

## **Documentele necesare încheierii contractului de furnizare de servicii medicale spitalicești**

### **OPIS**

**Contractele de furnizare de servicii medicale dintre unitățile sanitare cu paturi și casele de asigurări de sănătate se încheie de către reprezentantul legal pe baza următoarelor documente:**

**Cererea/solicitarea pentru intrare în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, însoțită de următoarele documente;**

**1. Autorizație Sanitară;**

**2. Dovada de evaluare 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 sau la bancă,** 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. Dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru personalul care își desfășoară activitatea la furnizor într-o formă prevăzută de lege și care urmează să fie înregistrat în contract și să funcționeze sub incidența acestuia,** valabilă la data încheierii contractului; furnizorul are obligația de a funcționa cu personalul asigurat pentru răspundere civilă în domeniul medical pe toată perioada derulării contractului;

**7. Dovada plății la zi a contribuției la Fond** pentru asigurări sociale de sănătate, precum și a contribuției pentru concedii și indemnizații, pentru cei care au această obligație legală, efectuată conform prevederilor legale în vigoare și care trebuie prezentată casei de asigurări de sănătate până cel târziu în ultima zi a perioadei de contractare comunicată de casa de asigurări de sănătate;

**8. 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 și pe suport hârtie;

**9. 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 și pe suport hârtie;

**10. Lista investigațiilor paraclinice care nu pot fi efectuate în ambulatoriu pentru rezolvarea cazurilor și care impun internarea pentru spitalizarea de zi,** prezentată de fiecare furnizor în format electronic și pe suport hârtie;

**11. 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;

**12. 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,** documente care se stabilesc prin norme, **Anexa 22A :**

1. Ștutul de personal;

2. Execuția bugetului instituției sanitare publice la data de 31.12. 2016;

3. Ultima formă a bugetului de venituri și cheltuieli pentru anul 2016 valabilă la 31.12.2016 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. Pentru serviciile medicale acordate în regim de spitalizare de zi, la fundamentarea tarifului pe caz/serviciu se prezintă: **model de pacient (Anexa 22 D)**, lista cu numărul serviciilor medicale propuse a se realiza pentru anul 2017( pentru fiecare secție);

6. Stocul de medicamente, materiale sanitare și reactivi la 01.01.2016 și la 31.12.2016;

7. Fișa de fundamentare a tarifului pentru anul 2017, 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.**

**13. Indicatorii specifici stabiliți prin norme**, precum și nivelul indicatorilor de performanță ai managementului spitalului public asumați prin contractul de management, cu excepția spitalelor care au manageri interimari, numiți 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; **Anexa 23 la Ordin nr. 196/139/2017;**

**a) Indicatori cantitativi:**

1. număr de personal medical de specialitate existent conform structurii spitalelor, având în vedere și numărul de posturi aprobate, potrivit legii;

2. număr de paturi stabilit potrivit structurii organizatorice a spitalelor aprobată sau avizată, după caz, de Ministerul Sănătății, în condițiile legii( tabel cu nr. de paturi pe DRG, CR. PAL și ATI);

3. număr de paturi contractabile cu încadrarea în planul de paturi aprobat la nivel județean stabilit prin ordin al ministrului sănătății;

4. număr de cazuri externate - spitalizare continuă, calculat la capacitatea spitalului funcție de numărul de paturi contractabile;

**b) indicatori calitativi:**

1. gradul de complexitate a serviciilor medicale spitalicești acordate în funcție de morbiditatea spitalizată, de dotarea spitalului cu aparatură și de încadrarea cu personalul de specialitate;

2. infecții nosocomiale raportate la numărul total de externări, conform indicatorilor asumați prin contractul de management;

3. gradul de operabilitate înregistrat pe secțiile/compartimentele de specialitate chirurgicală, conform indicatorilor asumați prin contractul de management;

4. mortalitatea raportată la numărul total de externări, conform indicatorilor asumați prin contractul de management;

5. numărul de cazuri de urgență medico/chirurgicală prezentate în structurile de urgență (camere de gardă), din care numărul cazurilor internate;

6. gradul de realizare a indicatorilor de management contractați pentru anul 2016, sau pentru perioada corespunzătoare, după caz.

Spitalele vor prezenta, în vederea contractării, defalcarea cazurilor de spitalizare estimate pe fiecare secție și pe tip de bolnavi: urgență, acut, cronic, **pentru secțiile și compartimentele de cronici –situația cu media cazurilor externate în ultimii 5 ani, durata de spitalizare pe secții efectiv realizată în anul anterior și numărul de cazuri estimate a fi externate pe spital și pe secții în anul 2017( în funcție de numărul de paturi, indicele mediu de utilizare a paturilor la nivel național și de durata de spitalizare).** În vederea contractării serviciilor spitalicești efectuate prin spitalizare de zi spitalele prezintă distinct 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.

**14. Declarația pe propria răspundere a managerului spitalului că aplică protocoalele de practică medicală** elaborate conform prevederilor legale în vigoare;

**15. Certificatul de membru al Colegiului Medicilor din România** pentru fiecare medic, valabil la data încheierii contractului și pe toată perioada derulării contractului;

**16. Copie a ordinului ministrului sănătății privind clasificarea spitalului, după caz;**

**17. Documentul prin care spitalul face dovada asigurării continuității asistenței medicale cu o linie /două linii de gardă, conform art. 85(H.G. 161/2016);**

**18. 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);**

**19. Copie a actului doveditor prin care personalul medico-sanitar își exercită profesia la furnizor (Tabele pe sectii);**

**20. Documentul prin care se face dovada că spitalul a fost acreditat/a solicitat acreditarea în condițiile legii;**

**21. Declarație pe propria răspundere a managerului spitalului că aplică criteriile de internare** pentru lista de afecțiuni prevăzută la nr.8, precum și că asigură managementul listei de așteptare pentru internările programabile, conform nivelului de competență al spitalului;

**22. 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;

**23. Decizia managerului spitalului privind aprobarea metodologiei proprii de rambursare, la cererea asiguraților, a cheltuielilor efectuate pe perioada internării în situațiile prevăzute la art. 98.**

#### **NOTA:**

1.Documentele necesare încheierii contractelor, depuse în copie, sunt certificate pentru conformitate prin sintagma «conform cu originalul» și prin semnătura reprezentantului legal, pe fiecare pagină; aceste documente se transmit și în format electronic asumate prin semnătura electronică extinsă a reprezentantului legal al furnizorului. Reprezentantul legal al furnizorului răspunde de realitatea și exactitatea documentelor necesare încheierii contractelor.

2. Toti furnizorii vor depune documentele conform listei afisate chiar daca au fost in contract la data de 31.03.2017.

3.**Va rugam sa respectati ordinea depunerii documentelor conform prezentului opis.**