

Documente necesare încheierii contractului de furnizare de servicii medicale spitalicești 2021

OPIS

1. Cererea /solicitarea pentru intrare în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate,

2. Dovada de acreditare sau de înscriere în procesul de acreditare a furnizorului, valabilă la data încheierii contractului, cu obligația furnizorului de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului;

3. Contul deschis la Trezoreria Statului sau la bancă, 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 obligația furnizorului de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului;

6. 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 (NU ESTE CAZUL) ;

7. 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 ;

8. Lista investigațiilor paraclinice care nu pot fi efectuate în ambulatoriu pentru rezolvarea cazurilor și care impun internarea pentru spitalizare de zi, prezentată de fiecare furnizor în format electronic (NU ESTE CAZUL) ;

9. Structura organizatorică aprobată și avizată, după caz ,de Ministerul Sănătății, 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, documente care se stabilesc prin norme, **Anexa 22A:**

10. - Statul de personal;

11. – Execuția bugetului instituției sanitare publice la data de 31.12.2020;

12. – Ultima formă a bugetului de venituri și cheltuieli pentru anul 2020 valabilă la data de 31.12.2020, aprobată de ordonatorul de credite;

13. – Lista investigațiilor paraclinice /serviciilor medicale clinice – consultații interdisciplinare, efectuate în alte unități sanitare: nr. , tipul , valoare și nr. de bolnavi internați pentru care au fost efectuate aceste servicii;

114. – Pentru serviciile medicale acordate în regim de spitalizare de zi, lista cu numărul serviciilor medicale propuse a se realiza pentru anul 2021 (pentru fiecare secție);

15. – Stocul de medicamente ,materiale sanitare și reactivi la 01.01.2020 și la 31.12.2020;

16. – Fișa de fundamentare a tarifului pentru anul 2021, pe elemente de cheltuieli*)

*) Se completează pentru fiecare secție / compartiment pentru care plata se face prin tarif mediu pe caz rezolvat și pe bază de **tarif pe zi de spitalizare**.

Indicatori 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 cat administrativ al instituțiilor respective; **Anexa 23, art. 4** ;

a) Indicatori cantitativi:

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

18. număr de paturi stabilit potrivit structurii organizatorice a spitalelor, aprobată sau avizată, după caz, de Ministerul Sănătății, în condițiile legii (tabel cu nr. de paturi pe DRG, CR, PAL și ATI);

19. număr de paturi contractabile cu încadrarea în planul de paturi aprobat la nivel județean stabilit prin ordin al Ministrului Sănătății;

20. a)- număr de cazuri externate realizate de furnizorii aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate – spitalizare continuă, în perioada 2017-2019, pentru cronici și durata efectiv realizată în anul 2019;

b) număr de cazuri externate – spitalizare continuă, calculat la capacitatea spitalului funcție de numărul de paturi contractabile;

b) Indicatori calitativi :

21. gradul de complexitate a serviciilor medicale spitalicești acordate în funcție de morbiditatea spitalizată, de dotarea spitalului cu aparatură și de încadrarea cu personalul de specialitate;

22. infecții nosocomiale raportate la numărul total de externări, conform indicatorilor asumați prin contractul de management;

23. gradul de operabilitate înregistrat pe secțiile/ compartimentele de specialitate chirurgicală, conform indicatorilor asumați prin contractul de management;

24. mortalitatea raportată la numărul total de externări, conform indicatorilor asumați prin contractul de management;

25. numărul de cazuri de urgență, medico-chirurgicală prezentate în structurile de urgență (camere de gardă), din care numărul cazurilor internate;

26. gradul de realizare a indicatorilor de management contractați pentru anul 2018, sau pentru perioada corespunzătoare, (NU ESTE CAZUL).

Spitalele vor prezenta, în vederea contractării, defalcarea cazurilor de spitalizare estimate pe fiecare secție și pe tip de bolnavi: urgență, acut, cronic. În vederea contractării serviciilor spitalicești efectuate prin spitalizare de zi spitalele prezintă distinct numărul serviciilor medicale estimate a se efectua în camera de gardă și în structurile de urgență din cadrul spitalelor pentru care finanțarea nu se face din bugetul Ministerului Sănătății/ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, pentru cazurile neinternate prin spitalizare continuă, precum și numărul serviciilor medicale/cazurilor rezolvate estimate a se efectua prin spitalizare de zi în structura de spitalizare de zi a spitalului

aprobată/avizată, precum și în cadrul centrelor multifuncționale fără personalitate juridică din structura proprie.

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

28. Lista, asumată prin semnătura electronică, cu personalul medico-sanitar 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 (Tabele pe secții) - format excel;

29. Copie de pe ordinul ministrului sănătății privind clasificarea spitalului, după caz;

30. Documentul prin care spitalul face dovada asigurării continuității asistenței cu o linie/două linii de gardă, conform art. 85(HG 696/2021);

31. Declarație pe propria răspundere pentru medicii care se vor afla sub incidența medicale 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) ;

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

33. Certificatul de membru al CMR 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 și reînnoit pe toată perioada derulării contractului, document care se eliberează/avizează și pe baza dovezii de asigurare de răspundere civilă în domeniul medical;

34. Pentru furnizorii care desfășoară activitatea doar pe spitalizare de zi, programul de activitate pe furnizor și programul de activitate pe fiecare secție

NOTĂ I:

- 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 se transmit în format electronic cu semnătura electronică extinsă/calificată.**
- 3. *Medicii pentru a desfășura activitate în baza unui contract încheiat de un furnizor de servicii medicale spitalicești cu casa de asigurări de sănătate trebuie să dețină semnătură electronică extinsă/calificată.***
- 4. Toți furnizorii vor transmite documentele conform prezentului opis în perioada 7- 9 iulie 2021.**
- 5. Vă rugăm să respectați ordinea depunerii documentelor conform prezentului opis.**

NOTĂ II

Opisul cu documentele necesare încheierii contractului de furnizare de servicii medicale spitalicești 2021 , trebuie avut în vedere de furnizorii noi, care doresc intrarea în relație contractuală cu CAS Neamț.

NOTĂ

PENTRU FURNIZORII DE SERVICII MEDICALE SPITALICEȘTI CARE SE AFLĂ DEJA ÎN RELAȚIE CONTRACTUALĂ CU CAS NEAMȚ , SE IMPUNE DOAR ACTUALIZAREA DOCUMENTELOR A CĂROR VALABILITATE A EXPIRAT, PRECUM ȘI INDICATORII CANTITATIVI ȘI CALITATIVI PENTRU ANUL 2021.