

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

SERVICIILE MEDICALE SPITALICESTE ANUL 2014

-OPIS -

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

1. **1. Cererea pentru intrare în relație contractuală** cu casa de asigurări de sănătate - conform **modelului tip (Anexa 1)**;
2. **2. Actul de înființare /organizare** în concordanță cu tipurile de activități pe care le desfășoară, după caz ;
3. **3. Structura organizatorică** aprobată sau avizată după caz, de Ministerul Sănătății, în vigoare la data încheierii contractului ;
4. **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. **5. Copie Ordin MS privind clasificarea spitalului** ;
6. **6. Documentul prin care se face dovada că spitalul a fost acreditat** sau a solicitat acreditarea în condițiile legii ;
7. **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 c aplic protocoalele terapeutice proprii elaborate i validate conform prevederilor legale în vigoare. **(Anexa 3)**
11. **Dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru furnizor**, valabil la data încheierii contractului i până la data de 31.12.2014 (quantum asigurare conform Ordinului CNAS nr. 346/2006 cu complet rile si modific rile ulterioare);
12. Certificatele de membru i autorizatiile de liber practic pentru personalul medico-sanitar încadrat, care se va afla sub inciden a contractului încheiat cu casa de asigur ri de s n tate (Anexa 4-medici si Anexa 5-alt personal sanitar, pe suport magnetic i de hârtie) ;
13. **Dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru personalul medico-sanitar**, care î i desf oar activitatea la furnizor într-o form prev zut de lege i care urmeaz s fie înregistrat în contract i s func ioneze sub inciden a acestuia, valabil la data încheierii contractului i până la data 31.12.2014 - quantum asigurare conform Ordinului CNAS nr. 346/2006 cu complet rile i modific rile 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 inciden a contractului încheiat cu casa de asigur ri de s n tate c î i desfășoară activitatea în baza unui singur contract de furnizare de servicii medicale spitalice ti încheiat cu casa de asigur ri de s n tate, cu excep ia situa iilor prev zute la art. 87 alin. (2) din **H.G.nr. 400/2014** pentru aprobarea pachetelor de servicii i a Contractului-cadru care reglementează condi iile acord rii asisten ei medicale în cadrul sistemului de asigur ri sociale de s n tate pentru anii 2014-2015 **(Anexa 6)**;
15. Copie a actului doveditor prin care personalul medico-sanitar î i exercit profesia la furnizor. (pe suport magnetic) ;
16. **Declarația pe proprie răspundere a managerului** unit ii sanitare c de ine contract de service pentru aparatura din dotare conform pct. 3 din Anexa 47 la Ordinul ministrului s n t ii i al pre edintelui Casei Na ionale de Asigur ri de S n tate nr. 619/360/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2014 a H.G. nr.400/2014 **(Anexa 7)**;
17. **Declaratie pe proprie răspundere a managerului** unit ii sanitare cu paturi privind utilizarea platformei informatice din asigurile de s n tate sau a unui alt program informatic compatibil cu sistemele informatice din platforma informatic din asigurile de s n tate, cu obliga ia asigur rii confiden ialit ii i securit ii în procesul de transmitere a

datelor, conform pct. 9 din Anexa 47 la Ordinul ministrului s n t ii i al pre edintelui Casei Na ionale de Asigur ri de S n tate nr.619/360/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2014 a H.G. nr.400/2014 **(Anexa 8)**;

18. Declarație pe propria răspundere a managerului spitalului c aplic criteriile de internare pentru lista de afec iuni prev zut la pct.17 definita conform art.86 lit. h), din **H.G. 400/2014**, precum i c asigur managementul listei de a teptare pentru intern rile programabile, conform nivelului de competen al spitalului **(Anexa 9)**;

19. Metodologia si Decizia managerului spitalului privind aprobarea metodologiei proprii de rambursare, la cererea asigura ilor, a cheltuielilor efectuate pe perioada intern rii în situa iile prev zute la art. 98 din **H.G. 400/2014**;

20. Oferta de contractare an 2014- Indicatorii specifici stabili i prin Ordinul ministrului s n t ii i al pre edintelui Casei Na ionale de Asigur ri de S n tate nr. 619/360/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2014 a H.G. nr.400/2014; anexele cu indicatorii solicitati pentru contractare se vor desc rca de pe site-ul CAS Cluj si se vor constitui într-un dosar separat;

21. Documente necesare pentru fundamentarea tarifului pe caz rezolvat/serviciu pentru serviciile acordate în regim de spitalizare de zi, conform anexei nr. 22 A la Ordinul ministrului s n t ii i al pre edintelui Casei Na ionale de Asigur ri de S n tate nr.619/360/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2014 a H.G. nr.400/2014;

➤ Pentru serviciile medicale acordate în regim de spitalizare de zi, la fundamentarea tarifului pe caz/serviciu se prezint : modelul de pacient, lista i num rul serviciilor medicale necesare pentru rezolvarea cazului/serviciului medical **(se vor atasa dosarului cu Oferta de contractare servicii medicale spitalice ti an 2014 - pct.27)**;

➤ Fi a de fundamentare a tarifului pentru anul 2014, pe elemente de cheltuieli*) model prezentat in Anexa 22A la Ordinul ministrului s n t ii i al pre edintelui Casei Na ionale de Asigur ri de S n tate nr .619/360/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicarea in anul 2014 a H.G. nr.400/2014 **(se va atasa dosarului cu Oferta de contractare servicii medicale spitalice ti an 2014 - pct.27)**;

----- *) Se completeaz pentru fiecare sec ie/compartiment pentru care plata se face prin tarif mediu pe caz rezolvat, pe baz de tarif pe zi de spitalizare i pentru fiecare structur de spitalizare de zi pentru care plata serviciilor medicale acordate în regim de spitalizare de zi se face pe caz/serviciu medical;

22. Componen a comitetului director ;

23. 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 :

- Documentele solicitate vor fi depuse obligatoriu în dosar **în ordinea menționată în opis;**
- Toate documentele vor fi depuse în formatul solicitat;
- Toate documentele trebuie să fie în termen de valabilitate la data încheierii contractului;
- 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;**
- Dosarele incomplete sau documentele care nu respectă formatul solicitat de către CAS CLUJ și/sau nu sunt în termen de valabilitate nu pot fi valificate;
- **Documentele solicitate vor fi perforate și indosariate OBLIGATORIU într-un biblioraft sau dosar (pentru încopciat);**

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 _____, solicit 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 Asigurătorilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești
- Case de Asigurări de Sănătate limitrofe /

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

Reprezentant legal

(semnătură și tampilă)

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)

DECLARAȚIE

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

- _____
- _____
- _____

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

- a. în altă unitate sanitară cu paturi _____, secia _____,
specialitatea _____;
- b. efectuez activități 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**)

Anexa 7

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 obligația 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)