

**ASISTENȚĂ MEDICALĂ SPITALICEASCĂ**

**OPIS - 2018 –**

**1.** cererea/solicitarea pentru încheiere contract cu Casa de Asigurari de Sanatate a Municipiului Bucuresti, conform model (C*erere tip Spitale*);

**2.** dovada de evaluare a furnizorului, valabilă la data încheierii contractului, cu obligaţia 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.

**3.** contul deschis la Trezoreria Statului, potrivit legii;

**4.** codul de înregistrare fiscală - codul unic de înregistrare;

**5.** 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;

**6.** structura organizatorică aprobată sau avizată, după caz, de Ministerul Sănătăţii, în vigoare la data încheierii contractului de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate;

**7.** ordinul ministrului sănătăţii privind clasificarea spitalului, după caz;

**8.** documentul prin care spitalul face dovada asigurării continuităţii asistenţei medicale cu o linie/două linii de gardă, conform art. 85;

**9.** documentul prin care se face dovada că spitalul are acreditare în condiţiile legii;

**10.** declarație pe propria răspundere a managerului spitalului conf. art.204, alineat (2) din Norme conform modelului (*declaratie furnizor art\_204*);

**11.** declaraţia pe propria răspundere a managerului spitalului că aplică protocoalele de practică medicală elaborate conform prevederilor legale în vigoare;

**12.** declaraţie pe propria răspundere a managerului spitalului că aplică criteriile de internare pentru lista de afecţiuni prevăzută la lit. f), precum şi că asigură managementul listei de aşteptare pentru internările programabile, conform nivelului de competenţă al spitalului;

**13.** declaraţie 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;

**14.** decizia managerului spitalului privind aprobarea metodologiei proprii de rambursare, la cererea asiguraţilor, a cheltuielilor efectuate pe perioada internării în situaţiile prevăzute la art. 98;

**15.** declarația de program de activitate al furnizorului conform modelului (Declarație program ANEXA 45);

**16.** lista afecţiunilor care nu pot fi diagnosticate, investigate şi tratate în ambulatoriu/spitalizare de zi şi care impun internarea în regim de spitalizare continuă, prezentată de fiecare furnizor în format electronic;

**17.** lista medicamentelor - denumiri comune internaţionale, denumite în continuare DCI, şi formă farmaceutică - utilizate pe perioada spitalizării pentru afecţiunile pe care spitalul le tratează în limita specialităţilor din structură, care are ca scop asigurarea tratamentului pacienţilor internaţi şi monitorizarea consumului de medicamente pentru întocmirea decontului de cheltuieli ce se eliberează pacientului - prezentată de fiecare furnizor în format electronic;

**18.** lista investigaţiilor paraclinice care nu pot fi efectuate în ambulatoriu pentru rezolvarea cazurilor şi care impun internarea pentru spitalizarea de zi, prezentată de fiecare furnizor în format electronic;

**19.** documentele necesare pentru fundamentarea tarifului mediu pe caz rezolvat, a tarifului pe zi de spitalizare, a tarifului pe caz pentru serviciile acordate în regim de spitalizare de zi, documente care se stabilesc prin norme;

**pentru spitalizare continuă:**

**19a.** Statul de personal;

**19b.** Execuţia bugetului instituţiei sanitare publice la data de 31.12.2017;

**19c.** Ultima formă a bugetului de venituri şi cheltuieli pentru anul 2017 valabilă la 31.12.2017 aprobată de ordonatorul de credite;

**19d.** Lista investigaţiilor paraclinice/serviciilor medicale clinice - consultaţii interdisciplinare, efectuate în alte unităţi sanitare: nr., tipul, valoare şi nr. de bolnavi internaţi pentru care au fost efectuate aceste servicii;

**19e.** Stocul de medicamente, materiale sanitare şi reactivi la 01.01.2017 şi la 31.12.2017;

**19f.** Fişa de fundamentare a tarifului pentru anul 2018, pe elemente de cheltuieli - se completează pentru fiecare secţie/compartiment – conform modelului (Anexa 22 A)

**pentru spitalizare de zi**

**19g.** Model de pacient, conform modelului (Anexa 22 B)

Indicatorii specifici stabiliţi prin norme, precum şi nivelul indicatorilor de performanţă ai managementului spitalului public asumaţi prin contractul de management, cu excepţia spitalelor care au manageri interimari, numiţi prin ordin al ministrului sănătăţii, în cazul spitalelor publice din reţeaua Ministerului Sănătăţii, sau, în cazul ministerelor şi instituţiilor cu reţea sanitară proprie, prin act administrativ al instituţiilor respective;

**20a. indicatori cantitativi:**

1. număr de personal medical de specialitate existent conform structurii spitalelor, având în vedere şi numărul de posturi aprobate, potrivit legii;

2. număr de paturi stabilit potrivit structurii organizatorice a spitalelor aprobată sau avizată, după caz, de Ministerul Sănătăţii, în condiţiile legii;

3. număr de paturi contractabile cu încadrarea în planul de paturi aprobat la nivel judeţean stabilit prin ordin al ministrului sănătăţii; numărul de paturi contractabile pentru fiecare spital, se stabileşte cu încadrarea în numărul de paturi aprobat la nivel judeţean de către o comisie formată din reprezentanţi ai casei de asigurări de sănătate şi ai direcţiei de sănătate publică/direcţiile medicale sau de structurile similare din ministerele şi instituţiile centrale cu reţea sanitară proprie şi se avizează de Ministerul Sănătăţii şi Casa Naţională de Asigurări de Sănătate, pe baza fundamentărilor transmise de casele de asigurări de sănătate/direcţiile de sănătate publică şi avute în vedere la stabilirea numărului de paturi contractabile.

4. indicele mediu de utilizare a paturilor la nivel naţional, luat în calcul la stabilirea capacităţii spitalului funcţie de numărul de paturi contractabile este:

4.1. pentru secţii/compartimente de acuţi 290 zile

4.2. pentru secţii/compartimente de cronici şi îngrijiri paliative 320 zile

4.3. pentru secţii/compartimente de cronici cu internări obligatorii pentru bolnavii aflaţi sub incidenţa art. 109, art. 110, art. 124 şi art. 125 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările şi completările ulterioare, şi cele dispuse prin ordonanţa procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, precum şi pentru bolnavii care necesită asistenţă medicală spitalicească de lungă durată (ani) 360 zile.

5. număr de zile de spitalizare, total şi pe secţii, stabilit pe baza indicelui mediu de utilizare a paturilor la nivel naţional pe tipuri de secţii/compartimente;

6. durată de spitalizare/durata de spitalizare efectiv realizată/durată medie de spitalizare la nivel naţional în secţiile pentru afecţiuni acute, după caz;

7. număr de cazuri externate - spitalizare continuă, calculat la capacitatea spitalului funcţie de numărul de paturi contractabile;

8. indice de complexitate a cazurilor;

9. număr de servicii medicale spitaliceşti acordate în regim de spitalizare de zi şi număr cazuri rezolvate acordate în regim de spitalizare de zi;

10. tarif pe caz rezolvat (DRG);

11. tarif mediu pe caz rezolvat (non DRG);

12. tarif pe serviciu medical, respectiv tarif pe caz rezolvat pentru spitalizare de zi.

13. tarif pe zi de spitalizare pentru secţii compartimente de cronici

14. durata medie de spitalizare la nivel de spital - DMS\_spital - este prevăzută în anexa nr. 23 A la ordin pentru spitalele de acuţi finanţate pe baza sistemului DRG şi durata medie de spitalizare la nivel naţional - DMS\_nat - este 6,05 pentru spitalele de acuţi care nu sunt finanţate pe baza sistemului DRG

**20b. indicatori calitativi:**

1. gradul de complexitate a serviciilor medicale spitaliceşti acordate în funcţie de morbiditatea spitalizată, de dotarea spitalului cu aparatură şi de încadrarea cu personalul de specialitate;

2. infecţii nosocomiale raportate la numărul total de externări, conform indicatorilor asumaţi prin contractul de management;

3. gradul de operabilitate înregistrat pe secţiile/compartimentele de specialitate chirurgicală, conform indicatorilor asumaţi prin contractul de management;

4. mortalitatea raportată la numărul total de externări, conform indicatorilor asumaţi prin contractul de management;

5. numărul de cazuri de urgenţă medico/chirurgicală prezentate în structurile de urgenţă (camere de gardă), din care numărul cazurilor internate;

6. gradul de realizare a indicatorilor de management contractaţi pentru anul 2017, sau pentru perioada corespunzătoare, după caz.

**21.** tabel cu structura de personal – conform modelului (*Anexa medici contract spital)*;

**22.** certificatul de membru al Colegiului Medicilor din România pentru fiecare medic care își desfășoară activitatea la furnizor într-o formă prevăzută de lege și care funcționează sub incidența contractului, valabil la data încheierii contractului şi reînnoit pe toată perioada derulării contractului, document care se eliberează / avizează și pe baza dovezii de asigurare de răspundere civilă în domeniul medical;

**23.** declaraţie pe propria răspundere pentru medicii care se vor afla sub incidenţa contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate că îşi desfăşoară activitatea în baza unui singur contract de furnizare de servicii medicale spitaliceşti încheiat cu casa de asigurări de sănătate, cu excepţia situaţiilor prevăzute la art. 87 alin. (2) – conform modelului (D*eclaratie medic*);

**24.** actul doveditor prin care personalul medico-sanitar îşi exercită profesia la furnizor (contract de munca, colaborare, prestări servicii, etc.);

Documentele necesare încheierii contractelor, se transmit în format electronic asumate fiecare în parte prin **semnătura electronică extinsă a reprezentantului legal** al furnizorului, ***pe pagina*** [***https://www.casmb.ro/uploads\_contractare.php***](https://www.casmb.ro/uploads_contractare.php) ***(Trimite documente de contractare).*** Reprezentantul legal al furnizorului răspunde de realitatea şi exactitatea documentelor necesare încheierii contractelor.

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 excepţia documentelor modificate sau cu perioadă de valabilitate expirată, care se transmit în format electronic cu semnătura electronică extinsă.

**Medicii pentru a intra in relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate trebuie să dețină semnătura electronică extinsă.** Potrivit prevederilor art. 212 din Anexa nr. 2 la HG nr. 140/2018: „Medicii care își desfășoară activitatea în unități sanitare care desfășoară activitate în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate și care la data intrării în vigoare a prezentei hotărâri nu au semnătură electronică extinsă/calificată au obligația să dețină o astfel de semnătură **până cel târziu la data de** **30 aprilie 2018**.”