

Nr. ~~36~~ 5341/08.12.2006

Către,

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

În atenția,

Domnului Președinte Director General

Spre știință,

Medicului Șef – Director Executiv Adjunct

Vă aducem la cunoștință publicarea în Monitorul Oficial al României a Ordinului 1211/325/2006 al ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, pentru aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a comisiei naționale, subcomisiilor naționale și comisiilor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare, Standardelor de evaluare și Normelor metodologice pentru evaluarea furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare și în conformitate cu prevederile art. 244, alin. 1 din Legea nr. 95 / 2006 privind reforma în domeniul sănătății pot intra în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate numai furnizorii de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare, care îndeplinesc criteriile de evaluare stabilite de CNAS și Ministerul Sănătății Publice. Deoarece până la 1 ianuarie 2007 furnizorii de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare, datorită timpului scurt rămas, nu pot fi evaluați în totalitate conform întregii proceduri stabilite de Normele metodologice de evaluare pentru fiecare tip de furnizor, Ordinul 1211/325/2006 va fi modificat și completat.

Modificarea și completarea Ordinului 1211/325/2006 al ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a comisiei naționale, subcomisiilor naționale și comisiilor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare, Standardelor de evaluare și Normelor metodologice pentru evaluarea furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare, prin Ordinul 1453/528/2006, în sensul emiterii **Deciziei Provizorii de Evaluare** în urma analizării documentelor anexate cererii de evaluare, va intra în vigoare la data publicării în Monitorul Oficial al României.

Următoarele categorii de furnizori vor beneficia de evaluare în vederea contractării, efectuată la **nivel național**:

- furnizorii de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice,
- unitățile de dializă publice și private
- furnizorii de asistență medicală de urgență prespitalicească și transport sanitar.

Vă rugăm să aduceți la cunoștința acestor furnizori, necesitatea trimiterii următoarelor documente, secretariatului subcomisiilor naționale respective.

Documentele necesare a fi anexate la cererea de evaluare, pentru a fi emisă **Decizia Provizorie de Evaluare**, sunt următoarele:

A - Furnizorii de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice:

Cererea de evaluare depusă de furnizor va fi însoțită de copii ale următoarelor documente:

1. Certificatul de înregistrare cu cod unic de înregistrare / actul de înființare, codul fiscal și autorizația sanitară, după caz.
2. Contul nr.....deschis la Trezoreria statului sau contul nr.....deschis la Banca.....
3. Avizul de funcționare nr..... / Certificat de înregistrare a producătorului de dispozitive medicale nr
4. Dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru furnizor.
5. **Tabel** ce conține date referitoare la denumirea dispozitivelor medicale comercializate, tipul acestora și producătorul.
6. **Tabel**, conform modelului prevăzut în „**anexa dispozitive**”, ce conține:
 - denumirea aparatului din dotare,
 - documentele ce dovedesc deținerea legală a aparatului,
 - documentele ce dovedesc verificarea metrologică (număr, termen de valabilitate), după caz.

B - Unitățile de dializă publice și private:

Cererea de evaluare va fi însoțită de copii ale următoarelor documente:

1. Actul de înființare și/sau organizare, după caz.
2. Avizul de funcționare
3. Contul nr.....deschis la Trezoreria statului sau contul nr.....deschis la Banca.....
4. Codul fiscal/CUI nr.
5. Autorizația sanitară de funcționare nr.
6. Dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru furnizor
7. **Tabel** ce conține datele de identificare ale personalului medico - sanitar, numărul și termenul de valabilitate al certificatului de membru al Colegiului Medicilor din România/autorizația de liberă practică și numărul și termenul de valabilitate al asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru fiecare angajat din rândul personalului medico – sanitar, conform modelului prevăzut în „**anexa 1 resurse umane dializă**”.
8. **Tabel** ce conține denumirea aparatului medicale din dotare, tipul și numărul documentului ce dovedește deținerea legală a aparatului medicale, numărul și valabilitatea documentelor ce dovedesc verificarea metrologică, service-ul, întreținerea și verificarea tehnică periodică, conform modelului prevăzut în „**anexa 2 dotare aparatură**”.
9. Declarația furnizorului referitoare la asumarea obligațiilor menționate la Art.5 din Hotărârea nr. 1 a Subcomisiei Naționale de Evaluare a Unităților de Dializă Publice și Private, ce are următorul cuprins:

„ Art. 5 - Decizia de Evaluare cu valabilitate de 2(doi) ani se emite numai în următoarele condiții:

- (1) - furnizorul se obligă în scris să reînnoiască permanent documentele al căror termen de valabilitate expiră anterior datei Deciziei de Evaluare.

- (2) - furnizorul se obligă în scris să înainteze comisiei documentul reînnoit a cărui valabilitate va expira, cu cel puțin 5 (cinci) zile lucrătoare înainte de expirare.
- (3) - furnizorul se obligă în scris să comunice comisiei în termen de 5 (cinci) zile lucrătoare, orice modificare a condițiilor inițiale în baza cărora a fost evaluat. "

C - Furnizorii de asistență medicală de urgență prespitalicească și transport sanitar:

Cererea de evaluare depusă de furnizor va fi însoțită de copii ale următoarelor documente:

1. Certificatul de înmatriculare/actul de înființare
2. Contul nr.....deschis la Trezoreria statului sau contul nr.....deschis la Banca.....
3. Codul fiscal/CUI nr.....
4. Autorizația de funcționare nr.....
5. Autorizația sanitară nr.....
6. Dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru furnizor
7. **Tabel** ce conține datele de identificare ale personalului medico-sanitar, numărul și termenul de valabilitate al certificatului de membru al Colegiului Medicilor din România/autorizația de liberă practică și numărul și termenul de valabilitate al asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru fiecare angajat din rândul personalului medico-sanitar, conform modelului prevăzut în „**anexa 1 resurse umane**”.
8. **Tabel** ce conține denumirea aparaturii medicale din dotare, tipul și numărul documentului ce dovedește deținerea legală a aparaturii medicale, numărul și valabilitatea documentelor ce dovedesc verificarea metrologică sau verificarea tehnică periodică, după caz, conform modelului prevăzut în „**anexa 2 dotare aparatură**”.
9. **Tabel** ce conține datele de identificare a mijloacelor de transport din dotare, tipul și numărul documentului ce dovedește deținerea legală a mijloacelor de transport și dovada inspecției tehnice periodice, conform modelului prevăzut în „**anexa 3 dotare mijloace deplasare**”.
10. Declarația furnizorului referitoare la asumarea obligațiilor menționate la Art.5 din Hotărârea nr. 1 a Subcomisiei Naționale de Evaluare a Furnizorilor de Asistență Medicală de Urgență Prespitalicească și Transport Sanitar, ce are următorul cuprins:

„ Art. 5 - Decizia de Evaluare cu valabilitate de 2(doi) ani se emite numai în următoarele condiții:

- (1) - furnizorul se obligă în scris să reînnoiască permanent documentele al căror termen de valabilitate expiră anterior datei Deciziei de Evaluare.
- (2) - furnizorul se obligă în scris să înainteze comisiei documentul reînnoit a cărui valabilitate va expira, cu cel puțin 5 (cinci) zile lucrătoare înainte de expirare.
- (3) - furnizorul se obligă în scris să comunice comisiei în termen de 5 (cinci) zile lucrătoare, orice modificare a condițiilor inițiale în baza cărora a fost evaluat. "

Cu stimă,

DIRECTOR GENERAL

Dr. Vasile CEPOL



Unitatea sanitară.....

APARATURA DIN DOTARE

Nr. Crt	Categorie/ Tip aparat	Denumire aparat/ dispozitiv	Act deținere				Nr. autorizatie utilizare MSP/OTDM	Service/ Întretinere periodică	Verificare metrologica
			Numar și serie	Data fabricatiei	Tip act	Nr. act			

TABEL 3.1 - SE DETALIAZĂ PENTRU APARATURA CARE NECESITĂ VERIFICARE METROLOGICĂ

Nr. Crt	Categorie/ Tip aparat	Denumire aparat/ dispozitiv	Numar și serie	Nume furnizor	Nr autorizatie/ Avis BRML a furnizorului	Data ultimei verificări metrologice

TABEL 3.2 - SE DETALIAZĂ PENTRU APARATURA CARE NECESITĂ SERVICE ȘI ÎNTRETINERE

Nr. Crt	Denumire aparat/ dispozitiv	Serie	Nume furnizor	Nr autorizatie MSP	Număr contract	Termen de valabilitate

TABEL 2.1

Unitatea sanitară.....

STRUCTURA DE PERSONAL

MEDICI		Contract munca		ALP/Certificat CMR Nr. ALP/Certificat CMR	Data eliberării	Asigurare malpraxis		Competențe/Atestate
		Nr contract	Tip contract			Valabilă până la	Specialitatea	
Nr crt.	Nume si prenume							
Total medici =								

ASISTENȚI MEDICALI și ASISTENȚI DE FARMACIE, după caz

Nr Crt.	Nume si prenume	Contract munca		Nr	ALP		Specialitatea HD, DPCA, dietetician,
		Nr contract	Tip contract		Data eliberării	Valabilă până la	
Total asistenți =							

ALTE CATEGORII DE PERSONAL(altul decât medici și asistenți), se completează în funcție de situația particulară a fiecărei unități de dializă

Nr Crt.	Nume și prenume	Contract munca		ALP/Certificat		Asigurare malpraxis	Specialitatea
		Nr contract	Tip contract	Nr. ALP/Certificat CMR	Data eliberării		
						Valabilă până la	

Total alte categorii de personal =

Răspundem de corectitudinea și exactitatea datelor

Reprezentant legal

Nume și prenume, semnătură, ștampilă

Data întocmirii

TABEL 3

Anexa 2 dotare aparatura

Unitatea sanitară.....

APARATURA DIN DOTARE

Nr. Crt	Categorie/ Tip aparat	Denumire aparat/ dispozitiv	Act deținere				Nr. autorizatie utilizare MSP/OTDM	Service/ Întretinere periodică	Verificare metrologică
			Numar și serie	Data fabricației	Tip act	Nr. act			

TABEL 3.1 - SE DETALIAZĂ PENTRU APARATURA CARE NECESITĂ VERIFICARE METROLOGICĂ

Nr. Crt	Categorie/ Tip aparat	Denumire aparat/ dispozitiv	Numar și serie	Nume furnizor	Nr autorizatie/ Avis BRML a furnizorului	Data ultimei verificări metrologice

TABEL 3.2 - SE DETALIAZĂ PENTRU APARATURA CARE NECESITĂ SERVICE ȘI ÎNTREȚINERE

Nr. Crt	Denumire aparat/ dispozitiv	Serie	Nume furnizor	Nr autorizatie MSP	Număr contract	Termen de valabilitate

TABEL 3

TABEL 3.3 - SE DETALIAZĂ PENTRU APARATURA CARE NECESITĂ VERIFICARE TEHNICĂ PERIODICĂ

Nr. Crt	Denumire aparat/ dispozitiv	Număr și Serie	Nume furnizor	Nr autorizație MSP	Număr contract	Termen de valabilitate

Răspundem de corectitudinea și exactitatea datelor

Reprezentant legal

Nume și prenume, semnătură, ștampilă

Data întocmirii

Unitatea sanitară.....

STRUCTURA DE PERSONAL

MEDICI

Nr crt.	Nume si prenume	Contract munca		ALP/Certificat CMR		Asigurare malpraxis		Specialitatea	Competente/Atestate
		Nr contract	Tip contract	Nr. ALP/Certificat CMR	Data eliberării	Valabilă până la	Valabilă până la		
Total medici =									

ASISTENȚI MEDICALI

Nr Crt.	Nume si prenume	Contract munca		ALP		Asigurare malpraxis		Specialitatea
		Nr contract	Tip contract	Nr	Data eliberării	Valabilă până la	Valabilă până la	
Total asistenți medicali =								

ALTE CATEGORII DE PERSONAL (altul decât medici și asistenți medicali)

Nr Crt.	Nume și prenume	Contract muncă		ALP/Certificat CMR		Asigurare malpraxis		Specialitatea
		Nr contract	Tip contract	Nr. ALP/Certificat CMR	Data eliberării	Valabilă până la		

Total alte categorii de personal =

Răspundem de corectitudinea și exactitatea datelor

Reprezentant legal

Nume și prenume, semnătură, ștampilă

Data întocmirii

TABEL 5

Anexa 3 dotare mijloace deplasare

Unitatea sanitară.....

MIJLOACE DE DEPLASARE (pentru asistența medicală prespitalicească și separat pentru transport sanitar)

**FURNIZORI DE SERVICII MEDICALE DE URGENȚĂ PRESITALICEASCĂ
ȘI TRANSPORT SANITAR**

Nr. Crt	Număr înmatriculare	Tip mijloc de transport	Act de deținere	Data inspecției tehnice
Total				

Răspundem de corectitudinea și exactitatea datelor

Reprezentant legal

Nume și prenume, semnătură, ștampilă

Data întocmirii