



**CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE**  
**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE - VÂLCEA**

Inregistrat ca operator de date cu caracter personal sub nr. 255  
Str. G-ral Magheru, nr. 27 C.U.I.: 11342386 Fax: ++40 (0)250 73 79 49 ++40 (0)350 40 59 22  
240195 Rm. Vâlcea - România e-mail: casvl@rdslink.ro Telefon: ++40 (0)250 73 80 35 ++40 (0)350 40 99 71  
w w w . c a s v l . r o ++40 (0)250 73 42 21 ++40 (0)350 40 99 71  
++40 (0)350 40 59 21 ++40 (0)350 40 99 72

**DOCUMENTE SPECIFICE NECESARE INCHEIERII CONTRACTELOR IN 2015 ASISTENTA  
MEDICALA SPITALICEASCA**

**I.Documente obligatorii prevazute de HG nr.400/2014;**

1. cererea/solicitarea pentru intrare în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate;
2. 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;
3. dovada de evaluare a furnizorului valabilă la data încheierii contractului, cu obligația furnizorului de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului;
4. contul deschis la Trezoreria Statului sau la banca;
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 obligația furnizorului de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului;
7. 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
8. dovada plății la zi a contribuției la Fond pentru asigurări sociale de sănătate 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;

**II.Documente specifice:**

9. copie a ordinului ministrului sănătății privind clasificarea spitalului, după caz;
10. lista afecțiunilor care nu pot fi diagnosticate, investigate și tratate în ambulatoriu/spitalizare de zi și impun internarea în regim de spitalizare continuă prezentată de fiecare furnizor în format electronic și pe suport de hârtie

11. 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 și 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.
12. lista investigațiilor paraclinice care nu pot fi efectuate în ambulatoriu pentru rezolvarea cazurilor și impun internarea pentru spitalizarea de zi, prezentată de fiecare furnizor în format electronic și pe suport hârtie;
13. declarația pe propria răspundere a managerului spitalului că folosește protocoalele terapeutice proprii, elaborate și validate conform prevederilor legale în vigoare

**14. documentul prin care spitalul face dovada asigurării continuității asistenței medicale cu două linii de gardă, dintre care cel puțin o linie de gardă asigurată la sediul unității sanitare cu paturi, organizate și aprobate în conformitate cu prevederile legale în vigoare. Spitalele de specialitate, spitalele de cronici asigură continuitatea activității medicale cu cel puțin o linie de gardă organizată și aprobată în conformitate cu prevederile legale în vigoare."**

15. declarație pe proprie 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 din HG 400/2014,

16. copie a actului doveditor prin care personalul medico-sanitar își exercită profesia la furnizor.

17. documentul prin care se face dovada că spitalul a fost acreditat/a solicitat acreditarea în condițiile legii.

18. declarație pe proprie răspundere a managerului spitalului că aplică criteriile de internare pentru lista de afecțiuni prevăzută la punctul 10, precum și că asigură managementul listei de așteptare pentru internările programabile, conform nivelului de competență al spitalului.

19. declarație 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.

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

21. programul de lucru, în baza unui formular al cărui model este prevăzut în anexa 45 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2014 a H.G. nr. 400/2014, program asumat prin contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate;

22. nivelul indicatorilor de performanță ai managementului spitalului public asumați prin contractul de management, cu excepția spitalelor care au manager interimar, numit 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;

23. defalcarea cazurilor de spitalizare estimate pe fiecare secție și pe tip de bolnavi: urgență, acut, cronic.

24. Indicatorii cantitativi și calitativi ai spitalului, stabiliți prin Anexa 23 la norme ,;

**Documentele necesare pentru fundamentarea tarifului mediu pe caz rezolvat, a tarifului pe zi de spitalizare, a tarifului pe caz rezolvat/serviciu pentru serviciile acordate în regim de spitalizare de zi**

1. Ștatul de personal
2. Execuția bugetului instituției sanitare publice la data de 31.12.2014
3. Ultima formă a bugetului de venituri și cheltuieli pentru anul 2014 valabilă la 31.12.2014, 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: modelul de pacient, lista și numărul serviciilor medicale necesare pentru rezolvarea cazului/serviciului medical.
6. Stocul de medicamente, materiale sanitare și reactivi la 01.01.2014 și la 31.12.2014.
7. Fișa de fundamentare a tarifului pentru anul 2015, pe elemente de cheltuieli)

**Toate documentele depuse în copie, necesare încheierii contractelor, sunt certificate pentru conformitate prin sîntagma <<conform cu originalul>> și semnătura reprezentantului legal al furnizorului, 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.**

**DIRECTOR RELATII CONTRACTUALE  
DR.DUMITRU HOBEANU**