

DOCUMENTE NECESARE ÎNCHEIERII CONTRACTULUI CU C.A.S. CLUJ

SERVICII MEDICALE SPITALICESTI ANUL 2014

-OPIS -

**Dosarul se depune la sediul CAS CLUJ din str. Constanța nr. 5, Cluj-Napoca –
CAMERA 219-220, ETAJUL II**

- 1. Cererea pentru intrare în relație contractuală** cu casa de asigurări de sănătate - conform modelului tip (**Anexa 1**);
- 2. Actul de înființare /organizare** în concordanță cu tipurile de activități pe care le desfașoară, după caz ;
- 3. Structura organizatorică** aprobată sau avizată după caz, de Ministerul Sănătății, în vigoare la data încheierii contractului ;
- 4. Dovada de evaluare** a unității sanitare cu paturi, însoțită de anexă, valabilă la data încheierii contractului, cu obligația furnizorului de a o reînnoi pe toată perioada contractului conform Declarației privind evaluarea. (**Anexa 2**);
- 5. Copie Ordin MS privind clasificarea spitalului ;**
- 6. Documentul prin care se face dovada că spitalul a fost acreditat** sau a solicitat acreditarea în condițiile legii ;
- 7. Cont deschis** la Trezoreria Statului sau la bancă, potrivit legii ;
- 8. Cod de înregistrare fiscală** - codul unic de înregistrare ;
- 9. Dovada plății la zi** a contribuției la Fond pentru asigurări sociale de sănătate și a contribuției pt. Concedii și indemnizații, pentru cei care au această obligație legală, efectuată conform prevederilor legale în vigoare și care trebuie prezentată până cel târziu în ultima zi a perioadei de contractare comunicată de casa de asigurări de sănătate - Certificat de atestare fiscală ;
- 10. Declarație pe proprie răspundere** a managerului spitalului că aplică protocoalele terapeutice proprii elaborate și validate conform prevederilor legale în vigoare. (**Anexa 3**)
- 11. Dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru furnizor**, valabilă la data încheierii contractului și până la data de 31.12.2014 (quantum asigurare conform Ordinului CNAS nr. 346/2006 cu completările și modificările ulterioare);

- 12. Certificatele de membru și autorizațiile de liberă practică pentru personalul medico-sanitar încadrat, care se va afla sub incidența contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate (Anexa 4-medici si Anexa 5-alt personal sanitar, pe suport magnetic și de hârtie) ;**
- 13. Dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru personalul medico-sanitar, 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 și până la data 31.12.2014 - quantum asigurare conform Ordinului CNAS nr. 346/2006 cu completările și modificările ulterioare (Anexa 4-medici si Anexa 5-alt personal sanitar, pe suport magnetic și de hârtie);**
- 14. 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 [H.G.nr. 400/2014](#) pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015 (Anexa 6);**
- 15. Copie a actului doveditor prin care personalul medico-sanitar își exercită profesia la furnizor. (pe suport magnetic) ;**
- 16. Documentul prin care spitalul face dovada asigurării continuității asistenței medicale cu cel puțin două linii de gardă din care cel puțin o linie asigurată la sediul unității sanitare cu paturi, organizate și aprobate în conformitate cu prevederile legale în vigoare cu excepția spitalelor pentru bolnavi cu afecțiuni cronice și penitenciarelor-spital; pentru spitalele de specialitate și pentru penitenciarele-spital, documentul privind dovada asigurării continuității asistenței medicale cu cel puțin o linie de gardă organizată și aprobată în conformitate cu prevederile legale;**
- 17. 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;**
- 18. 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;

- 19. 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;
- 20. Indicatorii de performanță ai managementului** spitalului public asumați prin contractul de management, cu excepția spitalelor care au manageri interimari;
- 21. Declarația pe proprie răspundere a managerului** unității sanitare că deține contract de service pentru aparatura din dotare conform pct. 3 din Anexa 47 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 619/360/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2014 a H.G. nr.400/2014 **(Anexa 7)**;
- 22. Declarație pe proprie răspundere a managerului** unității sanitare cu paturi privind utilizarea platformei informatice din asigurările de sănătate sau a unui alt program informatic compatibil cu sistemele informatice din platforma informatică din asigurările de sănătate, cu obligația asigurării confidențialității și securității în procesul de transmitere a datelor, conform pct. 9 din Anexa 47 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.619/360/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2014 a H.G. nr.400/2014 **(Anexa 8)**;
- 23. Declarație pe propria răspundere a managerului spitalului** că aplică criteriile de internare pentru lista de afecțiuni prevăzută la pct.17 definita conform art.86 lit. h), din [H.G. 400/2014](#), precum și că asigură managementul listei de așteptare pentru internările programabile, conform nivelului de competență al spitalului **(Anexa 9)**;
- 24. 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 **(Anexa 10)**;
- 25. Metodologia și Decizia managerului spitalului** privind aprobarea metodologiei proprii de rambursare, la cererea asiguraților, a cheltuielilor efectuate pe perioada internării în situațiile prevăzute la art. 98 din [H.G. 400/2014](#);
- 26.** Valoarea coplății stabilită de către unitatea Dvs. cu avizul Consiliului de administrație, conf Art.99 din H.G.400/2014;
- 27. Oferta de contractare an 2014-** Indicatorii specifici stabiliți prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 619/360/2014

pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2014 a H.G. nr.400/2014; anexele cu indicatorii solicitați pentru contractare se vor descărca de pe site-ul CAS Cluj și se vor constitui într-un dosar separat;

28. Documente 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, conform anexei nr. 22 A la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.619/360/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2014 a H.G. nr.400/2014;

- Ștutul de personal;
- Execuția bugetului instituției sanitare publice la data de 31.12.2013;
- Ultima formă a bugetului de venituri și cheltuieli pentru anul 2013 valabilă la 31.12.2013, aprobată de ordonatorul de credite;
- 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 în anul 2013;
- Stocul de medicamente, materiale sanitare și reactivi la 01.01. 2013 și la 31.12. 2013;

- 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 (se vor atașa dosarul cu **Oferta de contractare servicii medicale spitalicești an 2014 - pct.27**);

- Fișa de fundamentare a tarifului pentru anul 2014, pe elemente de cheltuieli*) model prezentat în Anexa 22A la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr .619/360/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicarea în anul 2014 a H.G. nr.400/2014 (se va atașa dosarul cu **Oferta de contractare servicii medicale spitalicești an 2014 - pct.27**);

----- *) Se completează pentru fiecare secție/compartiment pentru care plata se face prin tarif mediu pe caz rezolvat, pe bază de tarif pe zi de spitalizare și pentru fiecare structură de spitalizare de zi pentru care plata serviciilor medicale acordate în regim de spitalizare de zi se face pe caz/serviciu medical;

29. Componența comitetului director ;

30. Nr. Telefon/fax și adresa e-mail pentru corespondența cu Compartimentul Contractare, Decontare Asistența Spitalicească și Urgența Prespitalicească, pe toată perioada derulării contractului ; adresa web furnizor.

NOTA :

1. Documentele solicitate vor fi depuse obligatoriu în dosar **în ordinea menționată în opis;**
2. Toate documentele vor fi depuse în formatul solicitat;
3. Toate documentele trebuie să fie în termen de valabilitate la data încheierii contractului;
4. Toate documentele depuse în copie vor fi certificate pentru conformitate prin sintagma **“conform cu originalul”** , **vor fi semnate de reprezentantul legal și vor purta stampila unității sanitare;**
5. Dosarele incomplete sau documentele care nu respectă formatul solicitat de către CAS CLUJ și/sau nu sunt în termen de valabilitate nu pot fi valdate;
6. **Documentele solicitate vor fi perforate si indosariate OBLIGATORIU într-un biblioraft sau dosar (pentru încopciat);**
7. **Termen de depunere a documentelor : documentele se vor depune în termenul stabilit prin anunțul de contractare.**

***Cerere de intenție pentru încheierea
contractului de furnizare de
servicii medicale spitalicești anul 2014***

In conformitate cu ***H.G.nr. 400/2014*** pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru _____ anii _____ 2014-2015, Institutul/Spitalul _____, reprezentat prin Manager _____, solicită încheierea de contract de furnizare de servicii medicale spitalicești : spitalizare continuă
spitalizare de zi

Anexez dosarul cu documentele solicitate conform opisului.

Mentionez ca AM/ NU AM contract cu :

Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice,

Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești

Case de Asigurări de Sănătate limitrofe.....

Data...../...../.....

Reprezentant legal
(semnătura și ștampila)

DECLARAȚIE

Subsemnatul (a).....
legitimat cu B.I./C.I. seria....., nr....., în calitate de reprezentant legal al
....., **cu sediul în localitatea**
....., **str....., nr....., telefon** /
fax **e-mail....., cunoscând dispozițiile art.292 Cod**
penal cu privire la falsul în declarații, declar pe propria răspundere că de la data
ultimei evaluări nu au intervenit modificări ale condițiilor care au stat la baza
evaluării, drept pentru care semnez și răspund.

Data
.....

Reprezentant legal
(semnătura și ștampila)
.....

Declarație

Subsemnatul(a).....
legitimat cu B.I./C.I. seria....., nr....., în calitate de reprezentant
legal al, cu sediul
în localitatea, str....., nr.....,
telefon / fax e-mail..... ,
cunoscând dispozițiile articolului 292 Cod Penal cu privire la falsul în
declarații, declar pe proprie răspundere că folosesc protocoale terapeutice
proprii, elaborate și validate conform prevederilor legale în vigoare.

Data.....

Reprezentant legal
(Semnătura și ștampila)

Anexa 4

LISTA MEDICI DIN SPITALUL/INSTITUTUL.....
la data de 01.06.2014

Nr. Crt.	SECTIA*	NUME	PRENUME	CNP	Cod parafa	Specialitate	Grad profesional	Certificat de membru al Colegiului Medicilor (CMR)			Asigurare de raspundere civila (malpraxis)			FORMA DE ANGAJARE				Norma de baza			Mentiuni****		
								Numar	Data inceput valabilitate (ultima viza)	Data expirarii valabilitatii (ultima viza)	Numar	Data inceput valabilitate	Data expirarii valabilitatii	Contract munca	Alta forma de angajare	Durata determinata/ne determinata**	PERIOADA (pentru durata nedeterminata)	In unitatea sanitara DA/NU	Efectueaza garzi in spital DA/NU***	Locul de munca pentru norma de baza daca aceasta este in alta unitate			

NOTA: *) Se va mentine ordinea din statul de functii (care se anexeaza la dosarul de contractare) pe sectii/ compartimente

**) In cazul formei de angajare pe durata determinata se va trece perioada acesteia

***)Se vor cuprinde si medicii din alte unitati sanitare care efectueaza garzi

****) Se va cuprinde si personalul care temporar si-a intrerupt activitatea(concediu fara salariu, concediu ingrijire copil, etc)

precum si inlocuitorii acestora. Pentru personalul care si-a intrerupt temporar activitatea se vor completa date si in coloana de mentiuni: motivul intreruperii si durata acesteia.

Manager

Director financiar-contabil

Sef Serviciu Personal

LISTA ALT PERSONAL MEDICAL DIN SPITALUL/INSTITUTUL.....
la data de 01.06.2014

Nr. Crt.	SECTIA*	NUME	PRENUME	CNP	Profesia	Certificat de membru			Asigurare de raspundere civila (malpraxis)			Forma de angajare			Norma de baza	
						Numar	Data inceput valabilitate (ultima viza)	Data expirarii valabilitatii (ultima viza)	Numar	Data inceput valabilitate	Data expirarii valabilitatii	Contract munca	Alta forma de angajare	Durata determinata/nedeterminata**	In unitatea sanitara DA/NU	Locul de munca pentru norma de baza daca aceasta este in alta unitate

NOTA: *) Se va mentine ordinea din statul de functii (care se anexeaza la dosarul de contractare) pe sectii/ compartimente

***) In cazul formei de angajare pe durata determinata se va trece perioada acesteia

****) Se va cuprinde si personalul care temporar si-a intrerupt activitatea(concediu fara salariu, concediu ingrijire copil, etc) precum si inlocuitorii acestora.

Manager

Sef Serviciu Personal

DECLARAȚIE

Subsemnatul/a _____
cu CNP _____ legitimat cu BI /CI _____ seria. _____ nr: _____
încadrat la unitatea sanitară cu paturi/secția: _____,
medic primar/ specialist în specialitățile:

- _____
- _____
- _____

declar pe proprie răspundere că mai lucrez/ nu mai lucrez:

- a. în altă unitate sanitară cu paturi _____, secția _____,
specialitatea _____;
- b. efectuez gărzi în specialitatea _____ la _____.

În conformitate cu prevederile Art. 292 Codul Penal, declar pe proprie răspundere
veridicitatea datelor prezentate mai sus.

Data:

Nume Prenume
(Semnătura și parafa)

DECLARAȚIE

Subsemnatul (a).....
legitimat cu B.I./C.I. seria....., nr....., în calitate de reprezentant legal al
....., cu sediul în localitatea
....., str....., nr....., telefon / fax
..... e-mail..... în baza prevederilor [H.G.nr. 400/2014](#) pentru
aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile
acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate
pentru anii 2014-2015 și a Normelor metodologice de aplicare în anul 2014 a acestuia,
cunoscând prevederile Art. 292 Cod Penal privind falsul în declarații, declar pe
proprie răspundere, că instituția deține contracte de servicii pentru aparatura din
dotare, conform prevederilor legale în vigoare.

Data

.....

Reprezentant legal

(semnătura și ștampila)

Declarație

Subsemnatul (a).....
legitimat cu B.I./C.I. seria....., nr....., în calitate de reprezentant legal al
....., cu sediul în localitatea
....., str....., nr....., telefon / fax
..... e-mail..... în baza prevederilor [H.G.nr. 400/2014](#) pentru
aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile
acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate
pentru anii 2014-2015 și a Normelor metodologice de aplicare în anul 2014 a acestuia,
declar pe proprie răspundere, cunoscând prevederile Art. 292 Cod Penal privind falsul
în declarații, că instituția utilizează :

- platforma informatică din asigurările de sănătate (SIUI).....
- alt program informatic compatibil cu sistemele informatice din platforma
informatică din asigurările de sănătate....., cu
obligatia asigurării confidențialității și securității în procesul de
transmitere a datelor.

Data

.....

Reprezentant legal

(semnătura și ștampila)

DECLARAȚIE

Subsemnatul (a).....
legitimat cu B.I./C.I. seria....., nr....., în calitate de reprezentant legal al
....., cu sediul în localitatea
....., str....., nr....., telefon / fax
..... e-mail..... în baza prevederilor [H.G.nr. 400/2014](#) pentru
aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile
acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate
pentru anii 2014-2015 și a Normelor metodologice de aplicare în anul 2014 a acestuia,
cunoscând prevederile Art. 292 Cod Penal privind falsul în declarații, declar pe
proprie răspundere, că la nivelul spitalului/institutului se aplică criteriile de internare
pentru lista de afecțiuni prevăzută la lit. h), art.86 din HG 400/2014 și că se asigură
managementul listei de așteptare pentru internările programabile, conform nivelului
de competență al spitalului.

Data

.....

Reprezentant legal

(semnătura și ștampila)

DECLARAȚIE

Subsemnatul (a).....
legitimat cu B.I./C.I. seria....., nr....., în calitate de reprezentant legal al
....., cu sediul în localitatea
....., str....., nr....., telefon / fax
..... e-mail..... în baza prevederilor [H.G.nr. 400/2014](#) pentru
aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile
acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate
pentru anii 2014-2015 și a Normelor metodologice de aplicare în anul 2014 a acestuia,
cunoscând prevederile Art. 292 Cod Penal privind falsul în declarații, declar pe
proprie răspundere:

- estimarea unui procent de% din serviciile medicale corespunzătoare spitalizării continue care se pot transfera pentru tratament în ambulatoriu;
- estimarea unui procent de% din serviciile medicale corespunzătoare spitalizării continue care se pot transfera pentru tratament în spitalizare de zi.

Data

.....

Reprezentant legal

(semnătura și ștampila)