**Documente pe baza carora se încheie contractele de furnizare de servicii medicale dintre unitătile sanitare cu paturi si casele de asigurări de sănătate pentru anul 2016**

- **cererea**/solicitarea (anexa) pentru intrare în relatie contractuală cu casa de asigurări de sănătate si **opis**

- **dovada de evaluare a furnizorului**, valabilă la data încheierii contractului, cu **obligatia furnizorului** de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului;

- **autorizatia sanitara de functionare**, in termenul de valabilitate;

- contul deschis la Trezoreria Statului;

- codul de înregistrare fiscală - codul unic de înregistrare;

- dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru furnizor, valabilă la data încheierii contractului, cu **obligatia furnizorului** de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului;

- dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru personalul care îsi desfăsoară activitatea la furnizor într-o formă prevăzută de lege si care urmează să fie înregistrat în contract si să functioneze sub incidenta acestuia, valabilă la data încheierii contractului; **furnizorul are obligatia de a functiona cu personalul asigurat pentru răspundere civilă în domeniul medical pe toată perioada derulării contractului;**

- **certificatul de** **membru al Colegiului Medicilor** din România pentru fiecare medic, **valabil la data încheierii contractului şi pe toată perioada derulării contractului(**pentru unitatile sanitare care au depus certificatele, trimiteti completari pentru cei a caror viza expira sau nu sint valabile vizele pina la 31.12.2016**)**

**-** pentru medicii care au implinit varsta de 65 de ani, avizul anual eliberat de Directia de Sanatate Publica si Colegiul Medicilor conform art.391, alin (8), din Legea 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, republicata , cu modificarile si completarile ulterioare;

- **dovada plătii la zi a contributiei la Fond pentru asigurări sociale de sănătate**, precum si a contributiei pentru concedii si indemnizatii, pentru cei care au această obligatie legală, efectuată conform prevederilor legale în vigoare si care trebuie prezentată casei de asigurări de sănătate până cel târziu în ultima zi a perioadei de contractare comunicată de casa de asigurări de sănătate;

- declaratia de program **conform anexa 45** din Normele de aplicare in anul 2016 a HG 161/2016 -art 87(3)” Casele de asigurări de sănătate încheie contracte pentru servicii medicale spitaliceşti în regim de spitalizare de zi cu unităţile sanitare care nu încheie contract de furnizare de servicii medicale spitaliceşti în spitalizare continuă, autorizate de Ministerul Sănătăţii, inclusiv în centrele de sănătate multifuncţionale cu personalitate juridică, **numai dacă acestea asigură prezenţa a cel puţin un medic de specialitate pentru un program de activitate de minimum 7 ore/zi în specialităţi medicale şi/sau de minimum 7 ore/zi în specialităţi chirurgicale, după caz.**”)

- **lista afectiunilor care nu pot fi diagnosticate**, investigate si tratate în ambulatoriu/spitalizare de zi si impun internarea în regim de spitalizare continuă prezentată de fiecare furnizor **în format electronic si pe suport de hârtie;**

- **lista medicamentelor - denumiri comune international**e, denumite in continuare DCI si formă farmaceutică utilizate pe perioada spitalizării pentru afectiunile pe care spitalul le tratează **în limita specialitătilor din structură, care** are ca scop asigurarea tratamentului pacientilor internati si monitorizarea consumului de medicamente pentru întocmirea decontului de cheltuieli ce se eliberează pacientului; prezentată de fiecare furnizor **în** **format electronic -EXCEL** **si pe suport hârtie;**

- lista investigatiilor paraclinice care nu pot fi efectuate în ambulatoriu pentru rezolvarea cazurilor si impun internarea **pentru spitalizarea de zi**, prezentată de fiecare furnizor **în format electronic** si pe suport hârtie;

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

- 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**:

1. Ştatul de personal

2. Execuţia bugetului instituţiei sanitare publice la data de 31.12.2015

3. Ultima formă a bugetului de venituri şi cheltuieli pentru anul 2015 valabilă la 31.12.2015, aprobată de ordonatorul de credite.

4. 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.

5. Pentru serviciile medicale acordate în regim de spitalizare de zi, la fundamentarea tarifului pe caz/serviciu se prezintă: **modelul de pacient, lista şi numărul serviciilor medicale necesare pentru rezolvarea cazului/serviciului medical.**

6. Stocul de medicamente, materiale sanitare şi reactivi cantitativ-valoric la 01.01.2015 şi la 31.12.2015.

7. **Fişa de fundamentare a tarifului pentru anul 2016**, pe elemente de cheltuieli\*)Se completează pentru **fiecare sectie/compartiment** pentru care plata se face prin tarif mediu pe caz rezolvat, pe bază de tarif pe zi de spitalizare(sectii de cronici)

8. Copie contracte incheiate cu alte unitati medicale pentru servicii paraclinice, consultatii interclinice si transport interspitalicesc.

**- indicatorii 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 zile de spitalizare, total şi pe secţii, stabilit pe baza indicelui mediu de utilizare a paturilor la nivel naţional pe tipuri de secţii/compartimente;

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

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

- **indicatorii de performantă ai managementului spitalului** public asumati prin contractul de management, cu exceptia spitalelor care au manageri interimari, numiti prin ordin al ministrului sanatatii in cazul spitalelor publice din reteaua MS, sau , in cazul ministerelor si institutiilor cu retea sanitara proprie, prin act administrativ al institutiilor respective;

-**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 2014**, sau pentru perioada corespunzătoare, după caz.

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

- copie a ordinului ministrului sănătătii privind **clasificarea spitalului**, dupa caz;

- documentul prin care spitalul face dovada asigurării continuitătii asistentei medicale cu **o linie/doua linii de garda, cf art 85;**

- declaratie pe proprie răspundere pentru **medicii** care se vor afla sub incidenta contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate că **îsi desfăsoară activitatea în baza unui singur contract** de furnizare de servicii medicale spitalicesti încheiat cu casa de asigurări de sănătate, cu exceptia situatiilor prevăzute la art. 87 alin. (2), (in care se specifica unde este norma de baza si fractiunile de norma in care mai exercita profesia, precum si declaratia cu programul individual de lucru**).**

- copie a actului doveditor prin care personalul medico-sanitar îsi exercită profesia la furnizor – contracte de munca sau prestari servicii, in ordinea ştatului de personal ;

- documentul prin care se face dovada că spitalul a fost acreditat/a solicitat **acreditarea** în conditiile legii;

- declaratie pe proprie răspundere a managerului spitalului că aplică **criteriile de internare** pentru lista de afectiuni care nu pot fi diagnosticate, investigate si tratate în **ambulatoriu/spitalizare de zi** si impun internarea în regim de **spitalizare continuă** , precum si că asigură managementul listei de asteptare pentru **internările programabile**, conform nivelului de competentă al spitalului;

- declaratie pe proprie răspundere a managerului spitalului privind **estimarea procentelor** serviciilor medicale corespunzătoare **spitalizărilor continue evitabile** care se transferă pentru tratament în ambulatoriu/spitalizare de zi;

- declaratie pe proprie răspundere a managerului spitalului cu **numarul de internari corespunzatoare anului 2015 pentru care nu se justifica internarea**.

- **decizia managerului spitalului privind aprobarea metodologiei proprii de rambursare**, la cererea asiguratilor, a cheltuielilor efectuate pe perioada internării în situatiile prevăzute la art. 98 din HG 161/2016 **si metodologia**;

- declaratie pe proprie răspundere a managerului spitalului privind **finalizarea actului medical la externare** prin **scrisoare medicala** sau **bilet de iesire din spital(**care contine explicit toate elementele prevazute in scrisoarea medicala**)** si **prescriptie medicala** pentru medicamentele cu si fara contributie personala in ambulatoriu, conform prevederilor legale in vigoare, pentru o perioada de maximum 30 de zile si , dupa caz , pentru unele materiale sanitare, recomandari de dispozitive medicale, respectiv eliberarea de concedii medicale pentru incapaciate temporara de munca, in situatia in care concluziile examenului medical impun acest lucru.

-. **declaraţie pe propria răspundere** din care să rezulte că nu au încheiate sau nu încheie pe parcursul derulării raporturilor contractuale cu casele de asigurări de sănătate contracte, convenţii sau alte tipuri de înţelegeri cu alţi furnizori care se află în relaţii contractuale cu casele de asigurări de sănătate sau în cadrul aceluiaşi furnizor, în scopul obţinerii de către aceştia/personalul care îşi desfăşoară activitatea la aceştia de foloase/beneficii de orice natură, care să fie în legătură cu obiectul contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate**- conform modelului ANEXA 1**

- nivelul stabilit al **coplatii** stabilit de unitatea sanitara pe baza de criterii proprii, cu **avizul Consiliului de administratie** al unitatii sanitare proprii (cu precizarea categoriilor exceptate).

- document cu precizarea sectiilor care incaseaza de la asigurati c/v **serviciilor hoteliere cu grad ridicat de confort**, peste confortul standard, acordate la cererea asiguratilor, tinind cont de nivelul maxim 300 lei/zi(unitati sanitare publice si private);

- **declaratie pe proprie raspundere a managerului privind raportarea lunara, corecta si completa a consumului de medicamente** conform prevederilor legale in vigoare si publicarea lunara pe site-ul propriu a sumei totale aferenta acestui consum suportata din bugetul Fondului si al Ministerului Sanatatii;

- declaratie pe proprie raspundere a managerului privind respectarea obligatiei contractuale de a nu incasa sume pentru serviciile medicale furnizate prevazute in pachetele de servicii pentru care nu exista o reglementare in acest sens;

Pentru **servicii medicale de spitalizare continua** - **propunere cu număr de cazuri externate pe spital si pe sectie posibil de realizat in 2016** cu detalierea acestora pe luni, tinind cont de numarul de paturi **contractabile** si indicele mediu de utilizare a patului si durata medie de spitalizare la nivel de spital –DMS\_spital -este prevazuta in anexa 23 A.

**Numarul de cazuri propuse aferente spitalizarii continue** pentru anul 2016 va fi detaliat pe fiecare sectie si pe tip de bolnavi: urgenta, acut, cronic;

Pentru **secţiile de cronici si spitale de cronici si recuperare**, propunere cu număr de cazuri posibil de realizat in functie de numarul de paturi contractabile, IUP si numărul de zile de spitalizare ( in funcţie de durata de spitalizare- anexa 25 la ordin/ durata efectiv realizata) cu detalierea acestora pe luni ale anului 2016.

Pentru sectiile de cronici **neonatologie (prematuri)** se vor atasa si copii dupa OMS privind gradul de incadrare a maternitatii(doar gradele II si III).

-d**urata efectiv realizata in anul 2015** pentru spitalele/sectiile de cronici si recuperare. Pentru secţiile/spitalele cu internări obligatorii pentru bolnavii aflaţi sub incidenţa art. 109, art. 110 , art. 124 si 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, pentru **bolnavii care necesită asistenţă medicală spitalicească de lungă durată (ani**), precum si pentru sectiile/compartimentele de neonatologie – **prematuri din maternitătile de gradul II si III**, **psihiatrie cronici si pneumoftiziologie adulti si copii** se ia în considerare **durata de spitalizare efectiv realizată în anul 2015.**

- evoluţia pe ultimii 5 ani a numărului de cazuri externate pe secţii de spital;

**Tarifele pe zi de spitalizare pe sectie/compartiment** se calculeaza avind in vedere documentele pentru fundamentarea tarifului (anexa 22A) si nu pot fi mai mari decit tarifele maximale prevazute in anexa 23C la ordin.

Pentru **serviciile medicale paleative** solicitate in regim de spitalizare continua de catre unitatile sanitare, acestea se vor contracta, daca nu pot fi efectuate in conditiile asistentei medicale la domiciliu- spitalele vor prezenta propunere numar cazuri 2016 tinind cont de numarul de paturi **contactabile**, Indicele mediu de utilizare a paturilor la nivel national pentru sectile/compartimentele de ingrijiri paleative si tarif pe zi/spitalizare, cu incadrare in tariful maximal prevazut in anexa 23 C la ordin.

**Pentru serviciile medicale spitalicesti efectuate in spitalizare de zi-** propunere numar servicii medicale spitalicesti pe tipuri/cazuri rezolvate, detaliat pe fiecare sectie/compartiment si pe luni ale anului 2016 **DOAR IN FORMATUL DIN ANEXA 2 electronic si asumate cu semnaturile comitetului director**

Tarifele pentru spitalizare de zi se fundamenteaza pe baza propunerilor de oferte, avind in vedere documentele pentru fundamentarea tarifului(anexa 22A) si nu pot fi mai mari decit **tarifele maximale** prevazute in anexa 22 la ordin. Tariful pe serviciu medical/caz rezolvat negociat cu spitalul, **este unic** pentru fiecare tip de caz/serviciu prevazut in anexa 22 la ordin, indiferent de structura de spitalizare de zi in care se acorda serviciul/cazul rezolvat.

In vederea contractarii pentru anul 2016, spitalele prezinta distinct, **numarul serviciilor medicale care se acorda in camera de garda si in structurile de urgenta din cadrul spitalelor**, pentru care finantarea nu se face din bugetul MS/ministerelor si institutiilor cu retea sanitara proprie, pentru cazurile neinternate prin spitalizare continua. Aceste servicii medicale sint prevazute in anexa 22 lit B punctul B3.2 pozitiile 37 si 38, si sint considerate servicii medicale acordate in regim de spitalizare de zi, numai pentru situatiile neinternate prin spitalizare continua.

-costul mediu cu medicamentele / caz externat pentru anul 2015

-necesar buget 2016, detaliat pe articole bugetare, cf modelului de executie lunara care se trimite la CAS;

**Documentele necesare încheierii contractelor, depuse în copie, sunt certificate pentru conformitate prin sintagma «conform cu originalul» şi prin semnătura reprezentantului legal, pe fiecare pagină; aceste documente se transmit şi în format electronic asumate prin semnătura electronică extinsă a reprezentantului legal al furnizorului. 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 depuse/transmise la încheierea contractelor, cu excepţia documentelor modificate sau cu perioadă de valabilitate expirată.** persoane de contact:

* **Consilier superior Ec. Cristina GHEORGHIU**
* **Inspector superior Ec. Andreea ROTAR**

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 ....................... se desfăşoară astfel:

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

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

|se desfăşoară| telefon| \*\*) |

|activitatea | |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

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

| | | | | | | | | |legale |

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

|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

....................... (semnătura şi ştampila)

Denumire furnizor …………

Nr……….. din………….

**CERERE**

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

reprezentant legal al unităţii medicale ……………………………………

cu sediul social în …………………………………………………………….

C.U.I. …………, telefon …………., telefon mobil …………………

adresa e-mail ………………………., vă rog să aprobati **încheierea contractului pentru anul 2016** pentru următoarele tipuri de asistenţă medicală:

………………………………………………………

………………………………………………………

………………………………………………………

………………………………………………………

………………………………………………………

Reprezentant legal,

(ştampila unităţii/semnătura)

Documentele depuse la CAS Suceava au fost transmise in format electronic la data de......................si sunt asumate prin semnatura electronica extinsa.

**ANEXA 1**

Furnizor de servicii medicale/medicamente/dispozitive medicale

……………………………………………………….

Sediul socal/Adresa fiscala …………………………..

DECLARATIE

Subsemnatul (a) ………………………………………………, reprezentant legal al ………………………………………………., legitimat(a) cu BI/CI seria ………nr……………, cunoscand ca falsul in declaratii se pedepseste conform Codului Penal, declar pe propria raspundere ca in prezent nu am incheiat si nu voi incheia pe parcursul derularii raporturilor contractuale cu Casa de Asigurari de Sanatate Suceava, contracte, convenţii sau orice alte tipuri de înţelegeri cu alţi furnizori care se află în relaţii contractuale cu casele de asigurări de sănătate sau în cadrul cabinetului/societatii/unitatii al carui reprezentant legal sunt, în scopul obţinerii de către mine sau de catre personalul care îşi desfăşoară activitatea in cadrul cabinetului/societatii/unitatii mele, de foloase/beneficii de orice natură, care să fie în legătură cu obiectul contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate.

Data Reprezentant legal

……………………… (semnatura si stampila)

………………………………..