

Documentele pe baza cărora se încheie contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești pentru anul 2019 se transmit în format electronic la CAS pe adresa spitale@casm.ro până la data de 05.07.2019

- a) cerere de intrare în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate pentru furnizorii noi **sau** cerere prelungire contracte pentru furnizorii aflați în relație contractuală cu CAS MM,
- b) dovada de evaluare a furnizorului, valabilă la data încheierii contractului, cu obligația furnizorului de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului; dovada de evaluare nu se depune la contractare de furnizorii care au evaluare în termen de valabilitate la data contractării.
Dovada de evaluare se depune la contractare numai de furnizorii noi, de furnizorii care au evaluarea făcută de altă casă de asigurări de sănătate decât cea cu care furnizorul dorește să intre în relație contractuală sau valabilitatea acesteia este expirată;
- c) contul deschis la Trezoreria Statului sau la bancă, potrivit legii;
- d) codul de înregistrare fiscală - codul unic de înregistrare;
- e) dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru furnizor, valabilă la data încheierii contractului, cu obligația furnizorului de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului;
- f) lista afecțiunilor care nu pot fi diagnosticate, investigate și tratate în ambulatoriu/spitalizare de zi și care impun internarea în regim de spitalizare continuă, prezentată de fiecare furnizor în format electronic;
- g) lista medicamentelor - denumiri comune internaționale, denumite în continuare DCI, și formă farmaceutică- utilizate pe perioada spitalizării pentru afecțiunile pe care spitalul le tratează în limita specialităților din structură, care are ca scop asigurarea tratamentului pacienților internați și monitorizarea consumului de medicamente pentru întocmirea decontului de cheltuieli ce se eliberează pacientului; - prezentată de fiecare furnizor în format electronic.
- h) lista investigațiilor paraclinice care nu pot fi efectuate în ambulatoriu pentru rezolvarea cazurilor și impun internarea pentru spitalizarea de zi, prezentată de fiecare furnizor în format electronic;
- i) structura organizatorică aprobată sau avizată, după caz, de Ministerul Sănătății, în vigoare la data încheierii contractului de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate;
- j) documentele necesare pentru fundamentarea tarifului mediu pe caz rezolvat, a tarifului pe zi de spitalizare, a tarifului pe caz pentru serviciile acordate în regim de spitalizare de zi (model de pacient), conform normelor metodologice de aplicare ale contractului cadru;
- k) indicatorii specifici stabiliți în normele metodologice de aplicare ale contractului cadru
 - indicatori cantitativi;
 - indicatori calitativi;
 - nivelul indicatorilor de performanță ai managementului spitalului public asumați prin contractul de management, cu excepția spitalelor care au manager interimar, numit prin ordin al ministrului sănătății, în cazul spitalelor publice din rețeaua Ministerului Sănătății sau, în cazul ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, prin act administrativ al instituțiilor respective;

-defalcarea cazurilor de spitalizare estimate pe fiecare secție și pe tip de bolnavi: urgență, acut, cronic.

-numărul serviciilor medicale estimate a se efectua în camera de gardă și în structurile de urgență din cadrul spitalelor pentru care finanțarea nu se face din bugetul Ministerului Sănătății/ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, pentru cazurile neinternate prin spitalizare continuă, precum și numărul serviciilor medicale/ cazurilor rezolvate estimate a se efectua prin spitalizare de zi în structura de spitalizare de zi a spitalului aprobată/avizată, precum și în cadrul centrelor multifuncționale fără personalitate juridică din structura proprie (Spitalizare de zi-tabel excel și scanat, conform anexei).

l) declarația pe propria răspundere a managerului spitalului că aplică protocoalele de practică medicală elaborate conform prevederilor legale în vigoare;

m) certificatul de membru al Colegiului Medicilor din România pentru fiecare medic care își desfășoară activitatea la furnizor într-o formă prevăzută de lege și care funcționează sub incidența contractului, valabil la data încheierii contractului și reînnoit pe toată perioada derulării contractului, document care se eliberează/avizează și pe baza dovezii de asigurare de răspundere civilă în domeniul medical;

n) copie a ordinului ministrului sănătății privind clasificarea spitalului, după caz;

o) documentul prin care spitalul face dovada asigurării continuității asistentei medicale cu cel puțin două linii de gardă, dintre care cel puțin o linie de gardă asigurată la sediul unității sanitare cu paturi, organizate și aprobate în conformitate cu prevederile legale în vigoare, cu excepția spitalelor de specialitate, spitalelor de boli cronice și penitenciarele – spital, pentru care este necesar documentul privind dovada asigurării continuității asistentei medicale cu cel puțin o linie de gardă organizată și aprobată în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

p) declarație pe propria răspundere pentru medicii care se vor afla sub incidența contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate că își desfășoară activitatea în baza unui singur contract de furnizare de servicii medicale spitalicești încheiat cu casa de asigurări de sănătate, cu excepția situațiilor prevăzute la art. 87 alin. (2) din Anexa 2 la HG 140/2018 (se anexează o listă cu medicii care au norma de bază în alt spital);

q) copie a actului doveditor prin care personalul medico-sanitar își exercită profesia la furnizor;

r) documentul prin care se face dovada că spitalul are acreditare în condițiile legii, cu respectarea Art. 249 din Legea 95/2006;

s) declarație pe propria răspundere a managerului spitalului că aplică criteriile de internare pentru lista de afecțiuni prevăzută la lit. f, precum și că asigură managementul listei de așteptare pentru internările programabile, conform nivelului de competență al spitalului;

s) declarație pe propria răspundere a managerului spitalului privind estimarea procentelor serviciilor medicale corespunzătoare spitalizărilor continue evitabile care se transferă pentru tratament în ambulatoriu/spitalizare de zi;

t) decizia managerului spitalului privind aprobarea metodologiei proprii de rambursare, la cererea asiguraților, a cheltuielilor efectuate pe perioada internării în situațiile prevăzute la art. 98 din Anexa 2 la HG 140/2018.

t) declarația pe propria răspundere a reprezentantului legal referitoare la obligația de reînnoire a documentelor pe perioada de derulare a contractului (anexa)

u) declarație pe proprie răspundere din care să rezulte că nu au încheiate sau nu încheie pe parcursul derulării raporturilor contractuale cu casa de asigurări de sănătate contracte, convenții sau alte tipuri de înțelegeri cu alți furnizori care se află în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate sau în cadrul aceluiași furnizor, în scopul obținerii de către aceștia/personalul care își desfășoară activitatea la aceștia de foloase/beneficii de orice natură, care să fie în legătură cu obiectul contractelor încheiate cu casa de asigurări de sănătate (anexa);

v) programul de lucru al fiecărei secții – interval orar (daca programul de lucru difera in cadrul secției de la un medic la altul se va explicita programul, ca interval orar, al fiecarui medic);

x) Declarația pe proprie răspundere ca furnizorul detine contracte de service pentru aparatura din dotare (anexa);

y) Dovada deținerii semnăturii electronice extinse/calificată pentru fiecare medic aflat in contract ;

z) Avizul anual pentru medicii care au împlinit vârsta de pensionare, eliberat de DSP Maramureș și Colegiul Medicilor Maramureș in conformitate cu prevederile Legii 95/2006, republicată , Art.391 alin (8) ;

Nota:

1. Documentele necesare încheierii contractelor se transmit în format electronic la adresa de e-mail spitale@casmm.ro asumate fiecare în parte prin semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentantului legal al furnizorului. Reprezentantul legal al furnizorului răspunde de realitatea și exactitatea documentelor necesare încheierii contractelor.

2. Documentele solicitate în procesul de contractare (pentru încheierea actelor adiționale) sau în procesul de evaluare a furnizorului existente la nivelul casei de asigurări de sănătate nu vor mai fi transmise la încheierea contractelor, cu excepția documentelor modificate sau cu perioadă de valabilitate expirată, care se transmit in format electronic cu semnatura electronica extinsa/calificata.

3. Furnizorii aflați in relație contractuală cu CAS MM vor depune doar cerere de prelungire a contractelor și, dacă este cazul, documentele care atestă modificările survenite

Presedinte- Director general
Ec. Prodan Carmen



Director Relatii Contractuale
Ec. Stretea Camelia

Sef Serviciu
Ec. Lacatis Eugenia