

## **METODOLOGIA CADRU DE EVALUARE A FURNIZORILOR DE SERVICII MEDICALE, DE DISPOZITIVE MEDICALE, DE MEDICAMENTE ȘI MATERIALE SANITARE**

### **ART. 1**

(1) Prezenta metodologie cadru se referă la evaluarea furnizorilor de consultații de urgență la domiciliu și activități de transport sanitar neasistat, furnizorilor de dispozitive medicale, unităților de dializă publice și private, spitalelor, farmaciilor, furnizorilor de servicii medicale paraclinice - analize medicale de laborator, furnizorilor de investigații medicale paraclinice - radiologie și imagistică medicală, cabinetelor medicale de medicină de familie, cabinetelor medicale de specialitate, ambulatoriilor de specialitate, centrelor de diagnostic și tratament, furnizorilor de îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative la domiciliu și cabinetelor de medicină dentară, denumiți în continuare furnizori, conform prevederilor [Legii nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare.

(2) În procesul de evaluare intră numai furnizorii autorizați/avizați de Ministerul Sănătății, potrivit legii.

(3) Casele de asigurări de sănătate județene, Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București și Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești sunt numite în continuare case de asigurări de sănătate.

### **ART. 2**

(1) Procesul de evaluare a furnizorilor astfel cum aceștia sunt prevăzuți la [art. 1](#) alin. (1) se referă la:

a) stațiile de dializă, centrele de dializă și unitățile de dializă satelite unui centru de dializă, publice și private și alte structuri organizate pentru a furniza servicii de dializă;

b) sediile/punctele de lucru ale furnizorilor de consultații de urgență la domiciliu și activități de transport sanitar neasistat;

c) sediile/punctele de lucru ale furnizorilor de dispozitive medicale;

d) spitalele autorizate/avizate de Ministerul Sănătății, în condițiile legii;

e) sediile/punctele de lucru ale furnizorilor de îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative la domiciliu;

f) farmaciile organizate ca societăți comerciale sau puncte de lucru ale unei societăți comerciale, conform [Legii nr. 31/1991](#), cu modificările și completările ulterioare, precum și punctele de lucru ale farmaciilor/oficinele;

g) cabinetele de medicină dentară care funcționează în circuit deschis, înregistrate în registrul unic al cabinetelor și care sunt organizate conform [O.G. nr. 124/1998](#) privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, aprobată cu modificări prin [Legea nr. 629/2001](#), cabinetele de medicină dentară din centrele de sănătate multifuncționale cu

personalitate juridică, precum și a cabinetelor de medicină dentară din structura unităților sanitare aparținând ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii;

h) furnizorii de investigații medicale paraclinice - radiologie și imagistică medicală înregistrați în registrul unic al cabinetelor medicale și care sunt organizați conform [O.G. nr. 124/1998](#), aprobată cu modificări prin [Legea nr. 629/2001](#), furnizorii de investigații medicale paraclinice - radiologie și imagistică medicală din ambulatoriile de specialitate din structura spitalelor, inclusiv cei aparținând ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii, precum și din centrele de sănătate multifuncționale cu personalitate juridică;

i) furnizorii de servicii medicale paraclinice - analize medicale de laborator înregistrați în registrul unic al cabinetelor medicale și care sunt organizați conform [O.G. nr. 124/1998](#), aprobată cu modificări prin [Legea nr. 629/2001](#), furnizorii de servicii medicale paraclinice - analize medicale de laborator din ambulatoriile de specialitate din structura spitalelor inclusiv cei aparținând ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii, precum și din centrele de sănătate multifuncționale cu personalitate juridică;

j) cabinetele medicale de medicină de familie, cabinetele medicale de specialitate, centrele medicale, centrele de diagnostic și tratament și centrele de sănătate numite în continuare furnizori, care funcționează în circuit deschis, înregistrate în registrul unic al cabinetelor medicale și care sunt organizate conform [O.G. nr. 124/1998](#) privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, cu modificările și completările ulterioare, cabinetele din centrele de sănătate multifuncționale cu personalitate juridică, precum și cabinetele medicale de medicină de familie, cabinetele medicale de specialitate, centrele medicale, centrele de diagnostic și tratament și centrele de sănătate din structura unităților sanitare aparținând ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii.

(2) Procesul de evaluare vizează fiecare formă de organizare juridică a furnizorilor (sediul cu activitate lucrativă/punct de lucru) și se realizează conform standardelor prevăzute în [anexa 3](#) la prezenta metodologie.

#### ART. 3

Evaluarea furnizorilor se face de către comisia de evaluare de la nivelul fiecărei case de asigurări.

#### ART. 4

În vederea evaluării furnizorii parcurg următoarele etape:

a) furnizorul care solicită evaluarea face o cerere adresată comisiei de evaluare constituită la nivelul casei de asigurări de sănătate în a cărei rază administrativ-teritorială își desfășoară activitatea, al cărei model este prevăzut în [anexa 1](#) la prezenta metodologie;

b) furnizorul care solicită evaluarea are obligația să facă dovada plății taxei de evaluare, potrivit [anexei 2](#) la prezenta metodologie; plata taxei de evaluare se face în contul "Alte venituri" - cod cont 26.36.05.50, deschis la trezoreria statului pe seama casei de asigurări de sănătate care urmează să realizeze activitatea de evaluare;

c) furnizorul depune un dosar de evaluare care, pe lângă documentele prevăzute 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 Direcția 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.

8. act administrativ al conducătorului autorității administrației publice locale, cu avizul conform al Ministerului Sănătății și al Ministerului Administrației și Internelor pentru centrele de sănătate multifuncționale cu personalitate juridică.

#### NOTĂ

Pentru furnizorii de servicii medicale din rețeaua apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești prin act de înființare a furnizorului se înțelege inclusiv ordinele legale de înființare emise de ministerele și instituțiile din sistemul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești.

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) furnizorul depune atașat la dosarul de evaluare o declarație pe proprie răspundere, conform modelului prevăzut în [anexa 4](#) la prezenta metodologie, 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, potrivit [anexei 4](#) la prezenta metodologie;

d2. Tabelul cu datele de identificare ale personalului care își desfășoară activitatea la furnizor conform modelului prevăzut în [anexa 5](#) la prezenta metodologie;

d3. Tabel care conține denumirea aparatului medical din dotare, conform modelului prevăzut în [anexa 6](#) la prezenta metodologie;

d4. Tabel ce conține datele de identificare a mijloacelor de transport din dotare pentru furnizorii de consultații de urgență la domiciliu/activități de transport sanitar neasistat, conform modelului prevăzut în [anexa 7](#) la prezenta metodologie.

e) Dosarele de evaluare se înregistrează în registrul unic de evaluare.

#### ART. 5

(1) Analiza dosarului în vederea evaluării furnizorilor:

a) se face nu mai târziu de 30 de zile calendaristice de la data la care documentația depusă este completă;

b) se efectuează numai dacă cererea este însoțită de toate documentele specificate la [art. 3](#). În cazul în care cererea de evaluare nu este însoțită de toate documentele de mai sus, furnizorul este înștiințat în scris cu privire la documentele care lipsesc, de comisia de evaluare, în termen de maxim 5 zile lucrătoare de la depunerea documentației, iar analiza dosarului de evaluare se va efectua în termen de 30 de zile de la data la care documentația depusă este completă.

(2) Rezultatul analizei dosarului de evaluare este consemnat într-un raport de evaluare al cărui model este prevăzut în [anexa 8](#) la prezenta metodologie.

(3) În vederea emiterii deciziei de evaluare, furnizorul trebuie să îndeplinească toate criteriile eligibile cuprinse în standardele de evaluare stabilite pe fiecare tip de furnizor, astfel cum sunt menționate în [anexa 4](#) la metodologie. Decizia de evaluare se emite în două exemplare originale și are valabilitate de 2 ani de la data emiterii acesteia. Modelul este prevăzut în [anexa 9](#) la prezenta metodologie.

(4) În cazul în care în urma analizei dosarului de evaluare există furnizori care nu au îndeplinit unul sau mai multe criterii de eligibilitate, președintele comisiei de evaluare emite notificarea privind evaluarea care conține termenul de când furnizorul va avea dreptul să depună o nouă cerere de evaluare, respectiv 60 de zile calendaristice de la data emiterii notificării privind evaluarea. Notificarea se emite în două exemplare originale și va conține și criteriile de eligibilitate considerate neîndeplinite, conform [anexei 10](#) la prezenta metodologie.

În situația în care un furnizor primește două notificări consecutiv, o nouă cerere de evaluare se poate depune după minim 6 luni de la data ultimei notificări privind evaluarea.

(5) Furnizorul poate contesta rezultatul analizei dosarului în vederea evaluării în maxim 2 zile lucrătoare de la primirea notificării la comisia de evaluare. În contestație, furnizorul este obligat să menționeze criteriile considerate îndeplinite dintre cele menționate de comisia de evaluare în notificarea privind evaluarea. În termen de 5 zile lucrătoare de la primirea contestației, comisia va lua toate măsurile în vederea soluționării contestației, inclusiv prin solicitarea unor documente suplimentare pe care le consideră necesare și investigații la fața locului, dacă este cazul. În situația în care contestația nu poate fi soluționată pe cale amiabilă în termenul menționat anterior, fapt ce este consemnat într-un proces-verbal, furnizorul se poate adresa, în maxim 2 zile lucrătoare de la data încheierii procesului-verbal anterior menționat, la Comisia națională de evaluare constituită pe domeniul de activitate respectiv. Contestația depusă la Comisia națională de evaluare este însoțită de procesul-verbal privind soluționarea pe cale amiabilă.

(6) Comisia națională de evaluare va lua o decizie care va fi comunicată furnizorului în termen de 5 zile lucrătoare de la înregistrarea contestației; în acest interval comisia de evaluare va lua toate măsurile în vederea soluționării contestației, inclusiv prin solicitarea unor documente suplimentare pe care le consideră necesare, dacă este cazul, situație în care termenul prevăzut anterior se prelungește cu 5 zile lucrătoare.

#### ART. 6

(1) Dosarele de evaluare, împreună cu deciziile de evaluare emise de comisia de evaluare, se vor preda de către secretarul comisiei în baza unui proces-verbal către structura de relații contractuale de la nivelul casei de asigurări de sănătate unde se păstrează alături de contractul de furnizare de servicii medicale, cu excepția dosarelor de evaluare a unităților de dializă private care se vor păstra la nivelul secretariatului comisiei; structura de relații contractuale de la nivelul casei de asigurări de sănătate va monitoriza ulterior valabilitatea documentelor care au stat la baza emiterii deciziei de evaluare, și va informa comisia de evaluare în cazul pierderii valabilității oricărui document care a fost depus la dosarul de evaluare.

(2) În situația în care comisia de evaluare emite notificare privind evaluarea, dosarul se păstrează la nivelul secretariatului comisiei.

#### ART. 7

(1) Revocarea sau încetarea valabilității deciziei de evaluare se constată în următoarele situații:

a) valabilitatea deciziei de evaluare încetează de drept la data încetării valabilității autorizației sanitare de funcționare;

b) valabilitatea deciziei de evaluare încetează la data la care furnizorul evaluat își schimbă locația/pierde dreptul legal de folosință a spațiului sediului/punctului de lucru care a fost evaluat, precum și la data la care a expirat valabilitatea oricărui document care a stat la baza emiterii acesteia, altele decât cele prevăzute la lit. a);

c) decizia de evaluare se revocă printr-o adresă scrisă transmisă furnizorului de către comisia de evaluare, în termen de maximum 5 zile calendaristice de la data sesizării acesteia cu privire la revocarea/sesizarea de revocare de către organele în drept a autorizației sanitare de funcționare a furnizorului;

d) decizia de evaluare se revocă printr-o adresă scrisă transmisă furnizorului de către comisia de evaluare, în termen de maximum 5 zile calendaristice de la data sesizării acesteia cu privire la revocarea/sesizarea de revocare de către organele în drept a avizului de funcționare, pentru furnizorii de dispozitive medicale și a autorizației de funcționare pentru farmacia comunitare;

e) decizia de evaluare se revocă printr-o adresă scrisă transmisă furnizorului de către comisia de evaluare, în termen de maximum 5 zile calendaristice de la data sesizării acesteia, ca urmare a controlului efectuat de structurile de specialitate ale CNAS/caselor de asigurări de sănătate din care rezultă neîndeplinirea oricăruia dintre criteriile de eligibilitate asumate de furnizor prin documentele depuse în vederea evaluării.

(2) Comisia de evaluare informează, prin adresă scrisă, casa de asigurări de sănătate sau Casa Națională de Asigurări de Sănătate, după caz, despre revocarea/încetarea deciziei de evaluare.

#### ART. 8

(1) Pe toată perioada de valabilitate a deciziei, furnizorul are obligația de a informa în scris casa de asigurări în termen de 5 zile lucrătoare asupra modificării oricăreia dintre condițiile pentru care a fost evaluat și de a reînnoi toate documentele care au stat la baza evaluării.

(2) Deciziile de evaluare aflate în perioada de valabilitate se pot actualiza în baza documentelor justificative depuse la secretariatul comisiei de evaluare de la nivelul caselor de asigurări de sănătate în termen de 5 zile lucrătoare de la data reînnoirii/modificării documentelor care au stat la baza evaluării cu menținerea valabilității deciziei rezultate în urma evaluării în următoarele situații:

- a) schimbarea reprezentantului legal al furnizorului,
- b) modificarea adresei sediului social fără activitate lucrativă a furnizorului,
- c) fuziunea prin absorbție a furnizorului.