatii care au obtinut minim 70 puncte la proba scrisa vor participa la interviu. Interviu se va desfasura la sediul CNAS din Bucuresti, Sector 3, Calea Calarasilor nr. 248, bloc S19, dupa un program care va fi afisat odata cu rezultatele finale ale probei scrise.

Secretar comisie concurs  
Catalin Cirstea