

METODOLOGIA CADRU DE EVALUARE A FURNIZORILOR DE SERVICII MEDICALE, DE SERVICII CONEXE ACTULUI MEDICAL PENTRU PERSOANE CU TULBURĂRI DIN SPECTRUL AUTIST, DE DISPOZITIVE MEDICALE, DE MEDICAMENTE ȘI MATERIALE SANITARE

ART. 1

(1) Prezenta metodologie cadru se referă la evaluarea furnizorilor de dispozitive medicale, - comercializare, farmaciilor, furnizorilor de servicii medicale paraclinice - analize medicale de laborator, cabinetelor medicale de medicină de familie, cabinetelor medicale de specialitate, centrelor medicale, centrelor de diagnostic și tratament și centrelor de sănătate organizate conform Ordonanței Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, republicată, cu modificările și completările ulterioare și Legii societăților nr. 31/1990 republicată, cu modificările și completările ulterioare, cabinetelor de medicină dentară organizate conform Ordonanței Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, republicată, cu modificările și completările ulterioare și Legii societăților nr. 31/1990 republicată, cu modificările și completările ulterioare, furnizorilor de servicii conexe actului medical pentru persoane cu tulburări din spectrul autist denumiți în continuare furnizori, conform prevederilor Legii nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

(2) În procesul de evaluare intră numai furnizorii autorizați/avizați de Ministerul Sănătății, potrivit legii.

(3) Casele de asigurări de sănătate județene, Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București și Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești sunt numite în continuare case de asigurări de sănătate.

ART. 2

(1) Procesul de evaluare a furnizorilor astfel cum aceștia sunt prevăzuți la art. 1 alin. (1) se referă la:

a) sediile cu activitate lucrativă/punctele de lucru ale furnizorilor de dispozitive medicale, care realizează activitatea de comercializare;

b) farmaciile organizate ca societăți comerciale sau puncte de lucru ale unei societăți comerciale, conform Legii societăților nr. 31/1991 republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și punctele de lucru ale farmaciilor/oficinele;

c) cabinetele de medicină dentară care funcționează în circuit deschis, înregistrate în registrul unic al cabinetelor și care sunt organizate conform O.G. nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, aprobată cu modificări prin Legea nr. 629/2001 și Legii societăților nr. 31/1990 republicată, cu modificările și completările ulterioare, cabinetele de medicină dentară din centrele de sănătate multifuncționale cu personalitate juridică;

d) furnizorii de servicii medicale paraclinice - analize medicale de laborator înregistrați în registrul unic al cabinetelor medicale și care sunt organizați conform O.G. nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, aprobată cu modificări prin Legea nr. 629/2001 și Legii societăților nr. 31/1990 republicată, cu modificările și completările ulterioare;

e) cabinetele medicale de medicină de familie, cabinetele medicale de specialitate, centrele medicale, centrele de diagnostic și tratament și centrele de sănătate numite în continuare furnizori,

care funcționează în circuit deschis, înregistrate în registrul unic al cabinetelor medicale și care sunt organizate conform O.G. nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, aprobată cu modificări prin Legea nr. 629/2001 și Legii societăților nr. 31/1990 republicată, cu modificările și completările ulterioare, cabinetele din centrele de sănătate multifuncționale cu personalitate juridică.

f) furnizorii de servicii conexe actului medical pentru persoane cu tulburări din spectrul autist și care sunt organizate conform Ordonanței de urgență nr. 83/2000 privind organizarea și funcționarea cabinetelor de liberă practică pentru servicii publice conexe actului medical, aprobată prin Legea nr. 598/2001, cu modificările și completările ulterioare,

(2) Procesul de evaluare vizează fiecare formă de organizare juridică a furnizorilor (sediul cu activitate lucrativă/punct de lucru/cabinet) și se realizează conform standardelor prevăzute în anexa 3.

ART. 3

Evaluarea furnizorilor se face de către comisia de evaluare de la nivelul fiecărei case de asigurări.

ART. 4

În vederea evaluării furnizorii parcurg următoarele etape:

a) furnizorul care solicită evaluarea face o cerere adresată comisiei de evaluare constituită la nivelul casei de asigurări de sănătate în a cărei rază administrativ-teritorială își desfășoară activitatea, al cărei model este prevăzut în anexa 1 la prezenta metodologie;

b) furnizorul care solicită evaluarea are obligația să facă dovada plății taxei de evaluare, potrivit anexei 2 la prezenta metodologie; plata taxei de evaluare se face în contul "Alte venituri" - cod cont 26.36.05.50, deschis la trezoreria statului pe seama casei de asigurări de sănătate care urmează să realizeze activitatea de evaluare; în cazul în care furnizorul deține mai multe puncte de lucru/cabinete medicale în structura sa, evaluarea și plata taxei de evaluare se realizează pentru fiecare punct lucru/cabinet;

c) furnizorul depune un dosar de evaluare care, pe lângă documentele prevăzute la lit. a) și b), conține copii ale următoarelor documente, certificate conform cu originalul pe fiecare pagină:

c1. Certificatul de înmatriculare și certificat constatator/act de înființare pentru sediu/punct de lucru, după caz;

c2. Contul deschis la Activitatea de Trezorerie și Contabilitate Publică județeană/municipiului București/Banca;

c3. Codul fiscal/CUI;

c4. 1. Aviz de funcționare valabil pentru sediu/punctul de lucru, eliberat de Ministerul Sănătății/Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România pentru furnizorii de dispozitive medicale care realizează activitatea de comercializare.

2. Autorizație de funcționare valabilă emisă de Ministerul Sănătății pentru farmaciile comunitare.

3. Certificat de înregistrare în registrul unic al cabinetelor medicale, eliberat de Direcția de Sănătate Publică pentru cabinetele medicale organizate conform O.G. nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, aprobată cu modificări prin Legea nr. 629/2001 și Legii societăților nr. 31/1990 republicată, cu modificările și completările ulterioare.

c5. Autorizația sanitară de funcționare, cu excepția furnizorilor de dispozitive medicale și farmaciilor;

4. Certificatul de înregistrare a cabinetului în Registrul unic al cabinetelor medicale - Partea a 3-a pentru servicii publice conexe actului medical, eliberat de Direcția de Sănătate Publică

c6. Dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru furnizor;

c7. Dovada asigurării de răspundere civilă profesională în domeniul psihologiei pentru furnizor;

c8. Dovada deținerii spațiului în care se desfășoară activitatea, pentru care se solicită evaluarea;

d) furnizorul depune atașat la dosarul de evaluare o declarație pe proprie răspundere, conform modelului prevăzut în anexa 3 la prezenta metodologie, prin care își asumă prin semnătură pe fiecare pagină realitatea, exactitatea și legalitatea datelor cuprinse în:

d1. Chestionarul de autoevaluare privind îndeplinirea standardelor și a criteriilor de evaluare conform categoriei de furnizor din care face parte, potrivit anexei 4 la prezenta metodologie;

d2. Tabelul cu datele de identificare ale personalului care își desfășoară activitatea la furnizor conform modelului prevăzut în anexa 5 la prezenta metodologie;

d3. Tabel care conține denumirea aparatului medical din dotare, conform modelului prevăzut în anexa 6 la prezenta metodologie, cu excepția farmaciilor și a furnizorilor de servicii conexe actului medical pentru persoane cu tulburări din spectrul autist;

e) Furnizorul depune o declarație pe propria răspundere prin care își asumă respectarea prevederilor Regulamentului (UE) nr. 679/2016 al Parlamentului European și al Consiliului Uniunii Europene privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor);

f) Dosarele de evaluare se înregistrează în registrul unic de evaluare.

g) Transmiterea dosarelor de evaluare se poate face și în format electronic la adresa de e-mail dedicată, pusă la dispoziție de casa de asigurări de sănătate. În acest caz, documentele care constituie dosarul de evaluare se transmit semnate cu semnătură electronică calificată/extinsă.

ART. 5

(1) Analiza dosarului în vederea evaluării furnizorilor:

a) se face nu mai târziu de 30 de zile calendaristice de la data la care documentația depusă este completă;

b) se efectuează numai dacă cererea este însoțită de toate documentele specificate la art.4.

În cazul în care cererea de evaluare nu este însoțită de toate documentele de mai sus, furnizorul este înștiințat în scris cu privire la documentele care lipsesc, de comisia de evaluare, în termen de maxim 5 zile lucrătoare de la depunerea documentației, iar analiza dosarului de evaluare se va efectua în termen de 30 de zile de la data la care documentația depusă este completă.

(2) Rezultatul analizei dosarului de evaluare este consemnat într-un raport de evaluare al cărui model este prevăzut în anexa 7 la prezenta metodologie.

(3) În vederea emiterii deciziei de evaluare, furnizorul trebuie să îndeplinească toate criteriile eligibile cuprinse în standardele de evaluare stabilite pe fiecare tip de furnizor, astfel cum sunt menționate în anexa 4 la metodologie. Decizia de evaluare se emite în două exemplare originale și are valabilitate de 2 ani de la data emiterii acesteia. Modelul este prevăzut în anexa 8 la prezenta metodologie.

(4) În cazul în care în urma analizei dosarului de evaluare există furnizori care nu au îndeplinit unul sau mai multe criterii de eligibilitate, președintele comisiei de evaluare emite notificarea privind evaluarea care conține termenul de când furnizorul va avea dreptul să depună o nouă cerere de evaluare, respectiv 60 de zile calendaristice de la data emiterii notificării privind evaluarea. Notificarea se emite în două exemplare originale și va conține și criteriile de eligibilitate considerate neîndeplinite, conform anexei 9 la prezenta metodologie.

În situația în care un furnizor primește două notificări consecutiv, o nouă cerere de evaluare se poate depune după minim 6 luni de la data ultimei notificări privind evaluarea.

(5) Furnizorul poate contesta rezultatul analizei dosarului în vederea evaluării în maxim 2 zile lucrătoare de la primirea notificării la comisia de evaluare. În contestație, furnizorul este obligat să menționeze criteriile considerate îndeplinite dintre cele menționate de comisia de evaluare în notificarea privind evaluarea. În termen de 5 zile lucrătoare de la primirea contestației, comisia va lua toate măsurile în vederea soluționării contestației, inclusiv prin solicitarea unor documente suplimentare pe care le consideră necesare și investigații la fața locului, dacă este cazul. În situația în care contestația nu poate fi soluționată pe cale amiabilă în termenul menționat anterior, fapt ce este consemnat într-un proces-verbal, furnizorul se poate adresa, în maxim 2 zile lucrătoare de la data încheierii procesului-verbal anterior menționat, la Comisia națională de evaluare constituită pe domeniul de activitate respectiv. Contestația depusă la Comisia națională de evaluare este însoțită de procesul-verbal menționat mai sus.

(6) Comisia națională de evaluare va lua o decizie care va fi comunicată furnizorului în termen de 5 zile lucrătoare de la înregistrarea contestației; în acest interval comisia națională de evaluare va lua toate măsurile în vederea soluționării contestației, inclusiv prin solicitarea unor documente

suplimentare pe care le consideră necesare, dacă este cazul, situație în care termenul prevăzut anterior se prelungește cu 5 zile lucrătoare.

ART. 6

(1) Dosarele de evaluare, împreună cu deciziile de evaluare emise de comisia de evaluare, se vor preda de către secretarul comisiei în baza unui proces-verbal către structura de relații contractuale de la nivelul casei de asigurări de sănătate unde se păstrează alături de contractul de furnizare de servicii medicale; structura de relații contractuale de la nivelul casei de asigurări de sănătate va monitoriza ulterior valabilitatea documentelor care au stat la baza emiterii deciziei de evaluare, și va informa comisia de evaluare în cazul pierderii valabilității oricărui document care a fost depus la dosarul de evaluare.

(2) În situația în care comisia de evaluare emite notificare privind evaluarea, dosarul se păstrează la nivelul secretariatului comisiei.

ART. 7

(1) Revocarea sau încetarea valabilității deciziei de evaluare se constată în următoarele situații:

a) valabilitatea deciziei de evaluare încetează de drept la data încetării valabilității autorizației sanitare de funcționare pentru categoriile de furnizori care au obligația de a deține acest document sau la data încetării valabilității avizului de funcționare, pentru furnizorii de dispozitive medicale care realizează activitatea de comercializare și a autorizației de funcționare pentru farmacii comunitare;

b) valabilitatea deciziei de evaluare încetează la data la care furnizorul evaluat își schimbă locația/pierde dreptul legal de folosință a spațiului sediului/punctului de lucru care a fost evaluat;

c) decizia de evaluare se revocă printr-o adresă scrisă transmisă furnizorului de către comisia de evaluare, în termen de maximum 5 zile calendaristice de la data sesizării acesteia cu privire la revocarea/sesizarea de revocare de către organele în drept a autorizației sanitare de funcționare a furnizorului pentru acele categorii de furnizori care au obligația de a deține acest document;

d) decizia de evaluare se revocă printr-o adresă scrisă transmisă furnizorului de către comisia de evaluare, în termen de maximum 5 zile calendaristice de la data sesizării acesteia cu privire la revocarea/sesizarea de revocare de către organele în drept a avizului de funcționare, pentru furnizorii de dispozitive medicale care realizează activitatea de comercializare și a autorizației de funcționare pentru farmacii comunitare;

e) decizia de evaluare se revocă printr-o adresă scrisă transmisă furnizorului de către comisia de evaluare, în termen de maximum 5 zile calendaristice de la data sesizării acesteia, ca urmare a controlului efectuat de structurile de specialitate ale CNAS/caselor de asigurări de sănătate din care rezultă neîndeplinirea oricăruia dintre criteriile de eligibilitate asumate de furnizor prin documentele depuse în vederea evaluării.

(2) Comisia de evaluare informează, prin adresă scrisă, casa de asigurări de sănătate despre revocarea/încetarea deciziei de evaluare.

ART. 8

(1) Pe toată perioada de valabilitate a deciziei, furnizorul are obligația de a informa în scris casa de asigurări în termen de 5 zile lucrătoare asupra modificării oricăreia dintre condițiile pentru care a fost evaluat și de a reînnoi toate documentele care au stat la baza evaluării.

(2) Deciziile de evaluare aflate în perioada de valabilitate se pot actualiza în baza documentelor justificative depuse la secretariatul comisiei de evaluare de la nivelul caselor de asigurări de sănătate în termen de 5 zile lucrătoare de la data reînnoirii/modificării documentelor care au stat la baza evaluării cu menținerea valabilității deciziei rezultate în urma evaluării în următoarele situații:

a) schimbarea reprezentantului legal al furnizorului,

b) schimbarea denumirii furnizorului

c) modificarea adresei sediului social fără activitate lucrativă a furnizorului,

d) fuziunea prin absorbție a furnizorului.