



CASJ GORJ

NR. 11755 / 05.07.2021

CASA DE ASIGURARI DE SANATATE A JUDETULUI GORJ

Str.Prahova, nr.5, Targu Jiu, Gorj, Romania – cod postal: 210126

E-mail: office@casgorj.ro

Tel.: 0253 223 940 / 0253 223 950

casj-gj@targujiu.rdsnet.ro

0353 805 872 / 0353 805 873

Fax: 0253 223 621

TelVerde: 0800 800 963

Operator de date cu caracter personal numarul: 374

ÎN ATENȚIA FURNIZORILOR DE SERVICII MEDICALE SPITALICEȘTI

OPIS

cuprinzând documentele necesare încheierii contractelor pentru anul 2021

În vederea intrării în relație contractuală cu CASJ Gorj pentru anul 2021, pentru furnizorii de servicii medicale spitalicești, în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022, precum și a Ordinului comun MS/CNAS nr. 627/1068/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Contractului cadru, vă invităm să transmiteți la sediul CASJ Gorj, **în perioada 08.07.2021 – 13.07.2021** următoarele documente:

- 1) cererea/solicitarea pentru intrare în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, conform Anexei la prezentul opis;
- 2) dovada de acreditare sau de înscriere în procesul de acreditare a furnizorului, valabilă la data încheierii contractului, cu obligația furnizorului de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului;
- 3) contul deschis la Trezoreria Statului, potrivit legii;
- 4) codul de înregistrare fiscală - codul unic de înregistrare;
- 5) 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;
- 6) 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; lista va fi publicată de unitățile sanitare cu paturi și pe pagina web proprie;
- 7) ultima 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, inclusiv ultimul aviz epidemiologic de la DSP Gorj;
- 8) indicatorii specifici stabiliți prin norme – conform Anexelor nr. 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,16,17 și 22A al prezentul opis;
- 9) documentele necesare pentru fundamentarea tarifului mediu pe caz rezolvat, a tarifului pe zi de spitalizare sunt:
 1. Statul de personal
 2. Execuția bugetului instituției sanitare publice la data de 31.12.2020
 3. Ultima formă a bugetului de venituri și cheltuieli pentru anul 2020 valabilă la 31.12. 2020 aprobată de ordonatorul de credite.
 4. Lista investigațiilor paraclinice/serviciilor medicale clinice - consultații interdisciplinare, efectuate în alte unități sanitare: nr., tipul, valoare și nr. de bolnavi internați pentru care au fost efectuate aceste servicii.
 5. Stocul de medicamente, materiale sanitare și reactivi la 01.01. 2020 și la 31.12. 2020
 6. Fișa de fundamentare a tarifului pentru anul 2021, pe elemente de cheltuieli*)Se completează pentru fiecare secție/compartiment pentru care plata se face prin tarif mediu pe caz rezolvat și pe bază de tarif pe zi de spitalizare

10) declarația pe propria răspundere a managerului spitalului că aplică protocoalele de practică medicală elaborate conform prevederilor legale în vigoare, conform Anexei 19 la prezentul opis;

11) lista, asumată prin semnătura electronică, cu personalul medico-sanitar care intră sub incidența contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate și care își desfășoară activitatea în mod legal la furnizor, precum și programul de lucru al acestuia, conform Anexelor 49 A, B, C la prezentul opis;

12) copie de pe ordinul ministrului sănătății privind clasificarea spitalului, după caz;

13) documentul prin care spitalul face dovada asigurării continuității asistenței medicale cu o linie/două linii de gardă, conform art. 85 din HG 696/2021;

14) 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), conform Anexa nr.14 la prezentul opis;

15) 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 HG 696/2021;

16) certificatul de membru al CMR 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;

17) dovada ca medicii care desfășoară activitate în baza contractului încheiat pentru servicii medicale spitalicești cu casa de asigurări de sănătate dețin semnătură electronică extinsă/calificată, conform Anexa 15 la prezentul opis

18) avizul eliberat de Direcția de Sănătate Publică Gorj pentru medicii care își desfășoară la cerere activitatea în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate direct sau prin intermediul furnizorilor de servicii medicale, după împlinirea vârstei de pensionare;

19) Declarație pe propria răspundere ca nu au încheiat și nu încheie contracte, convenții sau alte tipuri de înțelegeri cu alți furnizori în scopul obținerii de foloase/beneficii de orice natură conform anexei 20.

Pentru unitățile autorizate de Ministerul Sănătății să efectueze servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare de zi și care nu încheie contract de furnizare de servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă, casa de asigurări de sănătate încheie contract numai dacă acestea asigură prezența a cel puțin un medic de specialitate pentru un program de activitate de minim 7 ore/zi în specialități medicale și/sau de minimum 7 ore/zi în specialități chirurgicale, după caz, conform cu specialitățile serviciilor oferite de unitatea sanitară;

Furnizorii de servicii medicale spitalicești aflați în relație contractuală la data de 30.06.2021 cu CASJ Gorj vor depune numai documentele prevăzute la punctele 1,6,7,8,10,11,12,13,14,15,17, precum și documentele existente la nivelul casei de asigurări de sănătate care s-au modificat sau cu perioadă de valabilitate expirată.

Pentru încheierea convențiilor privind eliberarea biletelor de trimitere pentru servicii medicale clinice, eliberarea biletelor de trimitere pentru investigații medicale paraclinice și/sau eliberarea prescripțiilor medicale electronice pentru medicamente cu și fără contribuție personală, precum și a convențiilor privind eliberarea biletelor de trimitere pentru internare, furnizorii vor transmite Anexele nr. 18-1,18-2, 18-3,18-4, însoțite de certificatele CMR și asigurările de malpraxis.

Documentele necesare încheierii contractelor se transmit în format electronic asumate fiecare în parte prin semnătura electronică extinsă a reprezentantului legal al furnizorului. Reprezentantul legal al furnizorului răspunde de realitatea și exactitatea documentelor necesare încheierii contractelor.



Director RC
Ec. Daniel Constantin Șurlea

Intocmit,
Farm. Carmen Gorun