



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@casgorj.ro 0353 805 872 / 0353 805 873

Fax: 0253 223 621 TelVerde: 0800 800 963

Operator de date cu caracter personal numarul: 374

NK 7489 din 12.05.2020

Către

Toți furnizorii aflați în relații contractuale cu C.A.S.J. Gorj

În atenția reprezentantului legal

Având în vedere posibilitatea reluării activității medicale în cabinetele stomatologice precum și ceilalți furnizori de servicii medicale și materiale sanitare, aflați în relații contractuale cu C.A.S.J Gorj după încetarea stării de urgență și a căror Decizie de Evaluare expiră în data de 29.05. 2020, vor trimite în format electronic online, cu semnătură electronică extinsă (p7s), conform Ordinului MS/CNAS 106/32/2015 pe adresa de e/mail evaluare@casgorj.ro pînă în data de 25.05.2020.

a) o cerere adresată comisiei de evaluare constituită la nivelul casei de asigurări de sănătate în a cărei rază administrativ teritorială își desfășoară activitatea (model anexat)

b) **dovada plății taxei de evaluare**; plata taxei de evaluare se face în contul deschis la trezoreria statului pe seama C.A.S.J Gorj, **cod fiscal : 11334855, cont : RO27TREZ33626A365000XXXX** Trezoreria Târgu - Jiu **cu menționarea tipului de furnizor**):

c) **dosar de evaluare** care, pe lângă documentele prevazute 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** emis de Directia de Sănătate Publică /aviz de înființare emis de Ministerul Sănătății / ordin sau aviz pentru aprobarea structurii emis de Ministerul Sănătății, după caz, pentru unitățile de dializă.

2. **Autorizație de funcționare** valabilă emisă de Direcția de Sănătate Publică, atât pentru sediu cât și pentru stații pentru furnizorii de consultații de urgență la domiciliu/activități de transport sanitar neasistat.

3. **Aviz de funcționare** valabil pentru sediu/punctul de lucru, eliberat de Ministerul Sănătății/ Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale pentru furnizorii de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale care realizează activitatea de comercializare/protezare ORL/protezare ortopedică.

4. **Autorizație de funcționare** valabilă emisă de Ministerul Sănătății pentru furnizorii de îngrijiri medicale la domiciliu / paliative la domiciliu.

5. **Autorizație de funcționare** valabilă emisă de Ministerul Sănătății pentru farmaciile comunitare.

6. **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, cu modificările și completările ulterioare.

7. **ordin** emis de Ministerul Sănătății pentru aprobarea structurii organizatorice pentru spitalele publice din rețeaua proprie a Ministerului Sănătății; ordin al ministrului, respectiv act administrativ al conducătorului instituției, cu avizul Ministerului Sănătății, pentru spitalele publice din rețeaua proprie a altor ministere și instituții publice cu rețea sanitară proprie; avizul Ministerului Sănătății pentru Structura organizatorică a Spitalelor private .

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

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

c7. **Dovada deținerii spațiului** în care se desfășoară activitatea, pentru care se solicită evaluarea;

d) **Declarație pe proprie răspundere**, conform modelului, 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, conform modelului anexat.** Se va consemna punctajul și se va semna și ștampila.

d2. **Tablelul cu datele de identificare ale personalului** care își desfășoară activitatea la furnizor conform modelului anexat;

d3. Tabel care conține denumirea aparaturii medicale din dotare, conform modelului anexat;

Menționăm că taxa pentru evaluare este :

Medicina de familie : urban: 1.000 lei

:rural : 250 lei

Medicina de specialitate : urban: 1.000 lei

: rural : 250 lei

Medicina dentara: urban: 1.000 lei

: rural: 250 lei

Farmacii: urban : 1.000 lei

:rural : 150 lei

Oficina : 100 lei

Ingrijiri la domiciliu: urban :1.000 lei

:rural : 250 lei

Spitale : peste 400 paturi urban : 3.500 lei/ rural : 875 lei

pana la 400 paturi urban : 2.500 lei

pana la 400 paturi rural : 625

Laboratoare de analize medicale : urban : 2.000 lei

: rural : 500 lei

Radiologie si imagistica medicala : urban : 2.000 lei

: rural : 500 lei

Dializa publica si private : urban : 3.000 lei

: rural : 750 lei

Asistenta medicala de urgenta si transport sanitar : 1.600 lei astfel : 800 lei activitati de urgenta prespitaliceasca din mediul urban;

: 200 lei pentru activitatea din mediul rural

: 800 lei pentru activitati de transport sanitar din mediul urban

: 200 lei pentru activitatea din mediul rural

Furnizori de dispozitive medicale: urban : 2.000 lei

: rural: 500 lei

Medicina dentară : urban : 1.000 lei

: Rural : 250 lei

Vă rugăm ca documentele menționate să fie îndosariate în ordinea menționată și certificate conform cu originalul pe fiecare document depus în copie.

Președinte Director-General,

Ec. Daniel Constantin Surlea

p. Director Relatii Contractuale,

Ec. Leonard Popescu

Compartiment Evaluare Furnizori,

Dr. George Sîncă