

Documentele pe baza cărora se încheie contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești pentru anul 2021 se transmit în format electronic la CAS pe adresa spitale@casmm.ro până la data de 09.07.2021 ora 17

- a) cerere de intrare în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate
- b) dovada de acreditare sau de înscriere în procesul de acreditare a furnizorului, valabilă la data încheierii contractului, cu obligația furnizorului de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului;
- c) contul deschis la Trezoreria Statului, potrivit legii;
- d) codul de înregistrare fiscală - codul unic de înregistrare;
- e) 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;
- f) 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; lista va fi publicată de unitățile sanitare cu paturi și pe pagina web proprie;
- g) 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;
- h) 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, conform normelor metodologice de aplicare ale contractului cadru;
- i) indicatorii specifici stabiliți în normele metodologice de aplicare ale contractului cadru
  - indicatori cantitativi;
  - indicatori calitativi;
  - defalcarea cazurilor de spitalizare estimate pe fiecare secție și pe tip de bolnavi: urgență, acut, cronic.
  - 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 **(Spitalizare de zi-tabel excel și scanat, conform anexei)**.
- j) declarația pe propria răspundere a managerului spitalului că aplică protocoalele de practică medicală elaborate conform prevederilor legale în vigoare;
- k) lista, asumată prin semnatura electronică, cu personalul medico-sanitar care intră sub incidența contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate și care își desfășoară activitatea în mod legal la furnizor, precum și programul de lucru al acestuia, **conform anexei (model adaptat conform Anexei 49 din Norme)**
- l) copie de pe ordinul ministrului sănătății privind clasificarea spitalului, după caz;
- m) documentul prin care spitalul face dovada asigurării continuității asistentei medicale cu cel o linie/ 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, cu



exceptia spitalelor de specialitate, spitalelor de boli cronice si penitenciarele – spital, pentru care este necesar documentul privind dovada asigurării continuității asistentei medicale cu cel puțin o linie de gardă organizată si aprobată în conformitate cu prevederile legale in vigoare;

n) declaratie pe propria răspundere pentru medicii care se vor afla sub incidenta 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 exceptia situatiilor prevăzute la art. 87 alin. (2) din Anexa 2 la HG 696/2021 **(se anexează o lista cu medicii care au norma de baza in alt spital )**;

o) 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 Anexa 2 la HG 696/2021;

p) certificatul de membru al CMR pentru fiecare medic care isi desfasoara activitatea la furnizor intr-o forma prevazuta de lege si care functioneaza sub incidenta contractului, valabil la data incheierii contractului si reinnoit pe toata perioada derularii contractului, document care se elibereaza/avizeaza si pe baza dovezii de asigurare de raspundere civila in domeniul medical;

q) declarația pe propria răspundere a reprezentantului legal referitoare la obligatia de reinnoire a documentelor pe perioada de derulare a contractului (anexa)

r) declarație pe proprie răspundere din care să rezulte că nu au încheiate sau nu încheie pe parcursul derulării raporturilor contractuale cu casa de asigurări de sănătate contracte, convenții sau alte tipuri de înțelegeri cu alți furnizori care se află în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate sau în cadrul aceluiași furnizor, în scopul obținerii de către aceștia/personalul care isi desfasoara activitatea la acestia de foloase/beneficii de orice natură, care să fie în legătură cu obiectul contractelor încheiate cu casa de asigurari de sănătate (anexa);

s) Declaratia pe proprie raspundere ca furnizorul detine contracte de service pentru aparatura din dotare (anexa);

t ) Avizul anual pentru medicii care au împlinit vârsta de pensionare, eliberat in conformitate cu prevederile Legii 95/2006, republicata , Art.391 alin (8) ;

Nota:

1. Documentele necesare încheierii contractelor se transmit în format electronic la adresa de e-mail [spitale@casm.ro](mailto:spitale@casm.ro) asumate fiecare în parte prin semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentantului legal al furnizorului. Reprezentantul legal al furnizorului răspunde de realitatea și exactitatea documentelor necesare încheierii contractelor.

2.Documentele solicitate în procesul de contractare existente la nivelul casei de asigurări de sănătate nu vor mai fi transmise la încheierea contractelor, cu excepția documentelor modificate sau cu perioadă de valabilitate expirată, care se transmit in format electronic cu semnatura electronica extinsa/calificata.

Director general  
Ec. Prodan Carmen



Director Relatii Contractuale  
Ec. Stretea Camelia

Sef Serviciu  
Ec. Lacatis Eugenia