CAS CALĂRASI

CASA DE ASIGURARI DE SANATATE CALARASI

CALARASI ,8500 , STR. INDEPENDENTEI , nr. 51 , TEL / FAX 0242-316.717 / 0242-318.464.
e-mail info@casacl.ro ,web www.casacl.ro

IN ATENTIA FURNIZORILOR DE SERVICII MEDICALE SPITALICESTI

Documentele pe baza carora se încheie/prelungeste contractul de furnizare de servicii medicale spitalicesti

Depunerea documentelor – in perioada 16.01.2012 – 20.01.2012

1) cerere/solicitare pentru prelungire/intrare în relatie contractuala cu casa de asigurari de sanatate
2) actul de înfiintare sau de organizare a unitatii sanitare în concordanta cu tipurile de activitati pe care le desfasoara, dupa caz
3) autorizatia sanitara de functionare
4) dovada de evaluare valabila la data incheierii/prelungirii contractului
5) cod de înregistrare fiscala - codul unic de înregistrare
6) contul deschis la Trezoreria Statului sau la Banca
7) dovada asigurarii de raspundere civila în domeniul medical pentru furnizor, valabila la data încheierii/prelungirii contractului;
8) dovada asigurarii de raspundere civila în domeniul medical pentru personalul care isi desfasoara activitatea la furnizor intro forma prevazuta de lege si care urmeaza sa fie inregistrat in contract si sa functioneze sub incidenta acestuia, valabila la data încheierii/prelungirii contractului;
9) dovada platii la zi a contributiei la Fond pentru asigurari sociale de sanatate si a contributiei pentru concedii si indemnizatii, efectuata conform prevederilor legale în vigoare;
10) copie a ordinului ministrului sanatatii privind clasificarea spitalului;
11) lista afectiunilor care nu pot fi monitorizate în ambulatoriu si impun internarea;
12) lista materialelor sanitare si a medicamentelor -denumiri comune internationale (DCI) si forma farmaceutica -utilizate pe perioada spitalizarii, mentionandu-se care DCI-uri pot fi recomandate, cu aprobarea medicului sef de sectie sau cu aprobarea consiliului medical. (Lista materialelor sanitare si a DCI-urilor prezentata de spitale la încheierea contractului cuprinde lista cu DCI-urile medicamentelor de uz uman de care beneficiaza asiguratii în tratamentul

spitalicesc, care se va aproba prin hotarâre a Guvernului, precum si DCI-urile din lista prevazuta la art. 97 alin. (1) pentru asigurarea continuitatii tratamentului în ambulatoriu si are ca scop asigurarea tratamentului pacientilor internati si monitorizarea consumului de medicamente pentru întocmirea decontului de cheltuieli ce se elibereaza pacientului);

13) structura organizatorica aprobata sau avizata, dupa caz, de Ministerul Sanatatii, în vigoare la data încheierii/prelungirii contractului;
14) autoevaluarea spitalului conform Anexei 17 la Norme;
15) documente necesare pentru fundamentarea tarifului mediu pe caz rezolvat, a tarifului pe zi de spitalizare, a tarifului pe caz / serviciu pentru serviciile acordate în regim de spitalizare de zi:
    - Statul de personal
    - Executia bugetului institutiei sanitare publice la data de 31.12.2011
    - Ultima forma a bugetului de venituri si cheltuieli pentru anul 2011, valabila la 31.12.2011, aprobata de ordonatorul de credite.
    - Lista investigatiilor paraclinice / serviciilor medicale clinice – consultatii interdisciplinare, efectuate în alte unitati sanitare: nr., tipul, valoare si nr. de bolnavi internati pentru care au fost efectuate aceste servicii (anexele A_1.1 si A_1.2)
    - Pentru serviciile medicale acordate in regim de spitalizare de zi, la fundamentarea tarifului pe caz / serviciu se prezinta si lista serviciilor medicale necesare pentru rezolvarea cazului / serviciului medical (anexa A_2).
    - Stocul de medicamente, materiale sanitare si reactivi la 01.01.2011 si la 31.12.2011.
    - Fisa de fundamentare a tarifului pentru anul 2011 pe elemente de cheltuieli - conform modelului din anexa nr. 16 A la Ordinul MS/CNAS nr. 1723/950/2011 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale în cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anii 2011-2012, aprobat prin Hotarârea Guvernului nr. 1389/2010. Se completeaza pentru fiecare sectie/compartiment pentru care plata se face prin tarif mediu pe caz rezolvat , pe baza de tarif pe zi de spitalizare si pentru fiecare structura de spitalizare de zi pentru care plata serviciilor medicale acordate în regim de spitalizare de zi se face pe caz / serviciu medical (anexa A_3 16A).
    - Programul de lucru conform modelului prevazut in Anexa 39 B la Norme.
16) Oferta de servicii medicale conform indicatorilor specifici stabiliti prin Norme

    a) indicatori cantitativi – in functie de care se stabileste capacitatea maxima de functionare

        a) numar de personal medical de specialitate existent conform structurii spitalelor, având în vedere si numarul de posturi aprobate, potrivit legii (anexa A_4);

b) numar de paturi stabilit potrivit structurii organizatorice a spitalelor aprobata sau avizata, dupa caz, de Ministerul Sanatatii, in conditiile legii, tinand cont de prevederile Hotararii de Guvern privind aprobarea Planului national de paturi pentru perioada 2011-2013 (numar paturi contractabile);
c) indicele mediu de utilizare a paturilor la nivel național şi în conformitate cu planul de paturi aprobat la nivel județean stabilit prin ordin al ministrului sănătății; indicele mediu de utilizare a paturilor la nivel național luată în calcul la stabilirea capacității maxime a spitalelor, în funcție de clasificarea acestora este de 290 zile pentru acuti, 320 zile pentru cronici si 360 zile pentru cronici care necesita asistenta medicala spitaliceasca de lunga durata(ani);
d) numar de zile de spitalizare, total si pe sectii, stabilit pe baza ratei medii de de utilizare a paturilor pe tipuri de solicitare;
e) durată optimă de spitalizare / durata de spitalizare efectiv realizată, după caz;
f) numar de cazuri externate - spitalizare continua, calculat la capacitatea maxima de functionare a spitalului, potrivit structurii organizatorice a spitalului aprobata sau avizata, dupa caz, de Ministerul Sanatatii si normativelor in vigoare, pe sectii si compartimente;
g) indice de complexitate a cazurilor;
h) numar de servicii medicale spitalicesti acordate în regim de spitalizare de zi si numar cazuri rezolvate pentru serviciile medicale acordate în regim de spitalizare de zi;
i) tarif pe caz rezolvat (DRG);
j) tarif mediu pe caz rezolvat;
k) tarif pe serviciu medical, respectiv tarif pe caz rezolvat de spitalizare de zi.
l) tarif pe zi de spitalizare.

b) indicatori calitativi:

1. gradul de complexitate a serviciilor medicale spitalicesti acordate în functie de morbiditatea spitalizata, de dotarea spitalului cu aparatura si de încadrarea cu personalul de specialitate;
2. infectii nosocomiale raportate la numarul total de externari, conform indicatorilor asumati prin contractul de management;
3. gradul de operabilitate înregistrat pe sectiile/compartimentele de specialitate chirurgicala, conform indicatorilor asumati prin contractul de management;
4. mortalitatea raportata la numarul total de externari, conform indicatorilor asumati prin contractul de management;

5. numarul de cazuri de urgenta medico/chirurgicala prezentate în structurile de urgenta (camere de garda), din care numarul cazurilor internate in anul 2011;
6. gradul de realizare a indicatorilor de management contractati pentru anul 2011, sau pentru perioada corespunzatoare, dupa caz.

17) nivelul indicatorilor de performanta ai managementului spitalului public asumati prin contractul de management, cu exceptia spitalelor care au manageri interimari, caz in care se va prezenta o declaratie pe propria raspundere referitoare la acest aspect;
18) declaratia pe propria raspundere a managerului spitalului ca foloseste protocoalele terapeutice proprii, elaborate si validate conform prevederilor legale in vigoare;
19) documentul prin care spitalul face dovada asigurarii continuitatii asistentei medicale cu cel putin o linie de garda organizata si aprobata conform prevederilor legale in vigoare, cu exceptia spitalelor de specialitate si a spitalelor pentru bolnavi cu afectiuni cronice;
20) declarație pe proprie 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. 62 alin. (2) din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011-2012 aprobat prin H.G. nr. 1389/2010, cu modificările și completările ulterioare.
21) copie a actului doveditor prin care personalul medico-sanitar își exercită profesia la furnizor
22) situatia personalului medical angajat, la data de 31.12.2011(Anexa A_4).
23) In vederea contractarii spitalele (altele decat spitalele de urgenta) <u>prezinta distinct numarul serviciilor medicale/cazuri estimate a se efectua in camera de garda si in structurile de urgenta, pentru cazurile neinternate.</u>

PRECIZARI:

- Documentele pe baza carora se încheie contractul de furnizare de servicii medicale spitalicesti vor fi certificate pentru conformitate cu originalul prin semnatura reprezentantului legal, pe fiecare pagina;
- In cazul în care furnizorii de servicii medicale depun cererile însotite de documentele necesare prelungirii/încheierii si negocierii contractelor, la alte termene decât cele stabilite si comunicate de catre Casa de Asigurari de Sanatate Calarasi si nu participa la negocierea si încheierea contractelor în termenul stabilit, furnizorii respectivi nu vor mai desfasura activitate în sistemul de asigurari sociale de sanatate pâna la termenul urmator de contractare, cu exceptia situatiilor ce constituie cazuri de forta majora, confirmate de autoritatea publica competenta, potrivit legii, si notificate de îndata casei de asigurari de sanatate.

- Anexele solicitate se vor transmite atat pe suport de hartie cat si in format electronic.
- In vederea incheierii contractelor casa de asigurari de sanatate poate solicita si alte documente.