**E.** CHESTIONAR DE AUTOEVALUARE PENTRU FURNIZORII DE SERVICII CONEXE ACTULUI MEDICAL PENTRU PERSOANE CU TULBURĂRI DIN SPECTRUL AUTIST

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  | STANDARD CRITERII | DESCRIERE | EVALUARE | OBSERVAŢII |
|  | I | **STANDARD REFERITOR LA ORGANIZARE** |  |  |
|  | I.1\* | Cabinetul are certificat de înregistrare în registrul unic al cabinetelor medicale - Partea a 3-a, eliberat de Direcţia de Sănătate Publică, conform prevederilor legale în vigoare. | DA / NU |  |
|  | I.2\* | Cabinetul are autorizaţie sanitară în vigoare eliberată de Direcţia de Sănătate Publică. | DA / NU |  |
|  | I.3\* | Cabinetul işi desfăşoară activitatea într-un spaţiu de care dispune în mod legal. | DA / NU |  |
|  | I.4 | Cabinetul are Regulament Intern de care întreg personalul a luat la cunoştinţă în scris. | DA / NU |  |
|  | I.5 | Cabinetul are Regulament de Organizare şi Funcţionare de care întreg personalul a luat la cunoştinţă în scris. | DA / NU |  |
|  | I.6\* | Cabinetul face dovada deţinerii asigurării de răspundere civilă profesională în domeniul psihologiei | DA / NU |  |
|  | II | **STANDARD REFERITOR LA STRUCTURA DE PERSONAL** |  |  |
|  | II.1\* | Psihologii au atestat de liberă practică pentru furnizarea de servicii conexe actului medical pentru persoane cu tulburări din spectrul autist eliberat de Colegiului Psihologilor din România, în una din următoarele specialităţi: psihologie clinică, consiliere psihologică, psihoterapie, psihologie educaţională, consiliere şcolară şi vocaţională, psihopedagogie specială şi sunt înregistraţi în Registrul TSA. | DA / NU |  |
|  | II.2\* | Psihologii fac dovada deţinerii asigurării de asigurare de răspundere civilă profesională în domeniul psihologiei pentru prejudiciile produse în exercitarea profesiei şi pentru depăşirea limitelor competenţei profesionale în vigoare | DA / NU |  |
|  | II.3\* | Întreg personalul îşi desfăşoară activitatea într-o formă legală la cabinet. | DA / NU |  |
|  | II.4\* | Personalul are fişe de post cu atribuţiile specifice semnate de fiecare angajat şi aprobate de reprezentantul legal. | DA / NU |  |
|  | III | **STANDARD REFERITOR LA INFORMAREA ASIGURAŢILOR** |  |  |
|  | III.1 | Cabinetul are o firmă vizibilă din exterior. | DA / NU |  |
|  | III.2 | Cabinetul are un program de lucru stabilit conform reglementărilor legale în vigoare, afişat vizibil | DA / NU |  |
|  | III.3 | Cabinetul are expus la loc vizibil numele casei de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală, precum şi datele de contact ale acesteia. | DA / NU |  |
|  | III.4 | Drepturile şi obligaţiile asiguraţilor sunt afişate la loc vizibil. | DA / NU |  |
|  | III.5 | Asiguraţii au acces neîngrădit la un registru de reclamaţii şi sesizări, cu paginile numerotate. | DA / NU |  |
|  | III.6 | Cabinetul are afişat la loc vizibil numărul de telefon al serviciului de urgenţă (112). | DA / NU |  |
|  | III.7 | Personalul poartă în permanenţă un ecuson pe care se află inscripţionat numele şi calificarea angajatului respectiv. | DA / NU |  |
|  | III.8\* | Sunt afişate tarifele pentru serviciile conexe actului medical care nu fac parte din serviciile conexe actului medical decontate în cadrul Subprogramului naţional de servicii conexe acordate persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist, de către casa de asigurări de sănătate. | DA / NU |  |
|  | III.9\* | Sunt afişate serviciile conexe actului medical, precum şi a tarifelor decontate în cadrul Subprogramului naţional de servicii conexe acordate persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist, de către casa de asigurări de sănătate. | DA / NU |  |
|  | III.10 | Este afişat numărul de telefon la care se poate face programarea. | DA / NU |  |
|  | III.11 | În fiecare încăpere există un plan de evacuare în caz de incendiu cu indicarea poziţiei privitorului. | DA / NU |  |
|  | IV | **STANDARD REFERITOR LA DOTARE** |  |  |
|  | IV.1 | Sala de aşteptare a furnizorului este dotată conform normelor legale în vigoare. | DA / NU |  |
|  | IV.2 | Furnizorul asigură accesul persoanelor cu orice tip de dizabilitate. | DA / NU |  |
|  | IV.3\* | Cabinetul îndeplineşte condiţiile de dotare minimă obligatorie conform reglementărilor în vigoare. | DA / NU |  |
|  | IV.4 | Cabinetul face dovada deţinerii legale a materialelor din dotare. | DA / NU |  |
|  | IV.5\* | Cabinetul deţine un post/terminal telefonic (fix, mobil) functional şi sistem informatic a cărui utilizare este conformă cerinţelor CNAS. | DA / NU |  |
|  | V | STANDARD REFERITOR LA ASIGURAREA SERVICIILOR |  |  |
|  | V.1\* | Cabinetul, deţine evidenţa activităţilor conexe actului medical furnizate, cu înregistrarea în următoarele documente primare: a) dosarul pacientului (în format letric sau electronică) conţinând: • planul de intervenţie personalizată, actualizat lunar pe baza ritmului de progres al pacientului; • raport privind evaluarea abilităţilor la fiecare 6 luni; • fişă pentru fiecare obiectiv stabilit în planul de intervenţie în care va fi detaliat obiectivul şi modul de lucru; • fişă de colectare a datelor pentru fiecare obiectiv în parte; • fişă de monitorizare a comportamentelor neadecvate, cu excepţia cabinetului de liberă practică pentru servicii conexe actului medical de psihologie în specialitatea psihopedagogie specială-logopedie. b) registre de activităţi/servicii astfel încât să fie identificabil pacientul şi persoana care a oferit serviciul, diagnosticul, tipul de activitate, precum şi data şi ora când serviciul a fost furnizat; | DA / NU |  |
|  | V.2 | Furnizorul deţine şi utilizează, după caz, documentele tipizate, conform prevederilor legale in vigoare. | DA / NU |  |
|  | V.3\* | În ROF vor fi menţionate în mod expres următoarele: a) obligativitatea păstrării confidenţialităţii asupra tuturor informaţiilor ce decurg din serviciile conexe actului medical acordate asiguraţilor; b) obligativitatea acordării serviciilor conexe actului medical în mod nediscriminatoriu asiguraţilor; | DA / NU |  |
|  | V.4 | La cabinet se află lista de programare a asiguraţilor la servicii. | DA / NU |  |
|  |  | **TOTAL CRITERII 30** |  |  |

**\*)** Reprezintă criterii eligibile.

|  |  |
| --- | --- |
| Reprezentant legal | |
|  |  |
| Nume şi prenume, semnătură, ştampilă | |
|  |  |
| **Data intocmirii** | |