**Documente pe baza carora se încheie CONTRACTE de furnizare de servicii medicale dintre unitătile sanitare cu paturi si casele de asigurări de sănătate pentru anul 2018:**

**1.cererea**/solicitarea (anexa) pentru intrare în relatie contractuală cu casa de asigurări de sănătate si **opis**

2. **dovada de evaluare a furnizorului**, valabilă la data încheierii contractului, cu **obligatia furnizorului** de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului; dovada de evaluare nu se depune la contractare de furnizorii care au evaluare în termen de valabilitate la data contractării. Dovada de evaluare se depune la contractare numai de furnizorii noi.

3. **autorizatia sanitara de functionare**, in termenul de valabilitate;

4. contul/conturile deschis la Trezoreria Statului;

5. codul de înregistrare fiscală - codul unic de înregistrare;

6. dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru furnizor, valabilă la data încheierii contractului, cu **obligatia furnizorului** de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului;

7. **certificatul de** **membru al Colegiului Medicilor** din România pentru fiecare medic, **valabil la data încheierii contractului şi pe toată perioada derulării contractului**(pentru unitatile sanitare care au depus certificatele, trimiteti completari pentru cei a caror viza expira sau nu sint valabile vizele pina la 31.12.2018)

**8.** pentru medicii care au implinit varsta de 65 de ani, avizul anual eliberat de Directia de Sanatate Publica si Colegiul Medicilor conform art.391, alin (8), din Legea 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, republicata , cu modificarile si completarile ulterioare;

9. declaratia de program **conform anexa 45** din Normele de aplicare in anul 2018 a HG 140/2018 -art 84(3)” Casele de asigurări de sănătate încheie contracte pentru servicii medicale spitaliceşti în regim de spitalizare de zi cu unităţile sanitare care nu încheie contract de furnizare de servicii medicale spitaliceşti în spitalizare continuă, autorizate de Ministerul Sănătăţii, inclusiv în centrele de sănătate multifuncţionale cu personalitate juridică, **numai dacă acestea asigură prezenţa a cel puţin un medic de specialitate pentru un program de activitate de minimum 7 ore/zi în specialităţi medicale şi/sau de minimum 7 ore/zi în specialităţi chirurgicale, după caz.**”);

10. **lista afectiunilor care nu pot fi diagnosticate**, investigate si tratate în ambulatoriu/spitalizare de zi si impun internarea în regim de spitalizare continuă prezentată de fiecare furnizor **în format electronic;**

11. **lista medicamentelor - denumiri comune international**e, denumite in continuare DCI si formă farmaceutică utilizate pe perioada spitalizării pentru afectiunile pe care spitalul le tratează **în limita specialitătilor din structură,** careare ca scop asigurarea tratamentului pacientilor internati si monitorizarea consumului de medicamente pentru întocmirea decontului de cheltuieli ce se eliberează pacientului; prezentată de fiecare furnizor în format electronic **-EXCEL;**

12. **lista investigatiilor paraclinice care nu pot fi efectuate în ambulatoriu** pentru rezolvarea cazurilor si impun internarea **pentru spitalizarea de zi**, prezentată de fiecare furnizor în format electronic;

13. **structura organizatorică aprobată** sau avizată, după caz, de Ministerul Sănătătii, în vigoare **la data încheierii contractului** de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate;

14. 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**:

- statul de personal;

- Execuţia bugetului instituţiei sanitare publice la data de 31.12.2017;

- Ultima formă a bugetului de venituri şi cheltuieli pentru anul 2017 valabilă la 31.12.2017, aprobată de ordonatorul de credite.

- Lista investigaţiilor paraclinice/serviciilor medicale clinice - consultaţii interdisciplinare, efectuate în alte unităţi sanitare: nr., tipul, valoare şi nr. de bolnavi internaţi pentru care au fost efectuate aceste servicii;

- socul de medicamente, materiale sanitare si reactivi la 01.01.2017 si la 31.12.2017;

- Pentru serviciile medicale acordate în regim de spitalizare de zi, la fundamentarea tarifului pe caz/serviciu se prezintă: **modelul de pacient (anexa 22B), pe fiecare serviciu medical**

- Stocul de medicamente, materiale sanitare şi reactivi cantitativ-valoric la 01.01.2017 şi la 31.12.2017.

- **Fişa de fundamentare a tarifului pentru anul 2018,** conform anexei 22A din Normele metodologice, pe elemente de cheltuieli\*). Se completează pentru **fiecare sectie/compartiment** pentru care plata se face prin tarif mediu pe caz rezolvat, pe bază de tarif pe zi de spitalizare (sectii de cronici)

- Copie contracte incheiate cu alte unitati medicale pentru servicii paraclinice, consultatii interclinice si transport interspitalicesc.

**15. Indicatorii specifici stabiliti prin norme**

15A**. indicatorii cantitativi :**

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

b. număr de paturi stabilit potrivit structurii organizatorice a spitalelor aprobată sau avizată, după caz, de Ministerul Sănătăţii, în condiţiile legii;

c. număr de zile de spitalizare, total şi pe secţii, stabilit pe baza indicelui mediu de utilizare a paturilor la nivel naţional pe tipuri de secţii/compartimente;

d. număr de cazuri externate - spitalizare continuă, calculat la capacitatea spitalului funcţie de numărul de **paturi contractabile**;

e. număr de servicii medicale spitaliceşti acordate în regim de spitalizare de zi şi număr cazuri rezolvate acordate în regim de spitalizare de zi;

f. **indicatorii de performantă ai managementului spitalului** public asumati prin contractul de management, cu exceptia spitalelor care au manageri interimari, numiti prin ordin al ministrului sanatatii in cazul spitalelor publice din reteaua MS, sau , in cazul ministerelor si institutiilor cu retea sanitara proprie, prin act administrativ al institutiilor respective;

15B. **indicatori calitativi**

a. **gradul de complexitate a serviciilor medicale spitaliceşti** acordate în funcţie de morbiditatea spitalizată, de dotarea spitalului cu aparatură şi de încadrarea cu personalul de specialitate;

b. **infecţii nosocomiale** raportate la numărul total de externări, conform indicatorilor asumaţi prin contractul de management in anul 2017;

c. **gradul de operabilitate înregistrat pe secţiile/compartimentele** de specialitate **chirurgicală**, conform indicatorilor asumaţi prin contractul de management in anul 2017;

d. **mortalitatea** raportată la numărul total de externări, conform indicatorilor asumaţi prin contractul de management in anul 2017;

e. **numărul de cazuri de urgenţă medico/chirurgicală** prezentate în structurile de urgenţă (camere de gardă), din care numărul cazurilor internate in anul 2017;

f. **gradul de realizare a indicatorilor de management contractaţi pentru anul 2017**, sau pentru perioada corespunzătoare, după caz.

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

17. copie a ordinului ministrului sănătătii privind **clasificarea spitalului**, dupa caz;

18. documentul prin care spitalul face dovada asigurării continuitătii asistentei medicale cu **o linie/doua linii de garda, cf art 85;**

19. declaratie pe proprie răspundere pentru **medicii** care se vor afla sub incidenta contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate că **îsi desfăsoară activitatea în baza unui singur contract** de furnizare de servicii medicale spitalicesti încheiat cu casa de asigurări de sănătate, cu exceptia situatiilor prevăzute la art. 87 alin. (2), (in care se specifica unde este norma de baza si fractiunile de norma in care mai exercita profesia, precum si declaratia cu programul individual de lucru**).**

20. copie a actului doveditor prin care personalul medico-sanitar îsi exercită profesia la furnizor – contracte de munca sau prestari servicii, in ordinea statului de personal ;

21. documentul prin care se face dovada că spitalul **are acreditare** în conditiile legii, se prezinta la contractarea pentru anul **2019**;

22. declaratie pe proprie răspundere a managerului spitalului că aplică **criteriile de internare** pentru lista de afectiuni care nu pot fi diagnosticate, investigate si tratate în **ambulatoriu/spitalizare de zi** si impun internarea în regim de **spitalizare continuă** , precum si că asigură managementul listei de asteptare pentru **internările programabile**, conform nivelului de competentă al spitalului;

23. declaratie pe proprie răspundere a managerului spitalului privind **estimarea procentelor** serviciilor medicale corespunzătoare **spitalizărilor continue evitabile** care se transferă pentru tratament în ambulatoriu/spitalizare de zi;

24. declaratie pe proprie răspundere a managerului spitalului cu **numarul de internari corespunzatoare anului 2017 pentru care nu se justifica internarea**.

25. **decizia managerului spitalului privind aprobarea metodologiei proprii de rambursare**, la cererea asiguratilor, a cheltuielilor efectuate pe perioada internării în situatiile prevăzute la art. 98 din HG 140/2018 **si metodologia**;

26. declaratie pe proprie răspundere a managerului spitalului privind **finalizarea actului medical la externare** prin **scrisoare medicala** sau **bilet de iesire din spital(**care contine explicit toate elementele prevazute in scrisoarea medicala**)** si **prescriptie medicala** pentru medicamentele cu si fara contributie personala in ambulatoriu, conform prevederilor legale in vigoare, pentru o perioada de maximum 30 de zile si , dupa caz , pentru unele materiale sanitare, recomandari de dispozitive medicale, respectiv eliberarea de concedii medicale pentru incapaciate temporara de munca, in situatia in care concluziile examenului medical impun acest lucru.

27. **declaraţie pe propria răspundere** din care să rezulte că nu au încheiate sau nu încheie pe parcursul derulării raporturilor contractuale cu casele de asigurări de sănătate contracte, convenţii sau alte tipuri de înţelegeri cu alţi furnizori care se află în relaţii contractuale cu casele de asigurări de sănătate sau în cadrul aceluiaşi furnizor, în scopul obţinerii de către aceştia/personalul care îşi desfăşoară activitatea la aceştia de foloase/beneficii de orice natură, care să fie în legătură cu obiectul contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate**- conform modelului ANEXA 1**

28. documentul prin care s-a aprobat nivelul stabilit al valorii **coplatii pentru anul 2018,** stabilit de unitatea sanitara pe baza de criterii proprii, cu **avizul Consiliului de administratie** al unitatii sanitare proprii (cu precizarea categoriilor exceptate).

29. document cu precizarea sectiilor care incaseaza de la asigurati c/v **serviciilor hoteliere cu grad ridicat de confort**, peste confortul standard, acordate la cererea asiguratilor, precum si suma stabilita a se incasa;

30. **declaratie pe proprie raspundere a managerului privind raportarea lunara, corecta si completa a consumului de medicamente** conform prevederilor legale in vigoare si publicarea lunara pe site-ul propriu a sumei totale aferenta acestui consum suportata din bugetul Fondului si al Ministerului Sanatatii;

31. declaratie pe proprie raspundere a managerului privind respectarea obligatiei contractuale de a nu incasa sume pentru serviciile medicale furnizate prevazute in pachetele de servicii pentru care nu exista o reglementare in acest sens;

Pentru **servicii medicale de spitalizare continua** - **propunere cu număr de cazuri externate pe spital si pe sectie posibil de realizat in 2018** cu detalierea acestora pe luni, tinind cont de numarul de paturi **contractabile** , indicele mediu de utilizare a patului si durata medie de spitalizare la nivel de spital –DMS\_spital -este prevazuta in anexa 23 A.

**Numarul de cazuri propuse aferente spitalizarii continue** pentru anul 2018 va fi detaliat pe fiecare sectie si pe tip de bolnavi: urgenta, acut, cronic;

Pentru **secţiile de cronici si spitale de cronici si recuperare**, propunere cu număr de cazuri posibil de realizat in functie de numarul de paturi contractabile, IUP si numărul de zile de spitalizare ( in funcţie de durata de spitalizare- anexa 25 la ordin/ durata efectiv realizata) cu detalierea acestora pe luni ale anului 2018.

Pentru sectiile de cronici **neonatologie (prematuri)** se vor atasa si copii dupa OMS privind gradul de incadrare a maternitatii (doar gradele **II si III**).

32. d**urata efectiv realizata in anul 2017** pentru spitalele/sectiile de cronici si recuperare. Pentru secţiile/spitalele cu internări obligatorii pentru bolnavii aflaţi sub incidenţa art. 109, art. 110 , art. 124 si art. 125 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările şi completările ulterioare şi cele dispuse prin ordonanţa procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, pentru **bolnavii care necesită asistenţă medicală spitalicească de lungă durată (ani**), precum si pentru sectiile/compartimentele de neonatologie – **prematuri din maternitătile de gradul II si III**, **psihiatrie cronici si pneumoftiziologie adulti si copii** se ia în considerare **durata de spitalizare efectiv realizată în anul 2017.**

33. evoluţia pe ultimii 5 ani a numărului de cazuri externate pe secţii de spital;

**Tarifele pe zi de spitalizare pe sectie/compartiment** se calculeaza avind in vedere documentele pentru fundamentarea tarifului (anexa 22A) si nu pot fi mai mari decit tarifele maximale prevazute in anexa 23C la ordin.

Pentru **serviciile medicale paliative** solicitate in regim de spitalizare continua de catre unitatile sanitare, acestea se vor contracta, daca nu pot fi efectuate in conditiile asistentei medicale la domiciliu - spitalele vor prezenta propunere numar cazuri 2018 tinind cont de numarul de paturi **contractabile**, Indicele mediu de utilizare a paturilor la nivel national pentru sectile/compartimentele de ingrijiri paliative si tarif pe zi/spitalizare, cu incadrare in tariful maximal prevazut in anexa 23 C la ordin.

**Pentru serviciile medicale spitalicesti efectuate in spitalizare de zi-** propunere numar servicii medicale spitalicesti pe tipuri/cazuri rezolvate, detaliat pe fiecare sectie/compartiment si pe luni ale anului 2018 **doar in formatul din ANEXA 2 electronic si asumat de reprezentantul legal.**

Tarifele pentru spitalizare de zi se fundamenteaza pe baza propunerilor de oferte, avind in vedere documentele pentru fundamentarea tarifului (anexa 22A) si nu pot fi mai mari decit **tarifele maximale** prevazute in anexa 22 la ordin. Tariful pe serviciu medical/caz rezolvat negociat cu spitalul, **este unic** pentru fiecare tip de caz/serviciu prevazut in anexa 22 la ordin, indiferent de structura de spitalizare de zi in c.are se acorda serviciul/cazul rezolvat.

In vederea contractarii pentru anul 2018, spitalele prezinta distinct, **numarul serviciilor medicale care se acorda in camera de garda si in structurile de urgenta din cadrul spitalelor**, pentru care finantarea nu se face din bugetul MS/ministerelor si institutiilor cu retea sanitara proprie, pentru cazurile neinternate prin spitalizare continua. Aceste servicii medicale sunt prevazute in anexa 22 lit B punctul B 3.2 pozitiile 34 si 35, si sunt considerate servicii medicale acordate in regim de spitalizare de zi, numai pentru situatiile neinternate prin spitalizare continua.

34. costul mediu cu medicamentele / caz externat pentru anul 2017.

35. necesar buget 2018, detaliat pe articole bugetare, cf modelului de executie lunara care se trimite la CAS;

36. Medicii pentru a desfăşura activitate în baza unui contract încheiat de un furnizor de servicii medicale spitaliceşti cu casa de asigurări de sănătate trebuie să deţină semnătură electronică extinsă/calificată.

NOTA:

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

2. Documentele solicitate în procesul de contractare sau în procesul de evaluare a furnizorului existente la nivelul casei de asigurări de sănătate nu vor mai fi transmise la încheierea contractelor, cu excepţia documentelor modificate sau cu perioadă de valabilitate expirată, care se transmit în format electronic cu semnătura electronică extinsă/calificată.

3. Medicii pentru a desfășura activitate în baza unui contract încheiat de un furnizor de servicii medicale spitalicești cu casa de asigurări de sănătate trebuie să deţină semnătură electronică extinsă/calificată pana cel tarziu la 30aprilie 2018

4. Toate documentele solicitate, necesare incheierii contractelor, se transmit în format electronic (pdf) asumate fiecare în parte prin semnătură electronică extinsă-calificată a reprezentantului legal al furnizorului, la adresa de e-mail [contractare@cassv.ro](mailto:contractare@cassv.ro). Subiectul e-mail-ului transmis va contine numele furnizorului si tipul de asistenta (spitale)pentru care se solicita contract.

Numele fisierului/documentului transmis va contine CODUL UNIC DE INREGISTRARE (CUI) al furnizorului si denumirea documentului scanat.

Reprezentantul legal al furnizorului raspunde de realitatea si exactitatea documentelor necesare incheierii contractelor.

5. Lipsa oricaror documente sau transmiterea de documente expirate si/sau incorecte precum si depasirea termenului de depunere atrage dupa sine respingerea acestora si implicit neincheierea contractului.

Persoana de contact:

* **Consilier superior Ec. Cristina GHEORGHIU**

**e-mail: spitale@cassv.ro**

ANEXA 45

**- MODEL -**

Denumirea furnizorului ...................................................

..........................................................................

Sediul social/Adresa fiscală .............................................

..........................................................................

punct de lucru ....................................................

..........................................................................

**DECLARAŢIE DE PROGRAM**

Subsemnatul(a), .......................................................... B.I./C.I. seria ........., nr. ..............., în calitate de reprezentant legal, cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseşte conform legii, declar pe propria răspundere că programul de lucru în contract cu Casa de Asigurări de Sănătate ....................... se desfăşoară astfel:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|Locaţia unde | Adresa/| Program de lucru în contract cu casa de asigurări de sănătate|

|se desfăşoară| telefon| \*\*) |

|activitatea | |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | |Luni |Marţi |Miercuri| Joi Vineri|Sâmbătă|Duminică|Sărbători

| | | | | | | | | |legale |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|Sediu social | | | | | | | | | |

|**lucrativ** | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|Punct de | | | | | | | | | |

|lucru/**punct** | | | | | | | | | |

|**secundar de** | | | | | | | | | |

|**lucru**\*) | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| ........... | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

\*) se va completa în funcţie de nr. de puncte de lucru ale furnizorului, în situaţia în care furnizorul are mai multe puncte de lucru pentru care solicită încheierea contractului cu casa de asigurări de sănătate, acestea se menţionează distinct cu programul de lucru aferent.

\*\*) pentru medicii de familie se completează distinct programul la cabinet şi programul la domiciliu.

Data Reprezentant legal

....................... (semnătura şi ştampila)

Denumire furnizor …………

Nr……….. din………….

**CERERE**

Subsemnatul(a) ………………………………………………………...

reprezentant legal al unităţii medicale ……………………………………

cu sediul social în …………………………………………………………….

C.U.I. …………, telefon …………., telefon mobil …………………

adresa e-mail ………………………., vă rog să aprobati **încheierea contractului pentru anul 2018** pentru următoarele tipuri de asistenţă medicală:

………………………………………………………

………………………………………………………

………………………………………………………

………………………………………………………

………………………………………………………

Reprezentant legal,

(ştampila unităţii/semnătura)

**ANEXA 1**

Furnizor de servicii medicale/medicamente/dispozitive medicale

……………………………………………………….

Sediul socal/Adresa fiscala …………………………..

DECLARATIE

Subsemnatul (a) ………………………………………………, reprezentant legal al ………………………………………………., legitimat(a) cu BI/CI seria ………nr……………, cunoscand ca falsul in declaratii se pedepseste conform Codului Penal, declar pe propria raspundere ca in prezent nu am incheiat si nu voi incheia pe parcursul derularii raporturilor contractuale cu Casa de Asigurari de Sanatate Suceava, contracte, convenţii sau orice alte tipuri de înţelegeri cu alţi furnizori care se află în relaţii contractuale cu casele de asigurări de sănătate sau în cadrul cabinetului/societatii/unitatii al carui reprezentant legal sunt, în scopul obţinerii de către mine sau de catre personalul care îşi desfăşoară activitatea in cadrul cabinetului/societatii/unitatii mele, de foloase/beneficii de orice natură, care să fie în legătură cu obiectul contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate.

Data Reprezentant legal

……………………… (semnatura si stampila)

………………………………..