

Director General,
Ec. Doina STAN



Director Ex. R.C.
ec. Anda Elvira BUSUIOC

DOCUMENTE NECESARE

în vederea încheierii contractului cu furnizorii de servicii de medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu

pentru ANUL 2023

Dosarul se depune la sediul CJAS IALOMITA – DATA LIMITĂ -16.06.2023

Acte normative:

- **HG 521/2023** pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2023-2024 ;
- **Ordinului MS și al Președintelui CNAS nr. 1857/441/2023** privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2023 a Hotărârii de Guvern nr. HG 521/2023, pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022 cu modificările și completările ulterioare;

Condiții de eligibilitate:

(1) În vederea intrării în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii de medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu trebuie să îndeplinească următoarele condiții:

- a) sunt autorizați conform prevederilor legale în vigoare;*
 - b) sunt evaluați potrivit dispozițiilor art. 253 din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru furnizorii exceptați de la obligativitatea acreditării sau care nu intră sub incidența prevederilor referitoare la acreditare, potrivit art. 7 alin. (5) din Legea nr. 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate, cu modificările și completările ulterioare;*
 - c) sunt acreditați sau înscriși în procesul de acreditare, pentru furnizorii pentru care există obligația acreditării potrivit reglementărilor Legii nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare și cele ale Legii nr. 185/2017, cu modificările și completările ulterioare și, respectiv, sunt acreditați pentru furnizorii care au optat să parcurgă voluntar procesul de acreditare;*
 - d) depun, în vederea încheierii contractului, documentele prevăzute la art. 42 alin. (1) în condițiile alin. (2) și (3) din același articol în termenele stabilite pentru contractare.*
- (2) Asistența medicală ambulatorie pentru specialitatea clinică medicină fizică și de reabilitare se asigură cu personal de specialitate medico-sanitar și alte categorii de personal, și se acordă prin:*
- a) cabinete medicale organizate potrivit prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 124/1998, republicată, cu modificările și completările ulterioare;*
 - b) unități sanitare ambulatorii de medicină fizică și de reabilitare, inclusiv cele aparținând ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie;*
 - c) societăți de turism balnear și de medicină fizică și de reabilitare, constituite conform Legii nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare, care îndeplinesc condițiile prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 152/2002 privind organizarea și funcționarea societăților comerciale de turism balnear și de recuperare, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 143/2003;*

d) ambulatoriul de specialitate, ambulatoriul integrat, inclusiv centrul de sănătate multifuncțional fără personalitate juridică din structura spitalului, inclusiv al spitalului din rețeaua ministerelor și

instituțiilor centrale din domeniul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești.

(3) **Casele de asigurări de sănătate încheie contracte cu furnizorii de servicii de medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu pentru serviciile pentru care fac dovada funcționării cu personal de specialitate, cu obligativitatea existenței a cel puțin unui fizioterapeut care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizor.**

(4) **Casele de asigurări de sănătate încheie contracte pentru furnizarea serviciilor medicale de medicină fizică și de reabilitare acordate de către furnizorii prevăzuți la alin. (2), în baza structurilor funcționale autorizate.**

(5) **Furnizorii de servicii de medicină fizică și de reabilitare în bazele de tratament, încheie contracte de furnizare de servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu în baze de tratament cu casele de asigurări de sănătate, a căror plată se face prin tarif în lei pe zi de tratament pentru seria de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare din bazele de tratament din pachetul de servicii medicale de bază prevăzut în anexa nr. 10 la ordin.**

(6) **Criteria de selecție a furnizorilor de servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu în bazele de tratament.**

Pentru a intra în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate furnizorii de servicii de medicină fizică și de reabilitare în bazele de tratament trebuie să îndeplinească cumulativ următoarele criterii de selecție

1. Să fie autorizați și evaluați, acreditați sau înscriși în procesul de acreditare potrivit dispozițiilor legale în vigoare;

2. Să facă dovada capacității tehnice de a efectua serviciile medicale de medicină fizică și de reabilitare în bazele de tratament pentru a căror furnizare încheie contract cu casa de asigurări de sănătate.

3. Să facă dovada că pentru cel puțin o normă pe zi - 7 ore - programul bazei de tratament/punctului de lucru să fie acoperit de personal de specialitate (asistenți, bft, etc) și obligativitatea cel puțin a unui fizioterapeut, care își desfășoară într-o formă legală profesia la baza de tratament/punctul de lucru respectiv.

4. Programul de lucru al personalului de specialitate medical care-și desfășoară activitatea sub incidența unuia sau mai multor contracte de furnizare de servicii medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate, nu poate fi mai mare de o normă și jumătate, indiferent de forma legală în care-și desfășoară activitatea la furnizor/furnizori de servicii medicale aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate.

OPIS

1.	cerere tip/ solicitarea pentru intrarea în relație contractuală cu Casa de Asigurari de Sănătate Ialomița *
2.	adresa de e-mail și/sau site-ul furnizorului, nr telefon, fax
3.	dovada autorizației de la Ministerul Sănătății pentru stațiunile balneare ce folosesc factori sapropelici/ terapeutici naturali, în conformitate cu legislația în vigoare;
4.	dovada de evaluare a furnizorului , precum și a punctului/punctelor de lucru secundar(e) după caz-pentru furnizorii care au această obligație potrivit prevederilor art. 253 din legea nr.95/2006, republicată, valabilă la data încheierii contractului, cu modificările și completările ulterioare, valabilă la data încheierii contractului, cu obligația furnizorului de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului; dovada de evaluare nu se depune la contractare de furnizorii care au evaluare în termen de valabilitate la data contractării. *Dovada de evaluare se depune la contractare numai de furnizorii noi, de furnizorii care au evaluarea făcută de altă casă de asigurări de sănătate decât cea cu care furnizorul dorește să intre în relație contractuală sau valabilitatea acesteia este expirată;
5.	dovada de acreditare sau de înscriere în procesul de acreditare a furnizorului, precum și a punctului/punctelor de lucru secundar(e), după caz, pentru furnizorii care au această obligație

	potrivit prevederilor art. 249 din Legea nr.95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, valabilă la data încheierii contractului, cu obligația furnizorului de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului; Dovada de acreditare se depune la contractare de furnizorii care nu au această obligație și au optat să se acrediteze;
6.	cont deschis la Trezoreria statului(pentru sc-uri*), sau cont deschis la Banca ;
7.	cod de înregistrare fiscală - cod unic de înregistrare , sau codul numeric personal (copie BI/CI, după caz) al reprezentantului legal;
8.	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, cu obligația furnizorului de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului;
9.	<p>I. EVALUAREA RESURSELOR TEHNICE-40% din total punctaj</p> <p>A. lista cu tipul și numărul de aparate aflate în dotare electronic în format excel si pdf asumat prin semnătura electronică extinsă (ANEXA 2), însoțită de documentele conform Anexei nr.11 A la Ordinul nr. 1857/441/2023</p> <p>1.dovada deținerii legale a aparaturii prin documente conforme si in termen de valabilitate (în cazul contractului de vânzare-cumpărare se va prezenta si factura de achizitie, în cazul contractului de inchiriere se va prezenta dovada ultimei plati a chiriei stabilita prin contract;</p> <p>2.documente din care sa reiasă (*Casele de asigurări de sănătate sunt obligate să verifice dacă seria și numărul aparatului existent la punctul de lucru respectiv sunt aceleași cu seria și numărul aparatului înscrise în cuprinsul documentelor care atestă existența și deținerea legală a acestora).</p> <p>a) anul fabricatiei;</p> <p>b) seria si numarul;(care trebuie să corespundă cu seria și numărul inscripționate pe aparate- ptr a atesta deținerea legală a acestor aparate și verificate de membrii comisiei delegate de CAS să verifice resursa tehnică și umană la furnizorii de servicii de recuperare medicală)</p> <p>c) numarul de canale;</p> <p>d) numarul de bolnavi care pot face terapie simultan cu aparatul / aparatele respective pentru care incheie <i>contract (nu sunt luate în calcul aparatele care nu au înscrise pe ele seria si numarul si nici aparatele pentru care furnizorii nu pot prezenta manualul de utilizare/fisa tehnică)</i></p> <p>PRECIZARI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nu sunt luate în calcul aparatele care nu au înscrise pe ele seria și numărul și nici aparatele pentru care furnizorii nu pot prezenta manualul de utilizare/fișa tehnică. • Dacă doi sau mai mulți furnizori prezintă aparate înregistrate cu aceeași serie și număr înainte sau în perioada de contractare, acestea sunt excluse definitiv și nu se mai iau în calcul la niciunul dintre furnizori. <p>Fac excepție furnizorii de servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu care își desfășoară activitatea utilizând același spațiu și aceleași echipamente specifice deținute și/sau utilizate în comun în condițiile legii, cu prezentarea documentelor justificative prevăzute de actele normative în vigoare și numai în condițiile în care personalul medico-sanitar al fiecărui furnizor își desfășoară activitatea cu respectarea dispozițiilor Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 și într-un program de lucru distinct.</p> <p>3. contract de service încheiat cu un furnizor avizat de Ministerul Sănătății sau Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România, conform prevederilor legale în vigoare, pentru aparatele ieșite din perioada de garanție și valabil pe perioada de derulare a contractului de furnizare de servicii medicale. Pentru aparatele care ies din garanție pe parcursul derulării contractului de furnizare de servicii medicale furnizorii sunt obligați să</p>

prezintă contractul de service anterior expirării perioadei de garanție.

*** furnizorii de servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare au obligația să asigure mentenanța și întreținerea aparatelor utilizate pentru acordarea de servicii medicale, conform specificațiilor tehnice.**

4. avizul de utilizare emis, emis de Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România pentru dispozitivele medicale din dotare achiziționate "second hand". Această prevedere reprezintă condiție de eligibilitate pentru aparatul/aparatele respective, în vederea atribuirii punctajului conform metodologiei de mai jos, respectiv a menținerii sumelor rezultate din aplicarea acestuia.

B) Sala de kinetoterapie - documente din care sa rezulte (ANEXA 2.1)

1.- suprafata utila a salii;

2. dotarea corespunzătoare conform Ordinului MSP nr. 153/2003 cu modificările și completările ulterioare;

PRECIZARI:

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

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

- **Suprafața utilă a sălii este de peste 30 mp, folosită exclusiv pentru furnizarea de servicii de kinetoterapie și dotare superioară față de prevederile Ordinului MSP 153/2003, cu modificările și completările ulterioare = 60 puncte; pentru kinetoterapie de grup numărul maxim de pacienți este 8 indiferent de mărimea sălii și minim doi fizioterapeuți/asistenți medicali de balneofiziokinetoterapie și recuperare/tură.**

C) Bazinul de hidrokinetoterapie - documente din care sa rezulte: (ANEXA 2.1)

1. volumul bazinului;

2. dotarea corespunzătoare;

PRECIZARI

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

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

- **volumul bazinului de hidrokinetoterapie este de peste 60 mc și are dotarea corespunzătoare actelor normative în vigoare = 40 puncte și minim doi fizioterapeuți/asistenți medicali de balneofiziokinetoterapie și recuperare/tură.**

TOTAL puncte resurse tehnice

NOTA 1: Sala de kinetoterapie și bazinul de hidrokinetoterapie se punctează numai dacă la furnizor își desfășoară activitatea cel puțin un fizioterapeut/asistent medical de balneofiziokinetoterapie și recuperare / în funcție de dimensiunile sălii/bazinului. Punctajele pentru lit. A.2 și A.3 se acordă pentru încadrarea cu personal de specialitate (un fizioterapeut/asistent medical de balneofiziokinetoterapie și recuperare) pentru o normă întreagă (7 ore). Pentru fracțiuni de normă, punctajele aferente lit. A.2 și A.3 se ajustează proporțional.

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

	3. declaratie pe propria raspundere a furnizorului ca bazinele de hidrokinetoterapie nu se utilizează și pentru alte activități în afara celor strict medicale care se contractează cu casa de asigurări de sănătate.
10.	II. EVALUAREA RESURSELOR UMANE –60% din total punctaj ANEXA 2.2(din Anexa 11B).
11.	programul de lucru al furnizorului pentru baza de tratament în ambulatoriu al punctului de lucru/punctelor de lucru secundar(e), conform modelului prevăzut în norme;(anexa nr. 1/anexa 45-norme);
12.	lista, asumată prin semnătura electronică, cu personalul medico-sanitar angajat (/fizioterapeuți, asistenți kinetoterapie, balneofizioterapie..etc.) 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 modelului prevăzut în norme. Lista cuprinde informații necesare încheierii contractului;(Anexa1.1 și Anexa1.2 și Anexa1.3 -(în norme Anexa 49 pct A, B și C)
13.	Anexa 1.4 Declaratie program de activitate pe anul 2023 se întocmeste de către personalul medico-sanitar angajat/fizioterapeuți, asistenți kinetoterapie, balneofizioterapie..etc și care este precizat în grila de punctaj resurse umane)
14.	certificatul de membru al OAMGMAMR pentru asistenții medicali care își desfășoară activitatea la furnizor într-o formă prevăzută de lege, valabil la data încheierii contractului și reînnoit pe toată perioada derulării contractului, document care se eliberează/avizează și pe baza dovezii de asigurare de răspundere civilă în domeniul medical pentru anul 2018 - se anexează la GRILA PUNCTAJ RESURSE UMANE , (ANEXA 1.2)
15.	autorizație de liberă practică pentru fizioterapeuți și aviz anual eliberat de Colegiul Fizioterapeuților din România valabilă la data încheierii contractului și reînnoit pe toată perioada derulării contractului, document care se eliberează/avizează și pe baza dovezii de asigurare de răspundere civilă în domeniul medical.(ANEXA1.1)
16.	Împuternicire legalizată pentru persoana desemnată ca împuternicit legal în relația cu CAS – Ialomita
17.	ANEXA 3 - Oferta pe tip de servicii propuse a fi contractate vezi –, conform pachetului de servicii medicale de baza pct A 1.1 din ANEXA 10- PROCEDURI SPECIFICE DE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI DE REABILITARE ÎN AMBULATORIU (însoțită de o <u>DECLARAȚIE pe propria raspundere a reprezentantului legal că deține capacitatea tehnică de a efectua serviciile medicale contractate)-ANEXA 3.1;</u>
18.	Anexa 4 OFERTA DE SERVICII pe nr serv(zile tratament cu sau fără masaj/kinetoterapie) pentru perioada IULIE-DECEMBRIE 2023
19.	Documentul din care rezultă valoarea stabilită de furnizor pentru coplata în limitele stabilite prin Ordinul 1857/441/2023 - Anexa 11-art.5, mai puțin pentru categoriile scutite de la coplata conform Legii 95/2006 cu modificările și completările ulterioare, după caz; <i>“(1) Furnizorii de servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare din bazele de tratament încasează de la asigurați suma corespunzătoare coplății pentru serviciile de medicină fizică și de reabilitare - serii de proceduri din pachetul de servicii de bază de care au beneficiat asigurații pe seria de proceduri: nivelul minim al coplății este de 5 lei pe toată seria de proceduri, iar nivelul maxim este de 10 lei pe toată seria de proceduri. Valoarea coplății este stabilită de fiecare furnizor pe bază de criterii proprii</i> <i>(2) Categoriile de asigurați scutite de coplată, prevăzute la art. 225 alin.(1) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, fac dovada acestei calități cu documente eliberate de autoritățile competente că se încadrează în respectiva categorie, precum și cu documente și/sau, după caz, cu declarație pe propria răspundere că îndeplinesc condițiile privind realizarea sau nu a unor venituri, conform modelului prevăzut în anexa nr. 23 D la ordin.”</i>

20.	Declarație reprez.legal al furnizorului de servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu că nu a încheiat contract și cu alte case de asigurări de sănătate în a cărei rază administrativ-teritorială își are sediul lucrativ, filiale sau puncte de lucru înregistrate și autorizate, sau cu C.A.S. O.P.S.N.A.J., conform H.G. 521/2023, -Anexa 5
-----	--

NOTA 1

1. Documentele necesare încheierii contractelor se transmit în format electronic 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 sau în procesul de evaluare a furnizorului 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 în format electronic cu semnătura electronică extinsă/calificată.
3. *(3) Documentele solicitate în procesul de contractare sau în procesul de evaluare a furnizorului 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 în format electronic cu semnătura electronică extinsă/calificată.*
4. *(4) Planurile de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare eliberate de medicii de specialitate medicină fizică și de reabilitare emise anterior datei de intrare în vigoare a prezentei hotărâri, își păstrează valabilitatea, cu condiția ca procedurile specifice de medicină fizică și de reabilitare recomandate să se regăsească în pachetul de bază.*
5. *Toate documentele trebuie să fie în termen de valabilitate la data încheierii contractului ;*
6. *Dosarele incomplete și/sau ale caror documente nu sunt în termen de valabilitate nu pot fi validate. Invalidarea unor documente conduce la respingerea dosarului de contractare.*

NOTA 2

2.1. În vederea încheierii contractului pentru servicii de specialitate – clinice – pentru medicul de medicină fizică și recuperare – în vederea acordării consultațiilor și serviciilor de specialitate asiguraților, se va depune DOSAR de CONTRACTARE – conform precizarilor și opisului pentru specialități clinice – afișat pe site-ul CAS Ialomita (persoana de contact- cons. Mihaela Munteanu ; spitale@casil.ro)

2.2. Furnizorii care doresc să contracteze servicii paraclinice-ecografii, vor depune și documentele în conformitate cu opisul specific la PARACLINIC –IMAGISTICA MEDICALĂ, la *D-na Ec. Monica Matei;farmacii@casil.ro.*

NOTA 3 – asigurare furnizor

- Toate unitățile organizate pe SC, vor avea poliță de asigurare răspundere civilă (malpraxis) pe punctul de lucru, unde-și desfășoară activitatea, cu plafon de asigurare de 100000 euro, ptr specialitatea recuperare medicală în ambulatoriu;

PERSOANĂ DE CONTACT:

IULIANA ABEL

e/mail:ambulatoriu@casil.ro, tel 0243 231 665; fax 0243 232 750 int 118 și tel 0729 352 869

întocmit,
cons. Iuliana Abel

