



CAS BRĂILA

ROMANIA
C.N.A.S.
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
A JUDEȚULUI BRĂILA

Str. Roșiorilor, nr. 395, 810008 Brăila

Nr. ANSPDC 243

Tel: 0239 - 627700, 627701, 627808

Nr.: 16/193 data 10.03.2014

Fax: 0239 - 627800

e-mail: casbr@casbr.ro

Documentele *) pe baza cărora se încheie contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești

În conformitate cu:

- adresa C.N.A.S. nr. P 4131/29.05.2014 înregistrată la C.A.S. Braila la nr.15685/29.05.2014;
- prevederile art. 10 alin. (1) din H.G -400/2014; Legea nr. 95/2006 și a Ordinului MS/CNAS nr.619/360/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2014 a Hotărârii de Guvern nr.400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014 – 2015;
- decizia nr. 1549/03.06.2014 a presedintelui C.A.S. Braila;

până la data de **12.06.2014**, se vor depune la secretariatul C.A.S. Braila, următoarele documente:

- a) dovada de evaluare a furnizorului, valabilă la data încheierii contractului, cu obligația furnizorului de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului;
- b) contul deschis la Trezoreria Statului sau la bancă, potrivit legii;
- c) codul de înregistrare fiscală - codul unic de înregistrare;
- d) 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;
- e) dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru personalul care își desfășoară activitatea la furnizor într-o formă prevăzută de lege și care urmează să fie înregistrat în contract și să funcționeze sub incidența acestuia, valabilă la data încheierii contractului; furnizorul are obligația de a funcționa cu personalul asigurat pentru răspundere civilă în domeniul medical pe toată perioada derulării contractului;
- f) dovada plății la zi a contribuției la Fond pentru asigurări sociale de sănătate, precum și a contribuției pentru concedii și indemnizații, pentru cei care au această obligație legală, efectuată conform prevederilor legale în vigoare și 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;
- g) cererea/solicitarea pentru intrare în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate;
- h) lista afecțiunilor care nu pot fi diagnosticate, investigate și tratate în ambulatoriu/spitalizare de zi și care impun internarea în regim de spitalizare continuă prezentată de fiecare furnizor în format electronic și pe suport hârtie;
- i) lista medicamentelor - denumiri comune internaționale, denumite în continuare DCI, și formă farmaceutică utilizate pe perioada spitalizării pentru afecțiunile pe care spitalul le tratează în limita specialităților din structură care are ca scop asigurarea tratamentului pacienților internați și monitorizarea consumului de medicamente pentru întocmirea decontului de cheltuieli ce se eliberează pacientului - prezentată de fiecare furnizor în format electronic și pe suport hârtie;
- j) lista investigațiilor paraclinice care nu pot fi efectuate în ambulatoriu pentru rezolvarea cazurilor și care impun internarea pentru spitalizarea de zi, prezentată de fiecare furnizor în format electronic și pe suport hârtie;
- k) structura organizatorică aprobată sau avizată, după caz, de Ministerul Sănătății, în vigoare la data încheierii contractului de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate;
- l) documentele necesare pentru fundamentarea tarifului mediu pe caz rezolvat, a tarifului pe zi de spitalizare, și tarifului pe caz pentru serviciile acordate în regim de spitalizare de zi, documente care se stabilesc prin norme;
- m) indicatorii specifici stabiliți prin norme, precum și nivelul indicatorilor de performanță ai managementului spitalului public asumați prin contractul de management, cu excepția spitalelor care au manageri interimari, numiți prin ordin al ministrului sănătății, în cazul spitalelor publice din rețeaua Ministerului Sănătății, sau, în cazul ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, prin act administrativ al instituțiilor respective;
- n) declarația pe propria răspundere a managerului spitalului că aplică protocoalele de practică medicală elaborate conform prevederilor legale în vigoare;
- p) copie a ordinului ministrului sănătății privind clasificarea spitalului;
- q) documentul prin care spitalul face dovada asigurării continuității asistenței medicale cu cel puțin două linii de gardă, dintre care cel puțin o linie de gardă asigurată la sediul unității sanitare cu paturi, organizate și aprobate

conform prevederilor legale in vigoare, cu excepția spitalelor pentru bolnavi cu afecțiuni cronice și penitenciarelor-spital; pentru spitalele de specialitate și pentru penitenciarele-spital, documentul privind dovada asigurării continuității asistenței medicale cu cel puțin o linie de gardă organizată și aprobată în conformitate cu prevederile legale;

r) declarație pe propria răspundere pentru medicii care se vor afla sub incidența contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate că își desfășoară activitatea în baza unui singur contract de furnizare de servicii medicale spitalicești încheiat cu casa de asigurări de sănătate, cu excepția situațiilor prevăzute la art. 87 alin. (2);

s) copie a actului doveditor prin care personalul medico-sanitar își exercită profesia la furnizor;

ș) documentul prin care se face dovada că spitalul a fost acreditat/a solicitat acreditarea în condițiile legii;

t) declarație pe propria răspundere a managerului spitalului că aplică criteriile de internare pentru lista de afecțiuni prevăzută la lit. h), precum și că asigură managementul listei de așteptare pentru internările programabile, conform nivelului de competență al spitalului;

ț) declarație 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;

u) decizia managerului spitalului privind aprobarea metodologiei proprii de rambursare, la cererea asiguraților, a cheltuielilor efectuate pe perioada internării în situațiile prevăzute la art. 98.

(2) Documentele necesare încheierii contractelor, depuse în copie, sunt certificate pentru conformitate prin sintagma "**conform cu originalul**" și prin semnătura reprezentantului legal, **pe fiecare pagină**.

(3) Documentele solicitate în procesul de contractare, precum și în cel de evaluare a furnizorului și existente la nivelul casei de asigurări de sănătate nu vor mai fi depuse la încheierea contractelor, cu excepția celor modificate sau cu perioadă de valabilitate expirată.

Președinte – Director General
dr. NEDELCU CAMELIA

