***OPIS CONTRACT AMBULATORII DE MEDICINĂ FIZICĂ ŞI REABILITARE* în bazele de tratament  *2023***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **DOCUMENTUL** | **Pag.** |
| **1** | Cererea/solicitarea pentru intrare în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate, **conform anexei** |  |
| **2** | Dovada de evaluare a furnizorului precum şi a punctului/punctelor de lucru secundare, după caz, - pentru furnizorii care au această obligație conform prevederilor legale în vigoare, valabilă la data încheierii contractului, cu obligaţia furnizorului de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului |  |
| **3** | Dovada de acreditare sau de înscriere în procesul de acreditare a furnizorului, precum și a punctului/punctelor de lucru secundare, după caz, pentru furnizorii care au această obligație conform prevederilor legale în vigoare, valabilă la data încheierii contractului, cu obligaţia furnizorului de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului |  |
| **4** | Contul deschis la Trezoreria Statului (pentru SRL-uri), bancă (pentru cabinete medicale individuale, asociate, grupate, societăţi civile medicale) |  |
| **5** | Codul de înregistrare fiscală - codul unic de înregistrare sau codul numeric personal al reprezentantului legal - copia buletinului/cărţii de identitate, după caz |  |
| **6** | Dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru furnizor, valabilă la data încheierii contractului, cu obligaţia furnizorului de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului, cu excepţia cabinetelor medicale individuale şi a societăţilor cu răspundere limitată, cu un singur medic angajat |  |
| **7** | Lista cu tipul si numarul de aparate aflate in dotare |  |
| **8** | Programul de lucru al cabinetului al punctului de lucru/punctelor de lucru secundare, conform machetei anexate - **Anexa 45**; |  |
| **9** | Lista, asumată prin semnătura electronică, cu personalul medico-sanitar care intră sub incidența contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate și care îşi desfăşoară activitatea în mod legal la furnizor, precum și programul de lucru al acestuia, conform machetelor anexate - **Anexa 49 –A,B,C** |  |
| **10** | Certificat de membru al CMR, pentru fiecare medic care îşi desfăşoară activitatea la furnizor într-o formă prevăzută de lege şi care urmează să fie înregistrat în contract şi să funcţioneze sub incidenţa acestuia, valabil la data încheierii contractului şi reînnoit pe toată perioada derulării contractului; |  |
| **11** | Certificatul de membru al OAMGMAMR pentru asistenţii medicali care îşi desfăşoară activitatea la furnizor într-o formă prevăzută de lege, valabil la data încheierii contractului şi reînnoit pe toată perioada derulării contractului; |  |
| **12** | Autorizaţie de liberă practică pentru fizioterapeuţi eliberată conform prevederilor legale |  |
| **13** | Machete personal și aparatură, **conform anexelor** |  |

**PRECIZĂRI:**

* Documentele necesare încheierii contractelor se transmit în format electronic, în format .doc sau .pdf, asumate fiecare în parte prin semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentantului legal al furnizorului, la adresa de e-mail gianina.bostan@cjas-cs.ro
* Machetele prevăzute la punctele 7, 8 ,9 si 13 din opis se vor trimite și în format .excel.
* Reprezentantul legal al furnizorului răspunde de realitatea şi exactitatea documentelor necesare încheierii contrac telor.

Denumirea furnizorului..........................................................................................................................

Sediul social / Adresa fiscala..................................................................................................................

Punct de lucru.........................................................................................................................................

Către,

**CASA DE ASIGURARI DE SANATATE COVASNA**

Subsemnatul (a)……………………………………………………………………...................................

legitimat cu B.I./C.I. seria..........., nr........................................., în calitate de reprezentant legal al ......................................................................................................................................................................, cu sediul în ( adresa completă) ...............................................................................................................,

şi punct de lucru în ...................................................................................................................................,

cod fiscal ……………………...………....., solicit încheierea cu Casa de Asigurări de Sănătate COVASNA a **Contractului de furnizare de servicii medicale în asistenţa medicală de specialitate de medicina fizica si reabilitare în bazele de tratament** pentru anul 2023

Data,

**Reprezentant legal,**

( Nume, prenume, semnătură)

**ANEXA 45**

**- model -**

Denumirea furnizorului ...............................................

....................................................................

Sediul social/Adresa fiscală ........................................

....................................................................

punct de lucru .............................................

....................................................................

**DECLARAŢIE DE PROGRAM**

Subsemnatul(a), ................................................. B.I./C.I. seria ........., nr. ..............., în calitate de reprezentant legal, cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseşte conform legii, declar pe propria răspundere că programul de lucru în contract cu Casa de Asigurări de Sănătate COVASNA se desfăşoară astfel:

Semnificaţia coloanei A din tabelul de mai jos este următoarea:

A - Sărbători legale.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|Locaţia unde |Adresa/| Program de lucru în contract cu casa de asigurări |

|se desfăşoară |telefon| de sănătate\*\*) |

|activitatea |e-mail |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | |Luni|Marţi|Miercuri|Joi|Vineri|Sâmbătă|Duminică| A |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|

|Sediu social | | | | | | | | | |

|lucrativ | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|

|Punct de lucru/| | | | | | | | | |

|punct secundar | | | | | | | | | |

|de lucru\*) | | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|

|...............| | | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_|

\*) se va completa în funcţie de nr. de puncte de lucru ale furnizorului, în situaţia în care furnizorul are mai multe puncte de lucru pentru care solicită încheierea contractului cu casa de asigurări de sănătate, acestea se menţionează distinct cu programul de lucru aferent.

\*\*) pentru medicii de familie se completează distinct programul la cabinet şi programul la domiciliu.

**Data Reprezentant legal:**

......................... nume şi prenume .....................

semnătura ...........................

**Nr inregistrare la furnizor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CHESTIONAR**

**Pentru determinarea punctajului în vederea stabilirii valorii contractului de furnizare servicii de medicina fízica si reabilitare in bazele de tratament**

**-2023-**

**A.1.** Se acordă punctaj pentru fiecare aparat deţinut, după cum urmează:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Tip aparat** | **Puncte** | **Nr. maxim de proceduri/oră** |
| 1. | Aparate de electroterapie pentru 1 pacient (cu un canal) | 10 puncte/aparat | 3 |
| 2. | Aparate de electroterapie pentru 2 pacienţi trataţi simultan (2 sau mai multe canale) | 20 puncte/aparat | 6 |
| 3. | Baie galvanică și alternantă | 20 puncte/aparat | 2 |
| 4. | Aparate de magnetoterapie | 10 puncte/aparat | 3 |
| 5. | Unde scurte | 10 puncte/aparat | 3 |
| 6. | ESWT (unde de șoc) | 15 puncte/aparat | 3 |
| 7. | TECAR | 15 puncte/aparat | 2 |
| 8. | Aparate cu energie luminoasa (laserterapie sub 900 mW, ultraviolete, infrarosii) | 10 puncte/aparat | 5 |
| 9. | Aparat laser continuu sau pulsat peste 900 mW | 15 punte/aparat | 5 |
| 10. | Aparate de parafină sau termopack | 10 puncte/aparat | 3 aplicaţii/ canapea/pat/ oră |
| 11. | Aparate pentru drenaj limfatic | 10 puncte/aparat | 2 |
| 12. | Aparat pentru ultrasonoterapie | 10 puncte/aparat | 5 |
| 13. | Aparat pentru aerosoli | 10 puncte/aparat | 4 |
| 14. | Cadă de hidroterapie | 10 puncte/1 cadă | 2 |
| 15. | Cadă de hidroterapie cu duş subacval sau cu bule | 20 puncte/1 cadă | 2 |
| 16. | Dispozitive de duşuri terapeutice (scoţian, alternativ etc.) | 20 puncte/dispozitiv | 2 |
| 17. | Echipament de elongaţie | 15 puncte/echipament | 2 |
| 18. | Covor rulant (echipament) pentru recuperarea mersului | 15 puncte/ echipament | 2 |
| 19. | Cicloergometru | 10 puncte/ echipament | 3 |
| 20. | Aparat pentru antrenarea echilibrului | 20 puncte/aparat | 2 |
| 21. | Aparat reabilitare mână | 10 puncte/aparat | 3 |
| 22. | Aparat reabilitare genunchi | 10 puncte/aparat | 3 |
| 23. | Aparat reabilitare gleznă | 10 puncte/aparat | 3 |
| 24. | Aparat multifuncțional pentru creșterea forței pe grupe musculare | 15 puncte/aparat | 3 |
| 25. | Bare paralele pentru reeducarea mersului | 10 puncte/ echipament | 3 |
| 26. | Cușcă Rocher | 15 puncte/ echipament | 3 |
| 27. | Platformă electrică de verticalizare la diverse unghiuri și încărcare procentuală a greutății | 20 puncte/ echipament | 2 |
| 28. | Covor rulant dotat cu echipament antigravitațional pentru reeducarea mersului | 20 puncte/ echipament | 2 |
| 29. | Aparat subacvatic de mobilitate și forță | 30 puncte/aparat | 2 |
| 30. | Covor rulant subacvatic de mers | 30 puncte/ echipament | 2 |
| 31. | Dispozitive robotizate pentru reeducarea membrului superior, membrului inferior, mersului și echilibrului | 40 puncte/ dispozitiv | 2 |
| 32. | Aparat pentru respirație cu presiune pozitivă intermitentă | 15 puncte/aparat | 2 |
| 33. | Dispozitiv mecanic pentru masaj pneumatic al extremităților | 10 puncte/aparat | 3 |
| 34. | Aparat pentru crioterapie | 10 puncte/aparat | 3 |

Punctajul pentru fiecare aparat, conform celor de mai sus, se acordă pentru aparatele cu o vechime de până la 8 ani; pentru aparatele mai vechi de 8 ani dar nu mai mult de 12 ani, calculaţi de la data fabricării sau de la data recondiţionării (refurbisării), punctajul total al fiecărui aparat, pentru fiecare an în plus, se diminuează cu câte 20%

Vechimile de 8 ani, respectiv de 12 ani, reprezintă limita minimă şi limita maximă prevăzute pentru durata normală de funcţionare conform Hotărârii Guvernului nr. 2139/2004, cu modificările şi completările ulterioare, pentru aprobarea Catalogului privind clasificarea şi duratele normale de funcţionare a mijloacelor fixe, cu modificările ulterioare.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Denumire aparat | Număr canale | An fabricaţie | Total puncte/ aparat | Total proceduri pe oră/aparat |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

TOTAL PUNCTE: ........

NOTA 1: La contractare, se va ţine cont de:

a) numărul maxim de proceduri care pot fi efectuate pe fiecare aparat/oră, conform tabelului de mai sus;

b) numărul maxim de proceduri/oră posibil de efectuat în cadrul programului de lucru de către asistentul de balneofizioterapie cu pregătire superioară sau medie de specialitate, asistentul medical de balneofiziokinetoterapie şi recuperare, precum și de către fizioterapeutul care îşi desfăşoară activitatea într-o formă legală la furnizor, indiferent de forma de organizare a furnizorului, este de 10 proceduri/oră; numărul maxim de proceduri/oră posibil de efectuat în cadrul programului de lucru de către maseuri şi băieşi care îşi desfăşoară activitatea într-o formă legală la furnizor, indiferent de forma de organizare a furnizorului, este de 4 proceduri/oră.

În situaţia în care, numărul maxim de proceduri prevăzut la lit. b) este mai mic decât cel prevăzut la lit. a), punctajul total aferent lit. A.1 se înmulţeşte cu raportul calculat între numărul de proceduri de la lit. b) şi numărul de proceduri de la lit. a).

În situaţia în care, numărul maxim de proceduri prevăzut la lit. b) este mai mare decât cel prevăzut la lit. a), se acordă punctajul aferent lit. A. 1.

NOTA 2:

In cazul aparatelor de terapie combinata, acestea vor fi punctate pentru două funcții ce pot fi realizate concomitent, indiferent de numărul și tipurile funcțiilor din fișa tehnică, fiind punctate două funcții, cu punctajul cel mai mare.

NOTA 3:

Punctajele pentru lit. A 1 se acordă numai pentru încadrarea cu personal de specialitate.

**A.2. Evaluarea sălii de kinetoterapie:**

- Suprafaţa utilă a sălii este între 8 - 15 mp şi dotare corespunzătoare conform Ordinului MSP 153/2003, cu modificările şi completările ulterioare, pentru aprobarea Normelor metodologice privind înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea cabinetelor medicale = 10 puncte; pentru kinetoterapie de grup numărul maxim de pacienţi este 3 şi minim un fizioterapeut/asistent medical de balneofiziokinetoterapie şi recuperare/tură/

- Suprafaţa utilă a sălii este între 16 - 30 mp şi dotare corespunzătoare conform Ordinului MSP 153/2003, cu modificările şi completările ulterioare pentru aprobarea Normelor metodologice privind înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea cabinetelor medicale = 40 puncte; pentru kinetoterapie de grup numărul maxim de pacienţi este 6 şi minim un fizioterapeut/asistent medical de balneofiziokinetoterapie şi recuperare/tură.

- Suprafaţa utilă a sălii este de peste 30 mp, folosită exclusiv pentru furnizarea de servicii de kinetoterapie şi dotare superioară faţă de prevederile Ordinului MSP 153/2003, cu modificările şi completările ulterioare = 60 puncte; pentru kinetoterapie de grup numărul maxim de pacienţi este 8 indiferent de mărimea sălii şi minim doi fizioterapeuţi/asistenţi medicali de balneofiziokinetoterapie şi recuperare/tură.

**A.3. Evaluarea bazinului de hidrokinetoterapie**

- volumul bazinului de hidrokinetoterapie este între 30 - 40 mc şi are dotarea corespunzătoare actelor normative în vigoare = 16 puncte şi minim un fizioterapeut/asistent medical de balneofiziokinetoterapie şi recuperare/tură;

- volumul bazinului de hidrokinetoterapie este între 40 - 60 mc şi are dotarea corespunzătoare actelor normative în vigoare = 30 puncte şi minim un fizioterapeut/asistent medical de balneofiziokinetoterapie şi recuperare/tură;

- volumul bazinului de hidrokinetoterapie este de peste 60 mc şi are dotarea corespunzătoare actelor normative în vigoare = 40 puncte şi minim doi fizioterapeuţi/asistenţi medicali de balneofiziokinetoterapie şi recuperare/tură.

TOTAL puncte resurse tehnice .....................

NOTA 1: Sala de kinetoterapie şi bazinul de hidrokinetoterapie se punctează numai dacă la furnizor îşi desfăşoară activitatea cel puţin un fizioterapeut/asistent medical de balneofiziokinetoterapie şi recuperare/în funcţie de dimensiunile sălii/bazinului. Punctajele pentru lit. A.2 şi A.3 se acordă pentru încadrarea cu personal de specialitate (un fizioterapeut/asistent medical de balneofiziokinetoterapie şi recuperare) pentru o normă întreagă (7 ore). Pentru fracţiuni de normă, punctajele aferente lit. A.2 şi A.3 se ajustează proporţional.

NOTA 2: Nu se punctează bazinele de hidrokinetoterapie care se utilizează şi pentru alte activităţi în afara celor strict medicale care se contractează cu casa de asigurări de sănătate.

**B. Evaluarea resurselor umane:**

Ponderea acestui criteriu este de 60%.

Ca urmare a aplicării metodologiei de stabilire a punctajului, fiecare furnizor de servicii medicale de medicină fizică şi de reabilitare în ambulatoriu- obţine un punctaj corespunzător acestui criteriu.

Personalul este punctat proporţional cu timpul lucrat.

Punctajul se acordă pentru fiecare angajat medico-sanitar cu normă întreagă, iar pentru cei cu normă parţială se acordă unităţi proporţionale cu fracţiunea de normă lucrată. Pentru personalul care depăşeşte o normă întreagă se acordă punctaj şi pentru fracţiunea de normă lucrată ce depăşeşte norma întreagă.

Se consideră o normă întreagă astfel:

- pentru un asistent balneofizioterapie, asistent medical de balneofiziokinetoterapie şi recuperare, maseur, băieş - 40 ore/săptămână (8 ore/zi x 5 zile/săptămână)

- pentru un fizioterapeut - 35 ore/săptămână (7 ore/zi x 5 zile/săptămână)

a. fizioterapeut - 15 puncte/1 normă

|  |  |
| --- | --- |
| Nume şi prenume | Număr de ore |
|  |  |
|  |  |

b. asistent balneofizioterapie/asistent medical de balneofiziokinetoterapie si recuperare

- 10 puncte/1 normă

|  |  |
| --- | --- |
| Nume şi prenume | Număr de ore |
|  |  |

c. maseur - 10 puncte/1 normă

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nume şi prenume | Număr de ore | Punctaj |
|  |  |  |

d. băieş - 10 puncte/1 normă

|  |  |
| --- | --- |
| Nume şi prenume | Număr de ore |
|  |  |

TOTAL PUNCTE ..................

Program de activitate săptămânal al furnizorului/punctului de lucru - 7 ore/zi:

- 5 zile/săptămână = 2 puncte

- Peste 5 zile/săptămână = câte 1 punct pentru fiecare zi în plus

- Pentru 2 x 7 ore/5 zile pe săptămână = 5 puncte

- 5 zile/săptămână/mai mult de 7 ore pe zi şi mai puţin de 14 ore pe zi = punctaj proporţional cu programul de activitate declarat

- TOTAL puncte ........................

Pentru fiecare criteriu se stabileşte numărul total de puncte obţinut prin însumarea numărului de puncte obţinut de fiecare furnizor.

Se calculează valoarea unui punct pentru fiecare criteriu prin împărţirea sumei rezultate ca urmare a aplicării procentelor corespunzătoare fiecărui criteriu la numărul de puncte obţinut la fiecare criteriu.

Valoarea unui punct obţinută pentru fiecare dintre criterii se înmulţeşte cu numărul de puncte obţinut de un furnizor corespunzător fiecărui criteriu, rezultând sumele aferente fiecărui criteriu pentru fiecare furnizor.

Valoarea totală contractată de un furnizor cu casa de asigurări de sănătate se obţine prin însumarea sumelor stabilite pentru fiecare criteriu.

Punctajul obţinut de fiecare furnizor corespunzător fiecărui criteriu se afişează pe pagina web a casei de asigurări de sănătate.

**TOTAL PUNCTAJ GENERAL=**

**REPREZENTANT LEGAL**