

**DECIZIA**  
**NR. 275 DIN 11. 11. 2024**

Directorul general al CAS Neamț, jr. Elena Nadia Harpa, numit prin Ordinul Președintelui CNAS nr. 418/ 23. 06. 2022,

Având în vedere prevederile următoarelor acte normative:

- Legea nr. 95/ 2006 privind reforma în sistemul sanitar, cu modificările și completările ulterioare;
  - Hotărârea Guvernului pentru aprobarea Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
  - Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
  - Ordinul MS/ CNAS nr. 106/ 32/ 2015 pentru aprobarea Regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a comisiilor naționale și a comisiilor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare, a standardelor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare, precum și a metodologiei-cadru de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare;
  - Statutul CNAS;
  - Statutul CAS Neamț;
- Văzând:
- referatul nr. DG 15931/ 08. 11. 2024 emis de Compartimentul juridic și contencios administrativ;

**DECIDE**

**Art. 1** Având în vedere dispozițiile Ordinului MS/ CNAS nr. 106/ 32/ 2015 pentru aprobarea Regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a comisiilor naționale și a comisiilor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare, a standardelor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare, precum și a metodologiei-cadru de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare, pentru funcționarea fără disfuncționalități a procesului de evaluare a furnizorilor aflați/ care urmează să intre în relație contractuală cu CAS Neamț și asigurarea accesului asiguraților la servicii medicale și medicamente, se completează Decizia nr. 193/ 06. 12. 2023 referitoare la componența comisiei de evaluare constituită la nivelul CAS Neamț, prin adăugarea următoarelor anexe :

1. Declarația (completată de către membrii comisiei) referitoare la îndeplinirea tuturor condițiilor prevăzute de art. 4 din anexa 2 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 106/ 32/ 2015 – Anexa nr. 1.

2. REGULAMENT-CADRU de organizare și funcționare a comisiei de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de servicii conexe actului medical pentru persoane cu tulburări din spectrul autist, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare de la nivelul CAS Neamț – Anexa nr. 2.

3. STANDARD DE EVALUARE a furnizorilor de servicii medicale, de servicii conexe actului medical pentru persoane cu tulburări din spectrul autist, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare – Anexa nr. 3.

4. METODOLOGIE-CADRU de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de servicii conexe actului medical pentru persoane cu tulburări din spectrul autist, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare – Anexa nr. 4.

**Art. 3** Restul dispozițiilor Deciziei nr. 193/ 06. 12. 2023 rămân neschimbate.

**Art.4** Prezenta decizie este valabilă începând cu data de 11. 11. 2024.

Director general  
jr. Elena Nadia Harpa

Vizat,  
Compartiment juridic și contencios,



CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE NEAMȚ  
COMISIA DE EVALUARE A FURNIZORILOR

## DECLARAȚIE

Subsemnatul/subsemnata ....., membru în comisia de evaluare de la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate Neamț, cunoscând prevederile art. 326 din Noul cod penal privind falsul în declarații, declar pe propria răspundere că îndeplinesc toate condițiile prevăzute de art. 4 din anexa 2 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 106/ 32/ 2015.

Mă oblig să solicit încetarea calității de membru al comisiei de evaluare a furnizorilor în cazul în care condițiile de mai sus nu mai sunt îndeplinite.

Data .....

Semnătura .....

# **EVALUARE A FURNIZORILOR DE SERVICII MEDICALE, DE SERVICII CONEXE ACTULUI MEDICAL PENTRU PERSOANE CU TULBURĂRI DIN SPECTRUL AUTIST, DE DISPOZITIVE MEDICALE, DE MEDICAMENTE ȘI MATERIALE SANITARE DE LA NIVELUL CAS NEAMȚ**

## **ART. 1**

(1) Prezentul regulament cadru se referă la organizarea și funcționarea comisiei de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de servicii conexe actului medical pentru persoane cu tulburări din spectrul autist, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare de la nivelul CAS Neamț, denumită în continuare comisie de evaluare.

## **ART. 2**

(1) Comisia de evaluare se află în coordonarea directorului executiv relații contractuale și este alcătuită din trei membri, din care doi reprezentanți ai casei de asigurări, angajați ai acesteia și un reprezentant al direcției de sănătate publică județene sau a municipiului București, sau după caz al direcției medicale din ministerele și instituțiile cu rețele sanitare proprii, angajați ai acesteia. Pentru fiecare reprezentant desemnat va fi numit și câte un reprezentant supleant, în aceleași condiții.

(2) Desemnarea și revocarea reprezentanților prevăzuți la alin. (1) se face prin decizie a președintelui - director general al casei de asigurări.

(3) Înlocuirea unui reprezentant se face cu respectarea condițiilor de la alin. (1) și (2).

## **ART. 3**

(1) Persoanele desemnate să facă parte din comisia de evaluare trebuie să îndeplinească următoarele cerințe:

a) să fie angajați ai instituțiilor menționate la art. 3, cu excepția personalului din structurile de control și audit ale acestora;

b) nu sunt reprezentanți legali, administratori, asociați și nu își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizorii de servicii medicale, de servicii conexe actului medical pentru persoane cu tulburări din spectrul autist, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare;

c) se angajează în scris printr-o declarație pe proprie răspundere că nu se află în conflict de interese conform legii, potrivit modelului prevăzut în Anexa la prezentul regulament.

(2) Membrii comisiilor de evaluare răspund disciplinar conform cu prevederile legale în vigoare.

## **ART. 4**

Comisia de evaluare de la nivelul caselor de asigurări are ca obiect de activitate evaluarea furnizorilor de servicii medicale, de servicii conexe actului medical pentru persoane cu tulburări din spectrul autist, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare care solicită evaluarea, și rezolvă contestațiile referitoare la procesul de evaluare conform metodologiei din prezentul ordin.

## **ART. 5**

(1) Comisia de evaluare analizează dosarele de evaluare și finalizează procesul de evaluare, conform metodologiei cadru prevăzută la Anexa 4.

(2) Analiza dosarelor de evaluare se efectuează în maxim 30 de zile calendaristice de la depunerea de către furnizorii de servicii medicale, de servicii conexe actului medical pentru persoane cu tulburări din spectrul autist, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare a cererii de evaluare însoțită de documentația completă, potrivit dispozițiilor cuprinse în metodologia cadru din Anexa 4.

## **ART. 6**

Comisia de evaluare analizează și utilizează documentele aprobate conform prevederilor art. 4 alin (1) lit. c din Anexa 1.

## **ART. 7**

Comisia de evaluare elaborează un raport anual de activitate pe care îl transmite conducerii fiecărei instituții care a numit reprezentanți în comisia respectivă.

## **ART. 8**

(1) Comisia de evaluare își desemnează un președinte dintre membrii comisiei. Desemnarea președintelui se face prin votul membrilor comisiei.

(2) Mandatul președintelui este de 1 an și nu se poate repeta mai devreme de 2 ani.

(3) Comisia de evaluare are ștampilă proprie, iar actele oficiale ale acesteia sunt semnate numai de președinte.

(4) Comisia de evaluare are un registru unic de evidență a dosarelor de evaluare.

(5) Comisia de evaluare are un secretar, angajat al CAS Neamț, desemnat prin decizie a președintelui - director general al acesteia. Atribuțiile secretarului comisiei de evaluare sunt primirea, înregistrarea documentelor și a dosarelor de evaluare, verificarea dosarelor de evaluare privind existența documentelor

prevăzute în metodologia din prezentul ordin și transmiterea rezoluțiilor comisiei, precum și înregistrarea contestațiilor referitoare la procesul de evaluare.

(6) În caz de indisponibilitate al unui membru al comisiei, acesta va fi înlocuit de membrul supleant desemnat conform art. 3, alin. (1).

#### ART. 9

(1) Drept de vot au toți membrii comisiei de evaluare de la nivelul fiecărei case de asigurări de sănătate.

(2) Cvorumul necesar pentru a lua hotărâri valide este de 2 membri ai comisiei.

(3) În caz de egalitate de voturi, votul președintelui comisiei de evaluare decide.

#### ART. 10

Sediul comisiei de evaluare este la casa de asigurări de sănătate respectivă.

#### ART. 11

Cheltuielile necesare bunei desfășurări a activității comisiei de evaluare sunt suportate de casa de asigurări de sănătate respectivă, în condițiile legii.

#### ART. 12

(1) Comisia de evaluare se întrunește la solicitarea președintelui acesteia lunar și/sau de câte ori este nevoie.

(2) Comisia de evaluare își stabilește propriul program de lucru.

#### ART. 13

Pentru fiecare ședință a comisiei de evaluare se întocmește un proces-verbal care este semnat de membrii prezenți ai comisiei.

## **STANDARDE PENTRU EVALUAREA FURNIZORILOR DE DISPOZITIVE MEDICALE - COMERCIALIZARE**

### **I. STANDARD REFERITOR LA ORGANIZARE**

#### **Criterii:**

1. Furnizorul are aviz de funcționare valabil pentru sediu/punctul de lucru, eliberat de Ministerul Sănătății/Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România, conform prevederilor legale în vigoare.
2. Furnizorul are declarație de conformitate pentru produsele comercializate, eliberată de producător.
3. Furnizorul are copie de la producător/reprezentantul său autorizat stabilit în România, de pe certificatul de înregistrare a dispozitivelor medicale emis de Ministerul Sănătății/Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România /dovada notificării la Autoritatea Competentă din statul membru UE sau SEE pentru produsele comercializate, după caz, și/sau aviz de utilizare emis de Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România pentru produsele second-hand, cu marcaj CE, acordate prin închiriere, după caz.
4. Furnizorul are o evidență cantitativ-valorică pentru dispozitivele comercializate.
5. Furnizorul are certificat de înregistrare cu cod unic de înregistrare și certificat constatator/act de înființare și cod fiscal.
6. Furnizorul are sediul/punctul de lucru într-un spațiu de care dispune în mod legal.
7. Furnizorul asigură accesul persoanelor cu handicap locomotor, are un spațiu destinat recepției asiguraților și sală de așteptare.
8. În incinta furnizorului nu este permis accesul animalelor.
9. Furnizorul are încăperi special destinate depozitării produselor comercializate, încercării și reglării dispozitivului, unde este cazul.
10. Furnizorul are un aparat telefonic funcțional care are alocat un număr de apel și sistem informatic a cărui utilizare este conformă cerințelor CNAS.
11. Furnizorul are Regulament Intern de care întreg personalul a luat la cunoștință în scris.
12. Furnizorul are Regulament de Organizare și Funcționare de care întreg personalul a luat la cunoștință în scris.
13. Furnizorul face dovada deținerii asigurării de răspundere civilă în domeniul medical.

### **II. STANDARD REFERITOR LA STRUCTURA DE PERSONAL**

#### **Criterii:**

1. Personalul își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizor.
2. Personalul care lucrează are fișe de post cu atribuțiile specifice semnate de titular și aprobate de reprezentantul legal.

### **III. STANDARD REFERITOR LA INFORMAREA ASIGURAȚILOR**

#### **Criterii:**

1. Furnizorul are o firmă vizibilă din exterior, la intrarea în incinta unității.
2. Furnizorul are un program de lucru afișat la loc vizibil.
3. La sediul furnizorului se află expus la loc vizibil numele casei/caselor de asigurări de sănătate cu care se află în contract, precum și datele de contact ale acesteia/acestora, după caz.
4. Furnizorul are afișat la loc vizibil numărul de telefon al serviciului de urgență (112).
5. Furnizorul are afișată în sala de așteptare lista completă, actualizată cu toate produsele, care include prețul de vânzare al acestora și prețul decontat de casa de asigurări.
6. Pentru fiecare produs comercializat există o fișă cu specificațiile tehnice ale produsului și care este accesibilă asiguraților.
7. Furnizorul respectă prevederile legale referitoare la eliberarea de dispozitive medicale. Există o modalitate de înregistrare a deciziilor emise de casa de asigurări de sănătate.
8. Furnizorul are obligația informării asiguraților asupra utilizării dispozitivelor comercializate și oferă instrucțiuni de utilizare și întreținere pentru acestea, cel puțin în limba română.
9. Furnizorul are afișat la loc vizibil un document ce conține drepturile ce decurg din calitatea de asigurat.
10. Asigurații au acces neîngrădit la un registru de reclamații și sesizări, cu paginile numerotate.
11. În fiecare încăpere există un plan de evacuare în caz de incendiu cu indicarea poziției privitorului.

### **IV. STANDARD REFERITOR LA ASIGURAREA SERVICIILOR**

#### **Criterii:**

1. Furnizorul are certificate/declarații de conformitate și eliberează certificate de garanție, pentru dispozitivele comercializate.
2. Furnizorul are un registru de garanție cu rubrică pentru service în care asigurații confirmă primirea certificatului de garanție și reparațiile, după caz.
3. Furnizorul are o evidență a confirmărilor de primire a dispozitivelor medicale de către asigurați, conform actelor normative în vigoare.

## STANDARDE PENTRU EVALUAREA FARMACIILOR

### I. STANDARD REFERITOR LA ORGANIZARE

#### Criterii:

1. Farmacia/oficina are autorizație de funcționare valabilă, conform prevederilor legale în vigoare.
2. Farmacia are certificat de înregistrare la Oficiul pentru Registrul Comerțului, însoțit de certificatele constatatoare pentru punctele de lucru ale societății sau pentru oficine, dacă este cazul.
3. Farmacia/oficina funcționează într-un spațiu de care dispune în mod legal.
4. Farmacia/oficina are Regulament Intern de care întreg personalul a luat la cunoștință în scris.
5. Farmacia/oficina are Regulament de Organizare și Funcționare de care întreg personalul a luat la cunoștință în scris.
6. Farmacia/oficina deține dovada asigurării de răspundere civilă în vigoare.

### II. STANDARD REFERITOR LA STRUCTURA DE PERSONAL

#### Criterii:

1. Farmacistul șef nu exercită această calitate și în altă farmacie.
2. Farmacistul șef desemnează un înlocuitor (farmacist) pe perioada în care acesta nu se află în farmacie.
3. Farmacistul șef și farmaciștii au certificat de membru valabil al Colegiului Farmaciștilor din România.
4. Asistenții de farmacie au certificat de membru al OAMGMAMR, conform reglementărilor legale în vigoare.
5. Întreg personalul își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizor.
6. Farmaciștii și asistenții de farmacie au asigurare de răspundere civilă (malpraxis) în vigoare.
7. Farmacistul șef, farmaciștii și asistenții de farmacie au programul de lucru conform cadrului legal.
8. În timpul programului de lucru afișat în farmacie se află un farmacist, angajat al farmaciei respective.
9. Întreg personalul din farmacie/oficină are fișe de post cu atribuțiile specifice semnate de titular și de reprezentantul legal.
10. La sediul farmaciei/oficinei există afișat graficul de lucru al personalului pentru luna în curs și este semnat de farmacistul șef.

### III. STANDARD REFERITOR LA INFORMAREA ASIGURAȚILOR

#### Criterii:

1. Farmacia/oficina are afișat la loc vizibil programul de lucru.
2. Farmacia/oficina are o firmă vizibilă din exterior.
3. În farmacie/oficină se află expus la loc vizibil numele casei de asigurări de sănătate cu care se află în contract, precum și datele de contact ale acesteia, după caz.
4. Drepturile și obligațiile asiguraților sunt afișate la loc vizibil.
5. Farmacia/oficina are afișat la loc vizibil numărul de telefon al serviciului de urgență (112).
6. Personalul care lucrează în farmacie/punctul de lucru/oficina poartă în permanență ecuson pe care se află inscripționat numele și calificarea angajatului respectiv.
7. La sediul farmaciei/oficinei asigurații au acces neîngrădit la un registru de reclamații și sesizări, cu paginile numerotate.
8. În fiecare încăpere există un plan de evacuare în caz de incendiu cu indicarea poziției privitorului.

### IV. STANDARD REFERITOR LA DOTAREA FARMACIEI

#### Criterii:

1. Farmacia/oficina asigură accesul persoanelor cu handicap locomotor.
2. Farmacia/oficina deține un post/terminal telefonic (fix, mobil) funcțional și sistem informatic a cărui utilizare este conformă cerințelor CNAS.
3. Farmacia are adresă de poștă electronică (e-mail) funcțională.
4. Farmacia are contract de service/întreținere pentru aparatura din dotare, după caz.

### V. STANDARD REFERITOR LA ASIGURAREA SERVICIILOR

#### Criterii:

1. Farmacia păstrează/stochează medicamentele conform recomandărilor producătorului.
2. Farmacia are o evidență cantitativ valorică pentru medicamentele existente.
3. În incinta farmaciei/oficinei nu este permis accesul animalelor.

4. În ROF vor fi menționate în mod expres următoarele:

- obligativitatea păstrării confidențialității asupra tuturor informațiilor referitoare la asigurați;
- obligativitatea eliberării medicamentelor și materialelor sanitare în mod nediscriminatoriu asiguraților;
- obligativitatea informării asiguraților referitor la drepturile acestora cu privire la eliberarea medicamentelor cu și fără contribuție personală;
- obligativitatea informării asiguraților asupra modului de administrare al medicamentelor și a potențialelor riscuri sau efecte adverse;
- obligativitatea achiziționării de medicamente care nu există în stocul farmaciei în momentul solicitării, în intervalul de timp legiferat.

## STANDARDE PENTRU EVALUAREA CABINETELOR DE MEDICINĂ DENTARĂ

### I. STANDARD REFERITOR LA ORGANIZARE

Criterii:

1. Cabinetul medical are certificat de înregistrare în registrul unic al cabinetelor medicale, eliberat de Direcția de Sănătate Publică, conform prevederilor legale în vigoare.
2. Cabinetul medical are statut legal din care rezultă că are ca obiect de activitate furnizarea de servicii medicale de medicină dentară, unde este cazul.
3. Cabinetul medical are autorizație sanitară în vigoare eliberată de Direcția de Sănătate Publică.
4. Cabinetul medical își desfășoară activitatea într-un spațiu de care dispune în mod legal.
5. Cabinetul medical are Regulament Intern de care întreg personalul a luat la cunoștință în scris.
6. Cabinetul medical are Regulament de Organizare și Funcționare de care întreg personalul a luat la cunoștință în scris.
7. Cabinetul medical deține dovada asigurării de răspundere civilă în vigoare.

### II. STANDARD REFERITOR LA STRUCTURA DE PERSONAL

Criterii:

1. Medicii care lucrează în cabinetul medical au certificat de membru al Colegiului Medicilor Stomatologi din România, conform reglementărilor în vigoare.
2. Asistenții medicali care lucrează în cabinetul medical au certificat de membru al OAMGMAMR conform reglementărilor în vigoare.
3. Întreg personalul își desfășoară activitatea în cabinetul medical într-o formă legală.
4. Medicii care lucrează în cabinetul medical au asigurare de răspundere civilă (malpraxis) în vigoare.
5. Asistenții medicali care lucrează în cabinetul medical au asigurare de răspundere civilă (malpraxis) în vigoare.
6. Întreg personalul are fișe de post cu atribuțiile specifice semnate de titular și reprezentantul legal.

### III. STANDARD REFERITOR LA INFORMAREA ASIGURAȚILOR

Criterii:

1. Cabinetul medical are o firmă vizibilă din exterior.
2. În incinta furnizorului nu este permis accesul animalelor.
3. Cabinetul medical are un program de lucru stabilit conform reglementărilor legale în vigoare, afișat vizibil.
4. În cabinetul medical se află expus la loc vizibil numele casei de asigurări de sănătate cu care se află în contract, precum și datele de contact ale acesteia, după caz.
5. Drepturile și obligațiile asiguraților sunt afișate la loc vizibil.
6. Asigurații au acces neîngrădit la un registru de reclamații și sesizări, cu paginile numerotate.
7. Cabinetul are afișat la loc vizibil numărul de telefon al serviciului de urgență (112).
8. Personalul care lucrează în cabinetul medical poartă în permanență un ecuson pe care se află inscripționat numele și calificarea angajatului respectiv.
9. Cabinetul are afișat pachetul de servicii medicale acordat.
10. Cabinetul are afișat la loc vizibil tarifele pentru serviciile medicale care nu fac parte din pachetul de bază și nu sunt decontate de casa de asigurări de sănătate.
11. Cabinetul are afișat la loc vizibil numărul de telefon și programul în care se poate face programarea la consultații.
12. În fiecare încăpere există un plan de evacuare în caz de incendiu cu indicarea poziției privitorului.

### IV. STANDARD REFERITOR LA DOTAREA CABINETULUI

Criterii:

1. Sala de așteptare a cabinetului medical este dotată potrivit normelor legale în vigoare.
2. Cabinetul medical asigură accesul persoanelor cu handicap locomotor.
3. Medicamentele și materialele sanitare utilizate în cadrul activității medicale sunt înregistrate conform actelor normative în vigoare și depozitate conform recomandărilor producătorului.

4. Trusa medicală de urgență conține medicamente și materiale sanitare aflate în termenul de valabilitate.
5. Cabinetul medical are contract de service/întreținere pentru aparatura din dotare.
6. Cabinetul medical face dovada deținerii aparaturii din dotare.
7. Cabinetul are contract pentru colectarea și distrugerea (neutralizarea) deșeurilor cu risc biologic.
8. Cabinetul deține un post/terminal telefonic (fix, mobil) funcțional și sistem informatic, a cărui utilizare este conformă cerințelor CNAS.

9. Cabinetul asigură sterilizarea pentru instrumentarul refolosibil, conform prevederilor legale în vigoare.

#### V. STANDARD REFERITOR LA ASIGURAREA SERVICIILOR

##### Criterii:

1. La cabinetul medical se ține evidența consultațiilor, tratamentelor și a serviciilor medicale oferite cu înregistrarea în următoarele documente primare:

- fișele de tratament,
- registrul de consultații,

astfel încât să fie identificabil pacientul și persoana care a oferit serviciul, diagnosticul, tratamentul precum și data și ora când acesta a fost furnizat.

2. La cabinetul medical se află și se utilizează, după caz, documentele tipizate, conform prevederilor legale în vigoare.

3. În Regulamentul de Organizare și Funcționare vor fi menționate în mod expres următoarele:

- definirea manevrelor care implică soluții de continuitate, a materialelor utilizate și a condițiilor de sterilizare;
- obligativitatea păstrării confidențialității asupra tuturor informațiilor decurse din serviciile medicale acordate pacienților;
- obligativitatea acordării serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu asiguraților;
- obligativitatea respectării dreptului la libera alegere a furnizorului de servicii medicale în situațiile de trimitere în consulturi interdisciplinare;
- neutilizarea materialelor și a instrumentelor a căror condiție de sterilizare nu este sigură;
- obligativitatea completării prescripțiilor medicale conexe actului medical atunci când este cazul pentru afecțiuni acute, subacute, cronice.

4. La cabinetul medical se află lista de programare a asiguraților la consultații și lista cu criteriile de acces prioritar la serviciile cabinetului.

#### STANDARDE PENTRU EVALUAREA FURNIZORILOR DE SERVICII MEDICALE PARACLINICE

##### - ANALIZE MEDICALE DE LABORATOR

#### I. STANDARD REFERITOR LA ORGANIZARE

##### Criterii:

1. Furnizorul are certificat de înregistrare în registrul unic al cabinetelor medicale, eliberat de Direcția de Sănătate Publică sau statut legal din care rezultă obiectul de activitate, conform prevederilor legale în vigoare.

2. Furnizorul are autorizație sanitară în vigoare eliberată de Direcția de Sănătate Publică.

3. Furnizorul își desfășoară activitatea într-un spațiu de care dispune în mod legal.

4. Furnizorul are Regulamentul Intern de care întreg personalul a luat la cunoștință în scris.

5. Furnizorul are Regulamentul de Organizare și Funcționare de care întreg personalul a luat la cunoștință în scris.

6. Furnizorul face dovada deținerii asigurării de răspundere civilă în domeniul medical.

#### II. STANDARD REFERITOR LA STRUCTURA DE PERSONAL

##### Criterii:

1. Medicii și farmaciștii care lucrează în cadrul furnizorului au certificat de membru al Colegiului Medicilor din România/Colegiului Farmaciștilor din România, cu excepția medicilor străini care au aviz de practică temporară/ocazională, conform reglementărilor în vigoare.

2. Biologii, chimiștii și biochimiștii care lucrează în cadrul furnizorului au certificat de membru al Ordinului Biochimiștilor, Biologilor, Chimiștilor în Sistemul Sanitar din România.

3. Asistenții medicali care lucrează în cadrul furnizorului au certificat de membru al OAMGMAMR, conform reglementărilor în vigoare.

4. Întreg personalul își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizor.

5. Medicii, farmaciștii, biologii, chimiștii, biochimiștii care lucrează în cadrul furnizorului au asigurare de răspundere civilă (malpraxis) în vigoare.

6. Asistenții medicali care lucrează în cadrul furnizorului au asigurare de răspundere civilă (malpraxis) în vigoare.

7. Întreg personalul are fișe de post cu atribuțiile specifice semnate de fiecare angajat și de reprezentantul legal.

### III. STANDARD REFERITOR LA INFORMAREA ASIGURAȚILOR

#### Criterii:

1. Furnizorul are o firmă vizibilă din exterior.
2. În incinta furnizorului nu este permis accesul animalelor.
3. Furnizorul are un program de lucru stabilit conform reglementărilor legale în vigoare, vizibil din exterior.
4. În cadrul furnizorului se află expus la loc vizibil numele casei/caselor de asigurări de sănătate cu care se află în contract, precum și datele de contact ale acesteia/acestora, după caz.
5. Drepturile și obligațiile asiguraților sunt afișate la loc vizibil.
6. Asigurații au acces neîngrădit la un registru de reclamații și sesizări, cu paginile numerotate.
7. Furnizorul are afișat la loc vizibil numărul de telefon al serviciului de urgență (112).
8. Personalul care lucrează în cadrul furnizorului poartă în permanență ținuta medicală și un ecuson pe care se află inscripționat numele și calificarea angajatului respectiv.
9. Sunt afișate tarifele pentru serviciile medicale care nu fac parte din pachetul de bază și nu sunt decontate de casa de asigurări de sănătate.
10. Este afișat numărul de telefon la care se poate face programarea.
11. Este afișat pachetul de bază de servicii medicale paraclinice - analize medicale de laborator și tarifele decontate de casa de asigurări de sănătate.
12. În fiecare încăpere există un plan de evacuare în caz de incendiu cu indicarea poziției privitorului.

### IV. STANDARD REFERITOR LA DOTAREA FURNIZORULUI DE SERVICII MEDICALE PARACLINICE - ANALIZE MEDICALE DE LABORATOR

#### Criterii:

1. Sala de așteptare a furnizorului este dotată conform normelor legale în vigoare.
2. Furnizorul asigură accesul persoanelor cu handicap locomotor.
3. Furnizorul deține spațiile cu accesul și circuitele necesare pentru asigurați și personal, conform reglementărilor în vigoare.
4. Medicamentele și materialele sanitare utilizate în cadrul activității medicale sunt înregistrate conform actelor normative în vigoare și depozitate conform recomandărilor producătorului.
5. Aparatul de urgență este dotat conform reglementărilor legale în vigoare și conține medicamente și materiale sanitare aflate în termenul de valabilitate.
6. Furnizorul face dovada deținerii legale a aparaturii din dotare, din care rezultă data fabricației și data achiziției și avizul de utilizare după caz, emis conform prevederilor legale în vigoare pentru aparatele medicale achiziționate second-hand.
7. Furnizorul are contract de service pentru aparatura din dotare, încheiat cu un furnizor avizat potrivit prevederilor legale în vigoare.
8. Furnizorul are contract pentru colectarea și distrugerea (neutralizarea) deșeurilor cu risc biologic.
9. Furnizorul deține un post/terminal telefonic (fix, mobil) funcțional și sistem informatic, a cărui utilizare este conformă cerințelor CNAS.

### V. STANDARD REFERITOR LA ASIGURAREA SERVICIILOR

#### Criterii:

1. Furnizorul deține certificatul de acreditare RENAR însoțit de anexa care cuprinde lista de analize medicale pentru care este acreditat.
2. Furnizorul deține actele doveditoare pentru participarea la scheme de testare a competenței.
3. În cadrul furnizorului există evidența serviciilor medicale oferite astfel încât să fie identificabil asiguratul și persoana care a oferit serviciul, diagnosticul după caz, precum și data și ora când acesta a fost furnizat.
4. Furnizorul deține și utilizează, după caz, documentele tipizate, conform prevederilor legale în vigoare.
5. În ROF vor fi menționate în mod expres următoarele:
  - definirea manevrelor care implică soluții de continuitate, a materialelor utilizate și a condițiilor de sterilizare;
  - obligativitatea păstrării confidențialității față de terți asupra tuturor informațiilor decurse din serviciile medicale acordate asiguraților;
  - obligativitatea acordării serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu asiguraților;
  - obligativitatea respectării dreptului la libera alegere a furnizorului de servicii medicale;
  - neutilizarea materialelor și a instrumentelor a căror condiție de sterilizare nu este sigură;
6. Furnizorul are lista de programare a asiguraților și lista cu criteriile de acces prioritar la serviciile medicale oferite.

### STANDARDE PENTRU EVALUAREA CABINETELOR MEDICALE DE MEDICINĂ DE FAMILIE,

# CABINETELOR MEDICALE DE SPECIALITATE, CENTRELOR MEDICALE, CENTRELOR DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ȘI CENTRELOR DE SĂNĂTATE

## I. STANDARD REFERITOR LA ORGANIZARE

### Criterii:

1. Cabinetul are certificat de înregistrare în registrul unic al cabinetelor medicale, eliberat de Direcția de Sănătate Publică sau statut legal din care rezultă că obiectul de activitate, conform prevederilor legale în vigoare.
2. Cabinetul are autorizație sanitară în vigoare eliberată de Direcția de Sănătate Publică.
3. Cabinetul își desfășoară activitatea într-un spațiu de care dispune în mod legal.
4. Cabinetul are Regulament Intern de care întreg personalul a luat la cunoștință în scris.
5. Cabinetul are Regulament de Organizare și Funcționare de care întreg personalul a luat la cunoștință în scris.
6. Cabinetul face dovada deținerii asigurării de răspundere civilă în domeniul medical.

## II. STANDARD REFERITOR LA STRUCTURA DE PERSONAL

### Criterii:

1. Medicii au certificat de membru al Colegiului Medicilor din România, cu excepția medicilor străini care au aviz de practică temporară/ocazională conform reglementărilor în vigoare.
2. Asistenții medicali au certificat de membru al OAMGMAMR, conform reglementărilor în vigoare.
3. Medicii, asistenții medicali și celălalt personal își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizor.
4. Medicii au asigurare de răspundere civilă (malpraxis) în vigoare.
5. Asistenții medicali au asigurare de răspundere civilă (malpraxis) în vigoare.
6. Personalul are fișe de post cu atribuțiile specifice semnate de fiecare angajat și aprobate de reprezentantul legal.

## III. STANDARD REFERITOR LA INFORMAREA ASIGURAȚILOR

### Criterii:

1. Cabinetul are o firmă vizibilă din exterior.
2. În incinta cabinetului nu este permis accesul animalelor.
3. Cabinetul are un program de lucru stabilit conform reglementărilor legale în vigoare, afișat vizibil.
4. Cabinetul are expus la loc vizibil numele casei de asigurări de sănătate cu care se află în contract, precum și datele de contact ale acesteia, după caz.
5. Drepturile și obligațiile asiguraților sunt afișate la loc vizibil.
6. Asigurații au acces neîngrădit la un registru de reclamații și sesizări, cu paginile numerotate.
7. Cabinetul are afișat la loc vizibil numărul de telefon al serviciului de urgență (112).
8. Personalul poartă în permanentă un ecuson pe care se află inscripționat numele și calificarea angajatului respectiv.
9. Sunt afișate tarifele pentru serviciile medicale care nu fac parte din pachetul de bază și care nu sunt decontate de casa de asigurări de sănătate.
10. Este afișat numărul de telefon la care se poate face programarea la consultații.
11. În fiecare încăpere există un plan de evacuare în caz de incendiu cu indicarea poziției privitorului.

## IV. STANDARD REFERITOR LA DOTAREA FURNIZORULUI

### Criterii:

1. Sala de așteptare a furnizorului este dotată conform normelor legale în vigoare.
2. Cabinetul asigură accesul persoanelor cu handicap locomotor.
3. Medicamentele și materialele sanitare utilizate în cadrul activității medicale sunt înregistrate conform actelor normative în vigoare și depozitate conform recomandărilor producătorului.
4. Aparatul medical de urgență conține medicamente și materiale sanitare aflate în termenul de valabilitate.
5. Cabinetul are în dotare aparatura medicală și materialele necesare conform reglementărilor în vigoare.
6. Cabinetul face dovada verificării periodice a echipamentelor utilizate în conformitate cu reglementările ANMDMR, după caz.
7. Cabinetul are contract de service/întreținere pentru aparatura din dotare, după caz.
8. Cabinetul face dovada deținerii legale a aparaturii din dotare.
9. Cabinetul are contract pentru colectarea și distrugerea (neutralizarea) deșeurilor cu risc biologic.
10. Cabinetul deține un post/terminal telefonic (fix, mobil) funcțional și sistem informatic, a cărui utilizare este conformă cerințelor CNAS.

## V. STANDARD REFERITOR LA ASIGURAREA SERVICIILOR

### Criterii:

1. Cabinetul, în funcție de specialitate, deține evidențe specifice: evidența consultațiilor, tratamentelor și a serviciilor medicale oferite cu înregistrarea în următoarele documente primare, după caz:

- fișele de consultații;
- registre de consultații;
- registre de tratamente;
- registrul de stupefiante;
- fișa gravidei
- fișele și registrele specifice activității de medicină fizică și de reabilitare, unde este cazul;
- registrul actualizat pentru evidența bolnavilor cronici;
- alte documente primare stabilite prin reglementări speciale astfel încât să fie identificabil asiguratul și persoana care a oferit serviciul, diagnosticul, tratamentul precum data și ora când acesta a fost furnizat.

2. Pentru pacienții cu afecțiuni cronice care necesită îngrijire și tratament special, serviciile medicale furnizate se înregistrează obligatoriu atât în fișele de consultații, cât și în registrul de consultații.

3. Cabinetul deține și utilizează, după caz, documentele tipizate, conform prevederilor legale în vigoare.

4. În ROF vor fi menționate în mod expres următoarele:

- definirea manevrelor care implică soluții de continuitate, a materialelor utilizate și a condițiilor de sterilizare;
- obligativitatea păstrării confidențialității asupra tuturor informațiilor ce decurg din serviciile medicale acordate asiguraților;
- obligativitatea acordării serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu asiguraților;
- obligativitatea respectării dreptului la libera alegere a furnizorului de servicii medicale în situațiile de trimitere în consulturi interdisciplinare;
- neutilizarea materialelor și a instrumentelor a căror condiție de sterilizare nu este sigură;
- obligativitatea completării prescripțiilor medicale conexe actului medical atunci când este cazul pentru afecțiuni acute, subacute, cronice.

5. La cabinet se află lista de programare a asiguraților la consultații și lista cu criteriile de acces prioritar la serviciile furnizorului.

## STANDARDE PENTRU EVALUAREA FURNIZORILOR DE SERVICII CONEXE ACTULUI MEDICAL PENTRU PERSOANE CU TULBURĂRI DIN SPECTRUL AUTIST

### I. STANDARD REFERITOR LA ORGANIZARE

Criterii:

1. Cabinetul are certificat de înregistrare în registrul unic al cabinetelor medicale - Partea a 3-a, eliberat de Direcția de Sănătate Publică, conform prevederilor legale în vigoare.

2. Cabinetul are autorizație sanitară în vigoare eliberată de Direcția de Sănătate Publică, conform legii.

3. Cabinetul își desfășoară activitatea supusă evaluării într-un spațiu de care dispune în mod legal.

4. Cabinetul are Regulament Intern de care întreg personalul a luat la cunoștință în scris.

5. Cabinetul are Regulament de Organizare și Funcționare de care întreg personalul a luat la cunoștință în scris.

6. Cabinetul face dovada deținerii asigurării de asigurare de răspundere civilă profesională în domeniul psihologiei

### II. STANDARD REFERITOR LA STRUCTURA DE PERSONAL

Criterii:

1. Psihologii au atestat de liberă practică pentru furnizarea de servicii conexe actului medical pentru persoane cu tulburări din spectrul autist eliberat de Colegiului Psihologilor din România, în una din următoarele specialități: psihologie clinică, consiliere psihologică, psihoterapie, psihologie educațională, consiliere școlară și vocațională, psihopedagogie specială și sunt înregistrați în Registrul TSA.

2. Întreg personalul își desfășoară activitatea într-o formă legală la cabinet.

3. Psihologii fac dovada deținerii asigurării de răspundere civilă profesională în domeniul psihologiei pentru prejudiciile produse în exercitarea profesiei și pentru depășirea limitelor competenței profesionale.

4. Personalul are fișe de post cu atribuțiile specifice semnate de fiecare angajat și aprobate de reprezentantul legal.

### III. STANDARD REFERITOR LA INFORMAREA ASIGURAȚILOR

Criterii:

1. Cabinetul are o firmă vizibilă din exterior.

2. Cabinetul are un program de lucru stabilit conform reglementărilor legale în vigoare, afișat vizibil din exterior.

3. Cabinetul are expus la loc vizibil numele casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, precum și datele de contact ale acesteia.

4. Drepturile și obligațiile asiguraților sunt afișate la loc vizibil.

5. Asigurații au acces neîngrădit la un registru de reclamații și sesizări, cu paginile numerotate.

6. Cabinetul are afișat la loc vizibil numărul de telefon al serviciului asistență publică integrată de urgență (112).

7. Personalul care lucrează în cadrul cabinetului poartă în permanență un ecuson pe care se află inscripționat numele și calificarea angajatului respectiv.

8. Sunt afișate tarifele pentru serviciile conexe actului medical care nu fac parte din serviciile conexe actului medical decontate în cadrul Subprogramului național de servicii conexe acordate persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist, de către casa de asigurări de sănătate.

9. Sunt afișate serviciile conexe actului medical, precum și a tarifelor decontate în cadrul Subprogramului național de servicii conexe acordate persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist, de către casa de asigurări de sănătate.

10. Este afișat numărul de telefon la care se poate face programarea.

11. În fiecare încăpere există un plan de evacuare în caz de incendiu cu indicarea poziției privitorului.

#### IV. STANDARD REFERITOR LA DOTAREA CABINETULUI

Criterii:

1. Sala de așteptare este dotată conform normelor legale în vigoare.

2. Cabinetul asigură accesul persoanelor cu orice tip de dizabilitate.

3. Cabinetul îndeplinește condițiile de dotare minimă obligatorie conform reglementărilor în vigoare.

4. Cabinetul face dovada deținerii legale a materialelor din dotare

5. Cabinetul deține un post/terminal telefonic (fix, mobil) funcțional și sistem informatic, a cărui utilizare este conformă cerințelor CNAS

#### V. STANDARD REFERITOR LA ASIGURAREA SERVICIILOR

Criterii:

1. Cabinetul, deține evidența activităților conexe actului medical furnizate, cu înregistrarea în următoarele documente primare:

a) dosarul pacientului (în format letric sau electronică) conținând:

- planul de intervenție personalizată, actualizat lunar pe baza ritmului de progres al pacientului;
- raport privind evaluarea abilităților la fiecare 6 luni;
- fișă pentru fiecare obiectiv stabilit în planul de intervenție în care va fi detaliat obiectivul și modul

de lucru;

- fișă de colectare a datelor pentru fiecare obiectiv în parte;

- fișă de monitorizare a comportamentelor neadecvate, cu excepția cabinetului de liberă practică pentru servicii conexe actului medical de psihologie în specialitatea psihopedagogie specială-logopedie.

b) registre de activități/servicii astfel încât să fie identificabil pacientul și persoana care a oferit serviciul, diagnosticul, tipul de activitate, precum și data și ora când serviciul a fost furnizat;

2. Cabinetul deține și utilizează, după caz, documentele tipizate, conform prevederilor legale în vigoare.

3. În ROF vor fi menționate în mod expres următoarele:

a) obligativitatea păstrării confidențialității asupra tuturor informațiilor ce decurg din serviciile conexe actului medical acordate asiguraților;

b) obligativitatea acordării serviciilor conexe actului medical în mod nediscriminatoriu asiguraților;

4. La cabinet se află lista de programare a asiguraților la servicii.

**METODOLOGIE-CADRU**  
**DE EVALUARE A FURNIZORILOR DE SERVICII MEDICALE, DE SERVICII CONEXE ACTULUI**  
**MEDICAL PENTRU PERSOANE CU TULBURĂRI DIN SPECTRUL AUTIST, DE DISPOZITIVE**  
**MEDICALE, DE MEDICAMENTE ȘI MATERIALE SANITARE**

**ART. 1**

(1) Prezenta metodologie cadru se referă la evaluarea furnizorilor de dispozitive medicale, - comercializare, farmaciilor, furnizorilor de servicii medicale paraclinice - analize medicale de laborator, cabinetelor medicale de medicină de familie, cabinetelor medicale de specialitate, centrelor medicale, centrelor de diagnostic și tratament și centrelor de sănătate organizate conform Ordonanței Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, republicată, cu modificările și completările ulterioare și Legii societăților nr. 31/1990 republicată, cu modificările și completările ulterioare, cabinetelor de medicină dentară organizate conform Ordonanței Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, republicată, cu modificările și completările ulterioare și Legii societăților nr. 31/1990 republicată, cu modificările și completările ulterioare, furnizorilor de servicii conexe actului medical pentru persoane cu tulburări din spectrul autist denumiți în continuare furnizori, conform prevederilor Legii nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

(2) În procesul de evaluare intră numai furnizorii autorizați/avizați de Ministerul Sănătății, potrivit legii.

(3) Casele de asigurări de sănătate județene, Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București și Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești sunt numite în continuare case de asigurări de sănătate.

**ART. 2**

(1) Procesul de evaluare a furnizorilor astfel cum aceștia sunt prevăzuți la art. 1 alin. (1) se referă la:

a) sediile cu activitate lucrativă/punctele de lucru ale furnizorilor de dispozitive medicale, care realizează activitatea de comercializare;

b) farmaciile organizate ca societăți comerciale sau puncte de lucru ale unei societăți comerciale, conform Legii societăților nr. 31/1991 republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și punctele de lucru ale farmaciilor/oficinele;

c) cabinetele de medicină dentară care funcționează în circuit deschis, înregistrate în registrul unic al cabinetelor și care sunt organizate conform O.G. nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, aprobată cu modificări prin Legea nr. 629/2001 și Legii societăților nr. 31/1990 republicată, cu modificările și completările ulterioare, cabinetele de medicină dentară din centrele de sănătate multifuncționale cu personalitate juridică;

d) furnizorii de servicii medicale paraclinice - analize medicale de laborator înregistrați în registrul unic al cabinetelor medicale și care sunt organizați conform O.G. nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, aprobată cu modificări prin Legea nr. 629/2001 și Legii societăților nr. 31/1990 republicată, cu modificările și completările ulterioare;

e) cabinetele medicale de medicină de familie, cabinetele medicale de specialitate, centrele medicale, centrele de diagnostic și tratament și centrele de sănătate numite în continuare furnizori, care funcționează în circuit deschis, înregistrate în registrul unic al cabinetelor medicale și care sunt organizate conform O.G. nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, aprobată cu modificări prin Legea nr. 629/2001 și Legii societăților nr. 31/1990 republicată, cu modificările și completările ulterioare, cabinetele din centrele de sănătate multifuncționale cu personalitate juridică.

f) furnizorii de servicii conexe actului medical pentru persoane cu tulburări din spectrul autist și care sunt organizate conform Ordonanței de urgență nr. 83/2000 privind organizarea și funcționarea cabinetelor de liberă practică pentru servicii publice conexe actului medical, aprobată prin Legea nr. 598/2001, cu modificările și completările ulterioare,

(2) Procesul de evaluare vizează fiecare formă de organizare juridică a

furnizorilor (sediu cu activitate lucrativă/punct de lucru/cabinet) și se realizează conform standardelor prevăzute în anexa 3.

ART. 3

Evaluarea furnizorilor se face de către comisia de evaluare de la nivelul fiecărei case de asigurări.

ART. 4

În vederea evaluării furnizorii parcurg următoarele etape:

a) furnizorul care solicită evaluarea face o cerere adresată comisiei de evaluare constituită la nivelul casei de asigurări de sănătate în a cărei rază administrativ-teritorială își desfășoară activitatea, al cărei model este prevăzut în anexa 1 la prezenta metodologie;

b) furnizorul care solicită evaluarea are obligația să facă dovada plății taxei de evaluare, potrivit anexei 2 la prezenta metodologie; plata taxei de evaluare se face în contul "Alte venituri" - cod cont 26.36.05.50, deschis la trezoreria statului pe seama casei de asigurări de sănătate care urmează să realizeze activitatea de evaluare; în cazul în care furnizorul deține mai multe puncte de lucru/cabinete medicale în structura sa, evaluarea și plata taxei de evaluare se realizează pentru fiecare punct lucru/ cabinet;

c) furnizorul depune un dosar de evaluare care, pe lângă documentele prevăzute la lit. a) și b), conține copii ale următoarelor documente, certificate conform cu originalul pe fiecare pagină:

c1. Certificatul de înmatriculare și certificat constatator/act de înființare pentru sediu/punct de lucru, după caz;

c2. Contul deschis la Activitatea de Trezorerie și Contabilitate Publică județeană/municipiului București/Banca;

c3. Codul fiscal/CUI;

c4. 1. Aviz de funcționare valabil pentru sediu/punctul de lucru, eliberat de Ministerul Sănătății/Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România pentru furnizorii de dispozitive medicale care realizează activitatea de comercializare.

2. Autorizație de funcționare valabilă emisă de Ministerul Sănătății pentru farmaciile comunitare.

3. Certificat de înregistrare în registrul unic al cabinetelor medicale, eliberat de Direcția de Sănătate Publică pentru cabinetele medicale organizate conform O.G. nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, aprobată cu modificări prin Legea nr. 629/2001 și Legii societăților nr. 31/1990 republicată, cu modificările și completările ulterioare.

c5. Autorizația sanitară de funcționare, cu excepția furnizorilor de dispozitive medicale și farmaciilor;

4. Certificatul de înregistrare a cabinetului în Registrul unic al cabinetelor medicale - Partea a 3-a pentru servicii publice conexe actului medical, eliberat de Direcția de Sănătate Publică

c6. Dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru furnizor;

c7. Dovada asigurării de răspundere civilă profesională în domeniul psihologiei pentru furnizor;

c8. Dovada deținerii spațiului în care se desfășoară activitatea, pentru care se solicită evaluarea;

d) furnizorul depune atașat la dosarul de evaluare o declarație pe proprie răspundere, conform modelului prevăzut în anexa 3 la prezenta metodologie, prin care își asumă prin semnătură pe fiecare pagină realitatea, exactitatea și legalitatea datelor cuprinse în:

d1. Chestionarul de autoevaluare privind îndeplinirea standardelor și a criteriilor de evaluare conform categoriei de furnizor din care face parte, potrivit anexei 4 la prezenta metodologie;

d2. Tabelul cu datele de identificare ale personalului care își desfășoară activitatea la furnizor conform modelului prevăzut în anexa 5 la prezenta metodologie;

d3. Tabel care conține denumirea aparaturii medicale din dotare, conform modelului prevăzut în anexa 6 la prezenta metodologie, cu excepția farmaciilor și a furnizorilor de servicii conexe actului medical pentru persoane cu tulburări din spectrul autist;

e) Furnizorul depune o declarație pe propria răspundere prin care își asumă respectarea prevederilor [Regulamentului \(UE\) nr. 679/2016](#) al Parlamentului European și al Consiliului Uniunii Europene privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a [Directivei 95/46/CE](#) (Regulamentul general privind protecția datelor);

f) Dosarele de evaluare se înregistrează în registrul unic de evaluare.

g) Transmiterea dosarelor de evaluare se poate face și în format electronic la adresa de e-mail dedicată, pusă la dispoziție de casa de asigurări de sănătate. În acest caz, documentele care constituie dosarul de evaluare se transmit semnate cu semnătură electronică calificată/extinsă.

#### ART. 5

(1) Analiza dosarului în vederea evaluării furnizorilor:

a) se face nu mai târziu de 30 de zile calendaristice de la data la care documentația depusă este completă;

b) se efectuează numai dacă cererea este însoțită de toate documentele specificate la art. 4.

În cazul în care cererea de evaluare nu este însoțită de toate documentele de mai sus, furnizorul este înștiințat în scris cu privire la documentele care lipsesc, de comisia de evaluare, în termen de maxim 5 zile lucrătoare de la depunerea documentației, iar analiza dosarului de evaluare se va efectua în termen de 30 de zile de la data la care documentația depusă este completă.

(2) Rezultatul analizei dosarului de evaluare este consemnat într-un raport de evaluare al cărui model este prevăzut în anexa 7 la prezenta metodologie.

(3) În vederea emiterii deciziei de evaluare, furnizorul trebuie să îndeplinească toate criteriile eligibile cuprinse în standardele de evaluare stabilite pe fiecare tip de furnizor, astfel cum sunt menționate în anexa 4 la metodologie. Decizia de evaluare se emite în două exemplare originale și are valabilitate de 2 ani de la data emiterii acesteia. Modelul este prevăzut în anexa 8 la prezenta metodologie.

(4) În cazul în care în urma analizei dosarului de evaluare există furnizori care nu au îndeplinit unul sau mai multe criterii de eligibilitate, președintele comisiei de evaluare emite notificarea privind evaluarea care conține termenul de când furnizorul va avea dreptul să depună o nouă cerere de evaluare, respectiv 60 de zile calendaristice de la data emiterii notificării privind evaluarea. Notificarea se emite în două exemplare originale și va conține și criteriile de eligibilitate considerate neîndeplinite, conform anexei 9 la prezenta metodologie.

În situația în care un furnizor primește două notificări consecutiv, o nouă cerere de evaluare se poate depune după minim 6 luni de la data ultimei notificări privind evaluarea.

(5) Furnizorul poate contesta rezultatul analizei dosarului în vederea evaluării în maxim 2 zile lucrătoare de la primirea notificării la comisia de evaluare. În contestație, furnizorul este obligat să menționeze criteriile considerate îndeplinite dintre cele menționate de comisia de evaluare în notificarea privind evaluarea. În termen de 5 zile lucrătoare de la primirea contestației, comisia va lua toate măsurile în vederea soluționării contestației, inclusiv prin solicitarea unor documente suplimentare pe care le consideră necesare și investigații la fața locului, dacă este cazul. În situația în care contestația nu poate fi soluționată pe cale amiabilă în termenul menționat anterior, fapt ce este consemnat într-un proces-verbal, furnizorul se poate adresa, în maxim 2 zile lucrătoare de la data încheierii procesului-verbal anterior menționat, la Comisia națională de evaluare constituită pe domeniul de activitate respectiv. Contestația depusă la Comisia națională de evaluare este însoțită de procesul-verbal menționat mai sus.

(6) Comisia națională de evaluare va lua o decizie care va fi comunicată furnizorului în termen de 5 zile lucrătoare de la înregistrarea contestației; în acest interval comisia națională de evaluare va lua toate măsurile în vederea soluționării contestației, inclusiv prin solicitarea unor documente suplimentare pe care le consideră necesare, dacă este cazul, situație în care termenul prevăzut anterior se prelungește cu 5 zile lucrătoare.

#### ART. 6

(1) Dosarele de evaluare, împreună cu deciziile de evaluare emise de comisia de evaluare, se vor preda de către secretarul comisiei în baza unui proces-verbal către structura de relații contractuale de la nivelul casei de asigurări de sănătate unde se păstrează alături de contractul de furnizare de servicii medicale; structura de relații contractuale de la nivelul casei de asigurări de sănătate va monitoriza ulterior valabilitatea documentelor care au stat la baza emiterii deciziei de evaluare, și va informa comisia de evaluare în cazul pierderii valabilității oricărui document care a fost depus la dosarul de evaluare.

(2) În situația în care comisia de evaluare emite notificare privind evaluarea, dosarul se păstrează la nivelul secretariatului comisiei.

#### ART. 7

(1) Revocarea sau încetarea valabilității deciziei de evaluare se constată în următoarele situații:

a) valabilitatea deciziei de evaluare încetează de drept la data încetării valabilității autorizației sanitare de funcționare pentru categoriile de furnizori care au obligația de a deține acest document sau la data încetării valabilității avizului de funcționare, pentru furnizorii de dispozitive medicale care realizează activitatea de comercializare și a autorizației de funcționare pentru farmacii comunitare;

b) valabilitatea deciziei de evaluare încetează la data la care furnizorul evaluat își schimbă locația/pierde dreptul legal de folosință a spațiului sediului/punctului de lucru care a fost evaluat;

c) decizia de evaluare se revocă printr-o adresă scrisă transmisă furnizorului de către comisia de evaluare, în termen de maximum 5 zile calendaristice de la data sesizării acesteia cu privire la revocarea/sesizarea de revocare de către organele în drept a autorizației sanitare de funcționare a furnizorului pentru acele categorii de furnizori care au obligația de a deține acest document;

d) decizia de evaluare se revocă printr-o adresă scrisă transmisă furnizorului de către comisia de evaluare, în termen de maximum 5 zile calendaristice de la data sesizării acesteia cu privire la revocarea/sesizarea de revocare de către organele în drept a avizului de funcționare, pentru furnizorii de dispozitive medicale care realizează activitatea de comercializare și a autorizației de funcționare pentru farmacii comunitare;

e) decizia de evaluare se revocă printr-o adresă scrisă transmisă furnizorului de către comisia de evaluare, în termen de maximum 5 zile calendaristice de la data sesizării acesteia, ca urmare a controlului efectuat de structurile de specialitate ale CNAS/caselor de asigurări de sănătate din care rezultă neîndeplinirea oricăruia dintre criteriile de eligibilitate asumate de furnizor prin documentele depuse în vederea evaluării.

(2) Comisia de evaluare informează, prin adresă scrisă, casa de asigurări de sănătate despre revocarea/încetarea deciziei de evaluare.

#### ART. 8

(1) Pe toată perioada de valabilitate a deciziei, furnizorul are obligația de a informa în scris casa de asigurări în termen de 5 zile lucrătoare asupra modificării oricăreia dintre condițiile pentru care a fost evaluat și de a reînnoi toate documentele care au stat la baza evaluării.

(2) Deciziile de evaluare aflate în perioada de valabilitate se pot actualiza în baza documentelor justificative depuse la secretariatul comisiei de evaluare de la nivelul caselor de asigurări de sănătate în termen de 5 zile lucrătoare de la data reînnoirii/modificării documentelor care au stat la baza evaluării cu menținerea valabilității deciziei rezultate în urma evaluării în următoarele situații:

- a) schimbarea reprezentantului legal al furnizorului,
- b) schimbarea denumirii furnizorului
- c) modificarea adresei sediului social fără activitate lucrativă a furnizorului,
- d) fuziunea prin absorbție a furnizorului.

#### ANEXA 1

(la metodologie)

CERERE

model

Subsemnatul ..... reprezentant legal al furnizorului\* ..... cu următoarele date de identificare: cod fiscal ..... localitatea str. .... nr. .... județul ..... telefon ....., e-mail ..... solicit evaluarea sediului lucrativ/cabinetului/punctului de lucru situat în localitatea ..... str. .... nr. .... județul ..... telefon ..... e-mail .....

Anexez documentele solicitate conform art. 4 din anexa 2 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. .... .

Reprezentant legal,

|            |                       |
|------------|-----------------------|
| Data ..... | Nume și prenume ..... |
|            | Semnătură .....       |

\* se va menționa numele furnizorului, categoria de furnizori și activitatea pentru care se solicită evaluarea/specialitatea cabinetului

## ANEXA 2

(la metodologie)

| Nr.crt | Categorie furnizori                                                                           | Taxa de evaluare-urban-lei- | Taxa de evaluare-rural-lei- |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1      | Furnizori de dispozitive medicale-comercializare                                              | 2000                        | 500                         |
| 2      | Farmacii comunitare                                                                           | 1000                        | 150                         |
| 3      | Oficine comunitare locale de distribuție                                                      | -                           | 100                         |
| 4      | Furnizori de investigații medicale paraclinice - analize medicale de laborator                | 2000                        | 500                         |
| 5      | Cabinete de medicină dentară                                                                  | 1000                        | 250                         |
| 6      | Cabinete medicale de medicină de familie, cabinetele medicale de specialitate                 | 1000                        | 250                         |
| 7.     | Furnizori de servicii conexe actului medical pentru persoane cu tulburări din spectrul autist | 1000                        | 250                         |

ANEXA 3

(la metodologie)

DECLARAȚIE

- model -

Subsemnatul ..... reprezentant legal al furnizorului ..... cu următoarele date de identificare: cod fiscal ..... localitatea ..... str. .... nr. .... județul ..... telefon ..... e-mail ....., cunoscând prevederile art. 326 din noul Cod penal privind falsul în declarații, declar pe propria răspundere că datele înscrise în:

- Chestionarul de autoevaluare;
- Tabelul privind resursele umane;
- Tabelul privind aparatura medicală din dotare, după caz;

pentru sediul lucrativ/punctul de lucru situat în localitatea ..... str. .... nr. .... județul ..... telefon ..... e-mail ..... pentru care solicit evaluarea,

corespund cu realitatea și sunt conforme cu dispozițiile legale în vigoare.

De asemenea, mă oblig să informez casa de asigurări în termen de 5 zile asupra modificării oricăreia dintre condițiile care au stat la baza dosarului de evaluare și să reînnoiesc toate documentele care au stat la baza evaluării pe toată perioada de valabilitate a deciziei.

Reprezentant legal,

|            |                                          |
|------------|------------------------------------------|
| Data ..... | Nume și prenume .....<br>Semnătură ..... |
|------------|------------------------------------------|

Răspundem de corectitudinea și exactitatea datelor

Reprezentant legal

Nume și prenume, semnătură

Data întocmirii

## ANEXA 4

(la metodologie)

A. CHESTIONAR DE AUTOEVALUARE PENTRU FURNIZORII DE DISPOZITIVE MEDICALE -  
COMERCIALIZARE

Se va completa doar de furnizorii de dispozitive medicale care dețin aviz de funcționare emis de MS/ANMDMR doar pentru activitatea de comercializare

| STANDARD CRITERII | DESCRIERE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | EVALUARE | OBSERVAȚII |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|
| I                 | STANDARD REFERITOR LA ORGANIZARE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |            |
| I.1*              | Furnizorul are aviz de funcționare valabil pentru sediu/punctul de lucru, eliberat de Ministerul Sănătății/ Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România, conform prevederilor legale în vigoare.                                                                                                                            | DA / NU  |            |
| I.2*              | Furnizorul are declarație de conformitate pentru produsele comercializate, eliberată de producător.                                                                                                                                                                                                                                                         | DA / NU  |            |
| I.3*              | Furnizorul are copie de la producător/ reprezentantul său autorizat stabilit în România, de pe certificatul de înregistrare a dispozitivelor medicale emis de Ministerul Sănătății/ Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România /dovada notificării la Autoritatea Competentă din statul membru UE sau SEE pentru produsele | DA / NU  |            |

|      |                                                                                                                                                                                                                        |         |  |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|
|      | comercializate, după caz, și/sau aviz de utilizare emis de Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România pentru produsele second-hand, cu marcaj CE, acordate prin închiriere, după caz. |         |  |
| I.4* | Furnizorul are o evidență cantitativ-valorică pentru dispozitivele comercializate.                                                                                                                                     | DA / NU |  |
| I.5* | Furnizorul are certificat de înregistrare cu cod unic de înregistrare și certificat constatator /act de înființare și cod fiscal.                                                                                      | DA / NU |  |
| I.6* | Furnizorul are sediul/punctul de lucru într-un spațiu de care dispune în mod legal.                                                                                                                                    | DA / NU |  |
| I.7  | Furnizorul asigură accesul persoanelor cu handicap locomotor, are un spațiu destinat recepției asiguraților și sală de așteptare.                                                                                      | DA / NU |  |
| I.8  | În incinta furnizorului nu este permis accesul animalelor.                                                                                                                                                             | DA / NU |  |
| I.9  | Furnizorul are încăperi special destinate depozitării produselor comercializate, încercării și reglării dispozitivului, unde este cazul.                                                                               | DA / NU |  |

|       |                                                                                                                                                      |         |  |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|
| I.10* | Furnizorul are un aparat telefonic funcțional care are alocat un număr de apel și sistem informatic a cărui utilizare este conformă cerințelor CNAS. | DA / NU |  |
| I.11  | Furnizorul are Regulament Intern de care întreg personalul a luat la cunoștință în scris.                                                            | DA / NU |  |
| I.12  | Furnizorul are Regulament de Organizare și Funcționare de care întreg personalul a luat la cunoștință în scris.                                      | DA / NU |  |
| I.13* | Furnizorul face dovada deținerii asigurării de răspundere civilă în domeniul medical.                                                                | DA / NU |  |
| II    | STANDARD REFERITOR LA STRUCTURA DE PERSONAL                                                                                                          |         |  |
| II.1* | Personalul își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizor.                                                                               | DA / NU |  |
| II.2* | Personalul care lucrează are fișe de post cu atribuțiile specifice semnate de titular și aprobate de reprezentantul legal.                           | DA / NU |  |
| III   | STANDARD REFERITOR LA INFORMAREA ASIGURAȚILOR                                                                                                        |         |  |
| III.1 | Furnizorul are o firmă vizibilă din exterior, la intrarea în incinta unității.                                                                       | DA / NU |  |

|       |                                                                                                                                                                                             |         |  |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|
| III.2 | Furnizorul are un program de lucru afișat la loc vizibil.                                                                                                                                   | DA / NU |  |
| III.3 | La sediul furnizorului se află expus la loc vizibil numele casei/caselor de asigurări de sănătate cu care se află în contract, precum și datele de contact ale acesteia/acestora, după caz. | DA / NU |  |
| III.4 | Furnizorul are afișat la loc vizibil numărul de telefon al serviciului de urgență (112).                                                                                                    | DA / NU |  |
| III.5 | Furnizorul are afișată în sala de așteptare lista completă, actualizată cu toate produsele, care include prețul de vânzare al acestora și prețul decontat de casa de asigurări.             | DA / NU |  |
| III.6 | Pentru fiecare produs comercializat există o fișă cu specificațiile tehnice ale produsului și care este accesibilă asiguraților.                                                            | DA / NU |  |
| III.7 | Furnizorul respectă prevederile legale referitoare la eliberarea de dispozitive medicale. Există o modalitate de înregistrare a deciziilor emise de casa de asigurări de sănătate.          | DA / NU |  |
|       | Furnizorul are obligația informării asiguraților asupra                                                                                                                                     |         |  |

|        |                                                                                                                                                            |         |  |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|
| III.8  | utilizării dispozitivelor comercializate și oferă instrucțiuni de utilizare și întreținere pentru acestea, cel puțin în limba română                       | DA / NU |  |
| III.9  | Furnizorul are afișat la loc vizibil un document ce conține drepturile ce decurg din calitatea de asigurat.                                                | DA / NU |  |
| III.10 | Asigurații au acces neîngrădit la un registru de reclamații și sesizări, cu paginile numerotate.                                                           | DA / NU |  |
| III.11 | În fiecare încăpere există un plan de evacuare în caz de incendiu cu indicarea poziției privitorului.                                                      | DA / NU |  |
| IV     | STANDARD REFERITOR LA ASIGURAREA SERVICIILOR                                                                                                               |         |  |
| IV.1*  | Furnizorul are certificate/ declarații de conformitate și eliberează certificate de garanție, pentru dispozitivele comercializate.                         | DA / NU |  |
| IV.2*  | Furnizorul are un registru de garanție cu rubrică pentru service în care asigurații confirmă primirea certificatului de garanție și reparațiile, după caz. | DA / NU |  |
|        | Furnizorul are o evidență a confirmărilor de primire a dispozitivelor                                                                                      | DA / NU |  |

|       |                                                                    |  |  |
|-------|--------------------------------------------------------------------|--|--|
| IV.3* | medicale de către asigurați, conform actelor normative în vigoare. |  |  |
|       | TOTAL CRITERII 29                                                  |  |  |

\*) reprezintă criterii eligibile.

B. CHESTIONAR DE AUTOEVALUARE PENTRU FARMACII

| STANDARD CRITERII | DESCRIERE                                                                                                                                                                                           | EVALUARE | OBSERVAȚII |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|
| I                 | STANDARD REFERITOR LA ORGANIZARE                                                                                                                                                                    |          |            |
| I.1*              | Farmacia/oficina are autorizație de funcționare valabilă, conform prevederilor legale în vigoare.                                                                                                   | DA / NU  |            |
| I.2*              | Farmacia are certificat de înregistrare la Oficiul pentru Registrul Comerțului, însoțit de certificatele constatatoare pentru punctele de lucru ale societății sau pentru oficine, dacă este cazul. | DA / NU  |            |
| I.3*              | Farmacia/oficina funcționează într-un spațiu de care dispune în mod legal.                                                                                                                          | DA / NU  |            |
| I.4               | Farmacia/oficina are Regulament Intern de care întreg personalul a luat la cunoștință în scris.                                                                                                     | DA / NU  |            |
| I.5               | Farmacia/oficina are Regulament de Organizare și Funcționare de care întreg personalul a luat la cunoștință în scris.                                                                               | DA / NU  |            |
|                   | Farmacia/oficina                                                                                                                                                                                    |          |            |

|       |                                                                                                         |         |  |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|
| I.6*  | deține dovada asigurării de răspundere civilă în vigoare.                                               | DA / NU |  |
| II    | STANDARD REFERITOR LA STRUCTURA DE PERSONAL                                                             |         |  |
| II.1* | Farmacistul șef nu exercită această calitate și în altă farmacie.                                       | DA / NU |  |
| II.2* | Farmacistul șef desemnează un înlocuitor (farmacist) pe perioada în care acesta nu se află în farmacie. | DA / NU |  |
| II.3* | Farmacistul șef și farmaciștii au certificat de membru valabil al Colegiului Farmaciștilor din România. | DA / NU |  |
| II.4* | Asistenții de farmacie au certificat de membru al OAMGMAMR, conform reglementărilor legale în vigoare.  | DA / NU |  |
| II.5* | Întreg personalul își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizor.                           | DA / NU |  |
| II.6* | Farmaciștii și asistenții de farmacie au asigurare de răspundere civilă (malpraxis) în vigoare.         | DA / NU |  |
| II.7  | Farmacistul șef, farmaciștii și asistenții de farmacie au programul de lucru conform cadrului legal.    | DA / NU |  |
|       | În timpul programului de lucru afișat în                                                                |         |  |

|        |                                                                                                                                                                            |         |  |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|
| II.8*  | farmacie se află un farmacist, angajat al farmaciei respective.                                                                                                            | DA / NU |  |
| II.9*  | Întreg personalul din farmacie / oficiină are fișe de post cu atribuțiile specifice semnate de titular și de reprezentantul legal.                                         | DA / NU |  |
| II.10  | La sediul farmaciei / oficinei există afișat graficul de lucru al personalului pentru luna în curs și este semnat de farmacistul șef.                                      | DA / NU |  |
| III    | STANDARD REFERITOR LA INFORMAREA ASIGURAȚILOR                                                                                                                              |         |  |
| III.1* | Farmacia/oficina are afișat la loc vizibil programul de lucru.                                                                                                             | DA / NU |  |
| III.2  | Farmacia/oficina are o firmă vizibilă din exterior.                                                                                                                        | DA / NU |  |
| III.3  | În farmacie / oficiină se află expus la loc vizibil numele casei de asigurări de sănătate cu care se află în contract, precum și datele de contact ale acesteia, după caz. | DA / NU |  |
| III.4  | Drepturile și obligațiile asiguraților sunt afișate la loc vizibil.                                                                                                        | DA / NU |  |
| III.5  | Farmacia/oficina are afișat la loc vizibil numărul de                                                                                                                      | DA / NU |  |

|       |                                                                                                                                                      |         |  |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|
|       | telefon al serviciului de urgență (112).                                                                                                             |         |  |
| III.6 | Personalul care lucrează în farmacie /oficină poartă în permanență ecuson pe care se află inscripționat numele și calificarea angajatului respectiv. | DA / NU |  |
| III.7 | La sediul farmaciei / oficinei asigurații au acces neîngrădit la un registru de reclamații și sesizări, cu paginile numerotate.                      | DA / NU |  |
| III.8 | În fiecare încăpere există un plan de evacuare în caz de incendiu cu indicarea poziției privitorului.                                                | DA / NU |  |
| IV    | STANDARD REFERITOR LA DOTARE                                                                                                                         |         |  |
| IV.1  | Farmacia/oficina asigură accesul persoanelor cu handicap locomotor.                                                                                  | DA / NU |  |
| IV.2* | Farmacia/oficina deține un post/terminal telefonic (fix, mobil) functional și sistem informatic a cărui utilizare este conformă cerințelor CNAS.     | DA / NU |  |
| IV.3* | Farmacia are adresă de poștă electronică (e-mail) funcțională.                                                                                       | DA / NU |  |
| IV.4  | Farmacia are contract de service/                                                                                                                    | DA / NU |  |

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |         |  |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|
|      | întreținere pentru aparatura din dotare, după caz.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |         |  |
| V    | STANDARD REFERITOR LA ASIGURAREA SERVICIILOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |  |
| V.1  | Farmacia păstrează /stochează medicamentele conform recomandărilor producătorului.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | DA / NU |  |
| V.2* | Farmacia are o evidență cantitativ valorică pentru medicamentele existente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | DA / NU |  |
| V.3  | În incinta farmaciei / oficinei nu este permis accesul animalelor.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | DA / NU |  |
| V.4  | În ROF vor fi menționate în mod expres următoarele:<br>- obligativitatea păstrării confidențialității asupra tuturor informațiilor referitoare la asigurați;<br>- obligativitatea eliberării medicamentelor și materialelor sanitare în mod nediscriminatoriu asiguraților;<br>- obligativitatea informării asiguraților referitor la drepturile acestora cu privire la eliberarea medicamentelor cu și fără contribuție personală;<br>- obligativitatea informării asiguraților asupra modului de administrare al | DA / NU |  |

|  |                                                                                                                                                                                                               |  |  |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  | medicamentelor și a potențialelor riscuri sau efecte adverse.<br>- obligativitatea achiziționării de medicamente care nu există în stocul farmaciei în momentul solicitării, în intervalul de timp legiferat. |  |  |
|  | TOTAL CRITERII 32                                                                                                                                                                                             |  |  |

\*) reprezintă criterii eligibile.

C. CHESTIONAR DE AUTOEVALUARE PENTRU CABINETELE DE MEDICINĂ DENTARĂ

| STANDARD CRITERII | DESCRIERE                                                                                                                                                                     | EVALUARE | OBSERVAȚII |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|
| I                 | STANDARD REFERITOR LA ORGANIZARE                                                                                                                                              |          |            |
| I.1*              | Cabinetul medical are certificat de înregistrare în registrul unic al cabinetelor medicale, eliberat de Direcția de Sănătate Publică, conform prevederilor legale în vigoare. | DA / NU  |            |
| I.2*              | Cabinetul medical are statut legal din care rezultă că are ca obiect de activitate furnizarea de servicii medicale de medicină dentară, unde este cazul.                      | DA / NU  |            |
| I.3*              | Cabinetul medical are autorizație sanitară în vigoare eliberată de Direcția de Sănătate Publică.                                                                              | DA / NU  |            |
| I.4*              | Cabinetul medical își desfășoară activitatea într-un spațiu de care dispune în mod legal.                                                                                     | DA / NU  |            |

|       |                                                                                                                                                         |         |  |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|
| I.5   | Cabinetul medical are Regulament Intern de care întreg personalul a luat la cunoștință în scris.                                                        | DA / NU |  |
| I.6   | Cabinetul medical are Regulament de Organizare și Funcționare de care întreg personalul a luat la cunoștință în scris.                                  | DA / NU |  |
| I.7*  | Cabinetul medical deține dovada asigurării de răspundere civilă în vigoare.                                                                             | DA / NU |  |
| II    | STANDARD REFERITOR LA STRUCTURA DE PERSONAL                                                                                                             |         |  |
| II.1* | Medicii care lucrează în cabinetul medical au certificat de membru al Colegiului Medicilor Stomatologi din România, conform reglementărilor în vigoare. | DA / NU |  |
| II.2* | Asistenții medicali care lucrează în cabinetul medical au certificat de membru al OAMGMAMR conform reglementărilor în vigoare.                          | DA / NU |  |
| II.3* | Întreg personalul își desfășoară activitatea în cabinetul medical într-o formă legală.                                                                  | DA / NU |  |
| II.4* | Medicii care lucrează în cabinetul medical au asigurare de răspundere civilă (malpraxis) în vigoare.                                                    | DA / NU |  |

|       |                                                                                                                                                                          |         |  |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|
| II.5* | Asistenții medicali care lucrează în cabinetul medical au asigurare de răspundere civilă (malpraxis) în vigoare.                                                         | DA / NU |  |
| II.6* | Întreg personalul are fișe de post cu atribuțiile specifice semnate de titular și reprezentantul legal.                                                                  | DA / NU |  |
| III   | STANDARD REFERITOR LA INFORMAREA ASIGURAȚILOR                                                                                                                            |         |  |
| III.1 | Cabinetul medical are o firmă vizibilă din exterior.                                                                                                                     | DA / NU |  |
| III.2 | În incinta furnizorului nu este permis accesul animalelor.                                                                                                               | DA / NU |  |
| III.3 | Cabinetul medical are un program de lucru stabilit conform reglementărilor legale în vigoare, afișat vizibil.                                                            | DA / NU |  |
| III.4 | În cabinetul medical se află expus la loc vizibil numele casei de asigurări de sănătate cu care se află în contract, precum și datele de contact ale acesteia, după caz. | DA / NU |  |
| III.5 | Drepturile și obligațiile asiguraților sunt afișate la loc vizibil.                                                                                                      | DA / NU |  |
|       | Asigurații au acces neîngrădit la un registru de                                                                                                                         |         |  |

|         |                                                                                                                                                                       |         |  |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|
| III.6   | reclamații și sesizări, cu paginile numerotate.                                                                                                                       | DA / NU |  |
| III.7   | Cabinetul are afișat la loc vizibil numărul de telefon al serviciului de urgență (112).                                                                               | DA / NU |  |
| III.8   | Personalul care lucrează în cabinetul medical poartă în permanență un ecuson pe care se află inscripționat numele și calificarea angajatului respectiv.               | DA / NU |  |
| III.9*  | Cabinetul are afișat pachetul de servicii medicale acordat.                                                                                                           | DA / NU |  |
| III.10* | Cabinetul are afișat la loc vizibil tarifele pentru serviciile medicale care nu fac parte din pachetul de bază și nu sunt decontate de casa de asigurări de sănătate. | DA / NU |  |
| III.11  | Cabinetul are afișat la loc vizibil a numărului de telefon și a programului în care se poate face programarea la consultații.                                         | DA / NU |  |
| III.12  | În fiecare încăpere există un plan de evacuare în caz de incendiu cu indicarea poziției privitorului.                                                                 | DA / NU |  |
| IV      | STANDARD REFERITOR LA DOTARE                                                                                                                                          |         |  |
|         | Sala de așteptare                                                                                                                                                     |         |  |

|         |                                                                                                                                                                                            |         |  |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|
| IV.1    | a cabinetului medical este dotată potrivit normelor legale în vigoare.                                                                                                                     | DA / NU |  |
| IV.2    | Cabinetul medical asigură accesul persoanelor cu handicap locomotor.                                                                                                                       | DA / NU |  |
| IV.3    | Medicamentele și materialele sanitare utilizate în cadrul activității medicale sunt înregistrate conform actelor normative în vigoare și depozitate conform recomandărilor producătorului. | DA / NU |  |
| IV.4    | Trusa medicală de urgență conține medicamente și materiale sanitare aflate în termenul de valabilitate.                                                                                    | DA / NU |  |
| IV.5    | Cabinetul medical are contract de service/ întreținere pentru aparatura din dotare.                                                                                                        | DA / NU |  |
| IV.6*   | Cabinetul medical face dovada deținerii aparaturii din dotare.                                                                                                                             | DA / NU |  |
| IV.7. * | Cabinetul are contract pentru colectarea și distrugerea (neutralizarea) deșeurilor cu risc biologic.                                                                                       | DA / NU |  |
| IV.8. * | Cabinetul deține un post/terminal telefonic (fix, mobil) functional și sistem informatic a cărui utilizare este conformă cerințelor CNAS.                                                  | DA / NU |  |

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |         |  |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|
| IV.9.* | Cabinetul asigură sterilizarea pentru instrumentarul refolosibil, conform prevederilor legale în vigoare.                                                                                                                                                                                                                                                                     | DA / NU |  |
| V      | STANDARD REFERITOR LA ASIGURAREA SERVICIILOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |         |  |
| V.1*   | La cabinetul medical se ține evidența consultațiilor, tratamentelor și a serviciilor medicale oferite cu înregistrarea în următoarele documente primare:<br>- fișele de tratament,<br>- registre de programări, astfel încât să fie identificabil pacientul și persoana care a oferit serviciul, diagnosticul, tratamentul precum și data și ora când acesta a fost furnizat. | DA / NU |  |
| V.2*   | La cabinetul medical se află și se utilizează, după caz, documentele tipizate, conform prevederilor legale în vigoare.                                                                                                                                                                                                                                                        | DA / NU |  |
|        | În Regulamentul de Organizare și Funcționare vor fi menționate în mod expres următoarele:<br>- definirea manevrelor care implică soluții de continuitate, a materialelor utilizate și a condițiilor de sterilizare;<br>- obligativitatea                                                                                                                                      |         |  |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |         |  |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|
| V.3 | <p>păstrării confidențialității asupra tuturor informațiilor decurse din serviciile medicale acordate pacienților;</p> <p>- obligativitatea acordării serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu asiguraților;</p> <p>- obligativitatea respectării dreptului la libera alegere a furnizorului de servicii medicale în situațiile de trimitere în consulturi interdisciplinare;</p> <p>- neutilizarea materialelor și a instrumentelor a căror condiție de sterilizare nu este sigură;</p> <p>- obligativitatea completării prescripțiilor medicale conexe actului medical atunci când este cazul pentru afecțiuni acute, subacute, cronice.</p> | DA / NU |  |
| V.4 | <p>La cabinetul medical se află lista de programare a asiguraților la consultații și lista cu criteriile de acces prioritar la serviciile cabinetului.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | DA / NU |  |
|     | TOTAL CRITERII 38                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |         |  |

\*) reprezintă criterii eligibile.

D. CHESTIONAR DE AUTOEVALUARE PENTRU FURNIZORII DE SERVICII MEDICALE PARACLINICE - ANALIZE MEDICALE DE LABORATOR

| STANDARD CRITERII | DESCRIERE          | EVALUARE | OBSERVAȚII |
|-------------------|--------------------|----------|------------|
| I                 | STANDARD REFERITOR |          |            |

|      |                                                                                                                                                                                                                                |         |  |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|
|      | LA ORGANIZARE                                                                                                                                                                                                                  |         |  |
| I.1* | Furnizorul are certificat de înregistrare în registrul unic al cabinetelor medicale, eliberat de Direcția de Sănătate Publică sau statut legal din care reiese obiectul de activitate, conform prevederilor legale în vigoare. | DA / NU |  |
| I.2* | Furnizorul are autorizație sanitară în vigoare eliberată de Direcția de Sănătate Publică.                                                                                                                                      | DA / NU |  |
| I.3* | Furnizorul își desfășoară activitatea într-un spațiu de care dispune în mod legal.                                                                                                                                             | DA / NU |  |
| I.4  | Furnizorul are Regulamentul Intern de care întreg personalul a luat la cunoștință în scris.                                                                                                                                    | DA / NU |  |
| I.5  | Furnizorul are Regulamentul de Organizare și Funcționare de care întreg personalul a luat la cunoștință în scris.                                                                                                              | DA / NU |  |
| I.6* | Furnizorul face dovada deținerii asigurării de răspundere civilă în domeniul medical.                                                                                                                                          | DA / NU |  |
| II   | STANDARD REFERITOR LA STRUCTURA DE PERSONAL                                                                                                                                                                                    |         |  |
|      | Medicii și farmaciștii care lucrează în cadrul                                                                                                                                                                                 |         |  |

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                               |         |  |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|
| II.1* | furnizorului au<br>certificat de<br>membru al<br>Colegiului<br>Medicilor din<br>România/Colegiului<br>Farmaciștilor din<br>România, cu<br>excepția medicilor<br>străini care au<br>aviz de practică<br>temporară/<br>ocazională,<br>conform<br>reglementărilor în<br>vigoare. | DA / NU |  |
| II.2* | Biologii,<br>chimiștii și<br>biochimiști care<br>lucrează în cadrul<br>furnizorului au<br>certificat de<br>membru al<br>Ordinului<br>Biochimiștilor,<br>Biologilor,<br>Chimiștilor în<br>Sistemul Sanitar<br>din România.                                                     | DA / NU |  |
| II.3* | Asistenții<br>medicali care<br>lucrează în cadrul<br>furnizorului au<br>certificat de<br>membru al<br>OAMGMAMR, conform<br>reglementărilor în<br>vigoare.                                                                                                                     | DA / NU |  |
| II.4* | Întreg personalul<br>își desfășoară<br>activitatea într-o<br>formă legală la<br>furnizor.                                                                                                                                                                                     | DA / NU |  |
| II.5* | Medicii,<br>farmaciștii,<br>biologii,<br>chimiștii,<br>biochimiștii care<br>lucrează în cadrul<br>furnizorului au<br>asigurare de<br>răspundere civilă<br>(malpraxis) în<br>vigoare.                                                                                          | DA / NU |  |
| II.6* | Asistenții<br>medicali care<br>lucrează în cadrul<br>furnizorului au                                                                                                                                                                                                          | DA / NU |  |

|       |                                                                                                                                                                                               |         |  |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|
|       | asigurare de răspundere civilă (malpraxis) în vigoare.                                                                                                                                        |         |  |
| II.7* | Întreg personalul are fișe de post cu atribuțiile specifice semnate de fiecare angajat și de reprezentantul legal.                                                                            | DA / NU |  |
| III   | STANDARD REFERITOR LA INFORMAREA ASIGURAȚILOR                                                                                                                                                 |         |  |
| III.1 | Furnizorul are o firmă vizibilă din exterior.                                                                                                                                                 | DA / NU |  |
| III.2 | În incinta furnizorului nu este permis accesul animalelor.                                                                                                                                    | DA / NU |  |
| III.3 | Furnizorul are un program de lucru stabilit conform reglementărilor legale în vigoare, vizibil din exterior.                                                                                  | DA / NU |  |
| III.4 | În cadrul furnizorului se află expus la loc vizibil numele casei /caselor de asigurări de sănătate cu care se află în contract, precum și datele de contact ale acesteia/ acestora, după caz. | DA / NU |  |
| III.5 | Drepturile și obligațiile asiguraților sunt afișate la loc vizibil.                                                                                                                           | DA / NU |  |
| III.6 | Asigurații au acces neîngrădit la un registru de reclamații și sesizări, cu paginile                                                                                                          | DA / NU |  |

|          |                                                                                                                                                                              |         |  |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|
|          | numerotate.                                                                                                                                                                  |         |  |
| III.7    | Furnizorul are afișat la loc vizibil numărul de telefon al serviciului de urgență (112).                                                                                     | DA / NU |  |
| III.8    | Personalul care lucrează în cadrul furnizorului poartă în permanență ținuta medicală și un ecuson pe care se află inscripționat numele și calificarea angajatului respectiv. | DA / NU |  |
| III.9*   | Sunt afișate tarifele pentru serviciile medicale care nu fac parte din pachetul de bază și nu sunt decontate de casa de asigurări de sănătate                                | DA / NU |  |
| III.10   | Este afișat numărul de telefon la care se poate face programarea.                                                                                                            | DA / NU |  |
| III. 11* | Este afișat pachetul de bază de servicii medicale paraclinice - analize medicale de laborator și tarifele decontate de casa de asigurări de sănătate.                        | DA / NU |  |
| III.13   | În fiecare încăpere există un plan de evacuare în caz de incendiu cu indicarea poziției privitorului.                                                                        | DA / NU |  |
| IV       | STANDARD REFERITOR LA DOTARE                                                                                                                                                 |         |  |
|          | Sala de așteptare a furnizorului                                                                                                                                             |         |  |

|       |                                                                                                                                                                                                                                                       |         |  |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|
| IV.1  | este dotată conform normelor legale în vigoare.                                                                                                                                                                                                       | DA / NU |  |
| IV.2  | Furnizorul asigură accesul persoanelor cu handicap locomotor.                                                                                                                                                                                         | DA / NU |  |
| IV.3  | Furnizorul deține spațiile cu accesul și circuitele necesare pentru asigurați și personal, conform reglementărilor în vigoare.                                                                                                                        | DA / NU |  |
| IV.4  | Medicamentele și materialele sanitare utilizate în cadrul activității medicale sunt înregistrate conform actelor normative în vigoare și depozitate conform recomandărilor producătorului.                                                            | DA / NU |  |
| IV.5  | Aparatul de urgență este dotat conform reglementărilor legale în vigoare și conține medicamente și materiale sanitare aflate în termenul de valabilitate.                                                                                             | DA / NU |  |
| IV.6* | Furnizorul face dovada deținerii legale a aparaturii din dotare, din care rezultă data fabricației, data achiziției și avizul de utilizare, după caz, emis conform prevederilor legale în vigoare pentru aparatele medicale achiziționate secondhand. | DA / NU |  |

|       |                                                                                                                                                                                                                       |         |  |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|
| IV.7* | Furnizorul are contract de service pentru aparatura din dotare, încheiat cu un furnizor avizat potrivit prevederilor legale în vigoare.                                                                               | DA / NU |  |
| IV.8* | Furnizorul are contract pentru colectarea și distrugerea (neutralizarea) deșeurilor cu risc biologic.                                                                                                                 | DA / NU |  |
| IV.9* | Furnizorul deține un post/terminal telefonic (fix, mobil) functional și sistem informatic a cărui utilizare este conformă cerințelor CNAS.                                                                            | DA / NU |  |
| V     | STANDARD REFERITOR LA ASIGURAREA SERVICIILOR                                                                                                                                                                          |         |  |
| V.1*  | Furnizorul deține certificatul de acreditare RENAR însoțit de anexa care cuprinde lista de analize medicale pentru care este acreditat.                                                                               | DA / NU |  |
| V.2*  | Furnizorul deține actele doveditoare pentru participarea la scheme de testare a competenței.                                                                                                                          | DA / NU |  |
| V.3 * | În cadrul furnizorului există evidența serviciilor medicale oferite astfel încât să fie identificabil asiguratul și persoana care a oferit serviciul, diagnosticul după caz, precum și data și ora când acesta a fost | DA / NU |  |

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |         |  |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|
|      | furnizat.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |  |
| V.4* | Furnizorul deține și utilizează, după caz, documentele tipizate, conform prevederilor legale în vigoare.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | DA / NU |  |
| V.5* | <p>În ROF vor fi menționate în mod expres următoarele:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- definirea manevrelor care implică soluții de continuitate, a materialelor utilizate și a condițiilor de sterilizare;</li> <li>- obligativitatea păstrării confidențialității față de terți asupra tuturor informațiilor decurse din serviciile medicale acordate asiguraților;</li> <li>- obligativitatea acordării serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu asiguraților;</li> <li>- obligativitatea respectării dreptului la libera alegere a furnizorului de servicii medicale;</li> <li>- neutilizarea materialelor și a instrumentelor a căror condiție de sterilizare nu este sigură;</li> </ul> | DA / NU |  |
| V.6. | Furnizorul are lista de programare a asiguraților și lista cu criteriile de acces prioritar la serviciile medicale oferite.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | DA / NU |  |
|      | TOTAL CRITERII 41                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |         |  |

\*) reprezintă criterii eligibile.

E. CHESTIONAR DE AUTOEVALUARE PENTRU CABINETELE MEDICALE DE MEDICINĂ DE FAMILIE, CABINETELE MEDICALE DE SPECIALITATE, CENTRELE MEDICALE, CENTRELE DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ȘI CENTRELE DE SĂNĂTATE

| STANDARD CRITERII | DESCRIERE                                                                                                                                                                                                                      | EVALUARE | OBSERVAȚII |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|
| I                 | STANDARD REFERITOR LA ORGANIZARE                                                                                                                                                                                               |          |            |
| I.1*              | Cabinetul are certificat de înregistrare în registrul unic al cabinetelor medicale, eliberat de Direcția de Sănătate Publică sau statut legal din care rezultă obiectul de activitate, conform prevederilor legale în vigoare. | DA / NU  |            |
| I.2*              | Cabinetul are autorizație sanitară în vigoare eliberată de Direcția de Sănătate Publică.                                                                                                                                       | DA / NU  |            |
| I.3*              | Cabinetul își desfășoară activitatea într-un spațiu de care dispune în mod legal.                                                                                                                                              | DA / NU  |            |
| I.4               | Cabinetul are Regulament Intern de care întreg personalul a luat la cunoștință în scris.                                                                                                                                       | DA / NU  |            |
| I.5               | Cabinetul are Regulament de Organizare și Funcționare de care întreg personalul a luat la cunoștință în scris.                                                                                                                 | DA / NU  |            |
| I.6*              | Cabinetul face dovada deținerii asigurării de răspundere civilă în domeniul                                                                                                                                                    | DA / NU  |            |

|       |                                                                                                                                                                                                                           |         |  |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|
|       | medical.                                                                                                                                                                                                                  |         |  |
| II    | STANDARD REFERITOR<br>LA STRUCTURA DE<br>PERSONAL                                                                                                                                                                         |         |  |
| II.1* | Medicii au<br>certificat de<br>membru al<br>Colegiului<br>Medicilor din<br>România, cu<br>excepția medicilor<br>străini care au<br>aviz de practică<br>temporară/<br>ocazională conform<br>reglementărilor în<br>vigoare. | DA / NU |  |
| II.2* | Asistenții<br>medicali au<br>certificat de<br>membru al<br>OAMGMAMR, conform<br>reglementărilor în<br>vigoare.                                                                                                            | DA / NU |  |
| II.3* | Medicii,<br>asistenții<br>medicali și<br>celălalt personal<br>își desfășoară<br>activitatea într-o<br>formă legală la<br>furnizor.                                                                                        | DA / NU |  |
| II.4* | Medicii au<br>asigurare de<br>răspundere civilă<br>(malpraxis) în<br>vigoare.                                                                                                                                             | DA / NU |  |
| II.5* | Asistenții<br>medicali au<br>asigurare de<br>răspundere civilă<br>(malpraxis) în<br>vigoare.                                                                                                                              | DA / NU |  |
| II.6* | Personalul are<br>fișe de post cu<br>atribuțiile<br>specifice semnate<br>de fiecare angajat<br>și aprobate de<br>reprezentantul<br>legal.                                                                                 | DA / NU |  |
| III   | STANDARD REFERITOR<br>LA INFORMAREA<br>ASIGURAȚILOR                                                                                                                                                                       |         |  |

|       |                                                                                                                                                           |         |  |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|
| III.1 | Cabinetul are o firmă vizibilă din exterior.                                                                                                              | DA / NU |  |
| III.2 | În incinta cabinetului nu este permis accesul animalelor.                                                                                                 | DA / NU |  |
| III.3 | Cabinetul are un program de lucru stabilit conform reglementărilor legale în vigoare, afișat vizibil.                                                     | DA / NU |  |
| III.4 | Cabinetul are expus la loc vizibil numele casei de asigurări de sănătate cu care se află în contract, precum și datele de contact ale acesteia, după caz. | DA / NU |  |
| III.5 | Drepturile și obligațiile asiguraților sunt afișate la loc vizibil.                                                                                       | DA / NU |  |
| III.6 | Asigurații au acces neîngrădit la un registru de reclamații și sesizări, cu paginile numerotate.                                                          | DA / NU |  |
| III.7 | Cabinetul are afișat la loc vizibil numărul de telefon al serviciului de urgență (112).                                                                   | DA / NU |  |
| III.8 | Personalul poartă în permanență un ecuson pe care se află inscripționat numele și calificarea angajatului respectiv.                                      | DA / NU |  |
|       | Sunt afișate tarifele pentru serviciile medicale care nu                                                                                                  |         |  |

|        |                                                                                                                                                                                            |         |  |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|
| III.9* | fac parte din pachetul de bază și care nu sunt decontate de casa de asigurări de sănătate.                                                                                                 | DA / NU |  |
| III.10 | Este afișat numărul de telefon la care se poate face programarea la consultații.                                                                                                           | DA / NU |  |
| III.11 | În fiecare încăpere există un plan de evacuare în caz de incendiu cu indicarea poziției privitorului.                                                                                      | DA / NU |  |
| IV     | STANDARD REFERITOR LA DOTARE                                                                                                                                                               |         |  |
| IV.1   | Sala de așteptare a furnizorului este dotată conform normelor legale în vigoare.                                                                                                           | DA / NU |  |
| IV.2   | Furnizorul asigură accesul persoanelor cu handicap locomotor.                                                                                                                              | DA / NU |  |
| IV.3*  | Medicamentele și materialele sanitare utilizate în cadrul activității medicale sunt înregistrate conform actelor normative în vigoare și depozitate conform recomandărilor producătorului. | DA / NU |  |
| IV.4   | Aparatul medical de urgență conține medicamente și materiale sanitare aflate în termenul de valabilitate.                                                                                  | DA / NU |  |
| IV.5*  | Cabinetul are în dotare aparatura medicală și materialele necesare conform reglementărilor în                                                                                              | DA / NU |  |

|        |                                                                                                                                                                                                                                                         |         |  |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|
|        | vigoare.                                                                                                                                                                                                                                                |         |  |
| IV.6   | Cabinetul face dovada verificării periodice a echipamentelor utilizate în conformitate cu reglementările ANMDMR, după caz.                                                                                                                              | DA / NU |  |
| IV.7   | Cabinetul are contract de service/ întreținere pentru aparatura din dotare, după caz.                                                                                                                                                                   | DA / NU |  |
| IV.8*  | Cabinetul face dovada deținerii legale a aparaturii din dotare.                                                                                                                                                                                         | DA / NU |  |
| IV.9*  | Cabinetul are contract pentru colectarea și distrugerea (neutralizarea) deșeurilor cu risc biologic.                                                                                                                                                    | DA / NU |  |
| IV.10* | Cabinetul deține un post/terminal telefonic (fix, mobil) functional și sistem informatic a cărui utilizare este conformă cerințelor CNAS.                                                                                                               | DA / NU |  |
| V      | STANDARD REFERITOR LA ASIGURAREA SERVICIILOR                                                                                                                                                                                                            |         |  |
|        | Cabinetul, în funcție de specialitate, deține evidențe specifice:<br>evidența consultațiilor, tratamentelor și a serviciilor medicale oferite cu înregistrarea în următoarele documente primare, după caz:<br>- fișele de consultații;<br>- registre de |         |  |

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |         |  |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|
| V.1* | <p>consultații;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- registre de tratamente;</li> <li>- registrul de stupefiante;</li> <li>- fișa gravidei;</li> <li>- fișele și registrele specifice activității de medicină fizică și reabilitare, unde este cazul;</li> <li>- registrul actualizat pentru evidența bolnavilor cronici;</li> <li>- alte documente primare stabilite prin reglementări speciale astfel încât să fie identificabil asiguratul și persoana care a oferit serviciul, diagnosticul, tratamentul precum data și ora când acesta a fost furnizat.</li> </ul> | DA / NU |  |
| V.2  | <p>Pentru pacienții cu afecțiuni cronice care necesită îngrijire și tratament special, serviciile medicale furnizate se înregistrează obligatoriu atât în fișele de consultații, cât și în registrul de consultații.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | DA / NU |  |
| V.3* | <p>Furnizorul deține și utilizează, după caz, documentele tipizate, conform prevederilor legale în vigoare.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | DA / NU |  |
|      | <p>În ROF vor fi menționate în mod expres următoarele:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- definirea manevrelor care implică soluții de</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |         |  |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |  |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|
| V.4 | <p>continuitate, a materialelor utilizate și a condițiilor de sterilizare;</p> <p>- obligativitatea păstrării confidențialității asupra tuturor informațiilor ce decurg din serviciile medicale acordate asiguraților;</p> <p>- obligativitatea acordării serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu asiguraților;</p> <p>- obligativitatea respectării dreptului la libera alegere a furnizorului de servicii medicale în situațiile de trimitere în consulturi interdisciplinare;</p> <p>- neutilizarea materialelor și a instrumentelor a căror condiție de sterilizare nu este sigură;</p> <p>- obligativitatea completării prescripțiilor medicale conexe actului medical atunci când este cazul pentru afecțiuni acute, subacute, cronice.</p> | DA / NU |  |
| V.5 | <p>La cabinet se află lista de programare a asiguraților la consultații și lista cu criteriile de acces prioritar la serviciile furnizorului.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | DA / NU |  |
|     | TOTAL CRITERII 38                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |  |

\*) reprezintă criterii eligibile.

E. CHESTIONAR DE AUTOEVALUARE PENTRU FURNIZORII DE SERVICII CONEXE ACTULUI MEDICAL PENTRU PERSOANE CU TULBURĂRI DIN SPECTRUL AUTIST

| STANDARD CRITERII | DESCRIERE                                                                                                                                                                            | EVALUARE | OBSERVAȚII |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|
| I                 | STANDARD REFERITOR LA ORGANIZARE                                                                                                                                                     |          |            |
| I.1*              | Cabinetul are certificat de înregistrare în registrul unic al cabinetelor medicale - Partea a 3-a, eliberat de Direcția de Sănătate Publică, conform prevederilor legale în vigoare. | DA / NU  |            |
| I.2*              | Cabinetul are autorizație sanitară în vigoare eliberată de Direcția de Sănătate Publică.                                                                                             | DA / NU  |            |
| I.3*              | Cabinetul își desfășoară activitatea într-un spațiu de care dispune în mod legal.                                                                                                    | DA / NU  |            |
| I.4               | Cabinetul are Regulament Intern de care întreg personalul a luat la cunoștință în scris.                                                                                             | DA / NU  |            |
| I.5               | Cabinetul are Regulament de Organizare și Funcționare de care întreg personalul a luat la cunoștință în scris.                                                                       | DA / NU  |            |
| I.6*              | Cabinetul face dovada deținerii asigurării de răspundere civilă profesională în domeniul psihologiei                                                                                 | DA / NU  |            |
| II                | STANDARD REFERITOR LA STRUCTURA DE PERSONAL                                                                                                                                          |          |            |
|                   | Psihologii au atestat de liberă                                                                                                                                                      |          |            |

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |         |  |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|
| II.1* | <p>practică pentru furnizarea de servicii conexe actului medical pentru persoane cu tulburări din spectrul autist eliberat de Colegiului Psihologilor din România, în una din următoarele specialități: psihologie clinică, consiliere psihologică, psihoterapie, psihologie educațională, consiliere școlară și vocațională, psihopedagogie specială și sunt înregistrați în Registrul TSA.</p> | DA / NU |  |
| II.2* | <p>Psihologii fac dovada deținerii asigurării de asigurare de răspundere civilă profesională în domeniul psihologiei pentru prejudiciile produse în exercitarea profesiei și pentru depășirea limitelor competenței profesionale în vigoare</p>                                                                                                                                                  | DA / NU |  |
| II.3* | <p>Întreg personalul își desfășoară activitatea într-o formă legală la cabinet.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | DA / NU |  |
| II.4* | <p>Personalul are fișe de post cu atribuțiile specifice semnate de fiecare angajat și aprobate de reprezentantul legal.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                      | DA / NU |  |
| III   | <p>STANDARD REFERITOR LA INFORMAREA ASIGURAȚILOR</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |         |  |
|       | <p>Cabinetul are o</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |         |  |

|        |                                                                                                                                                                                       |         |  |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|
| III.1  | firmă vizibilă din exterior.                                                                                                                                                          | DA / NU |  |
| III.2  | Cabinetul are un program de lucru stabilit conform reglementărilor legale în vigoare, afișat vizibil                                                                                  | DA / NU |  |
| III.3  | Cabinetul are expus la loc vizibil numele casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, precum și datele de contact ale acesteia.                           | DA / NU |  |
| III.4  | Drepturile și obligațiile asiguraților sunt afișate la loc vizibil.                                                                                                                   | DA / NU |  |
| III.5  | Asigurații au acces neîngrădit la un registru de reclamații și sesizări, cu paginile numerotate.                                                                                      | DA / NU |  |
| III.6  | Cabinetul are afișat la loc vizibil numărul de telefon al serviciului de urgență (112).                                                                                               | DA / NU |  |
| III.7  | Personalul poartă în permanență un ecuson pe care se află inscripționat numele și calificarea angajatului respectiv.                                                                  | DA / NU |  |
| III.8* | Sunt afișate tarifele pentru serviciile conexe actului medical care nu fac parte din serviciile conexe actului medical decontate în cadrul Subprogramului național de servicii conexe | DA / NU |  |

|        |                                                                                                                                                                                                                                                   |         |  |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|
|        | acordate persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist, de către casa de asigurări de sănătate.                                                                                                                                      |         |  |
| III.9* | Sunt afișate serviciile conexe actului medical, precum și a tarifelor decontate în cadrul Subprogramului național de servicii conexe acordate persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist, de către casa de asigurări de sănătate. | DA / NU |  |
| III.10 | Este afișat numărul de telefon la care se poate face programarea.                                                                                                                                                                                 | DA / NU |  |
| III.11 | În fiecare încăpere există un plan de evacuare în caz de incendiu cu indicarea poziției privitorului.                                                                                                                                             | DA / NU |  |
| IV     | STANDARD REFERITOR LA DOTARE                                                                                                                                                                                                                      |         |  |
| IV.1   | Sala de așteptare a furnizorului este dotată conform normelor legale în vigoare.                                                                                                                                                                  | DA / NU |  |
| IV.2   | Furnizorul asigură accesul persoanelor cu orice tip de dizabilitate.                                                                                                                                                                              | DA / NU |  |
| IV.3*  | Cabinetul îndeplinește condițiile de dotare minimă obligatorie conform reglementărilor în vigoare.                                                                                                                                                | DA / NU |  |
|        | Cabinetul face dovada deținerii                                                                                                                                                                                                                   |         |  |

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |         |  |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|
| IV.4  | legale a materialelor din dotare.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | DA / NU |  |
| IV.5* | Cabinetul deține un post/terminal telefonic (fix, mobil) functional și sistem informatic a cărui utilizare este conformă cerințelor CNAS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | DA / NU |  |
| V     | STANDARD REFERITOR LA ASIGURAREA SERVICIILOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |         |  |
| V.1*  | <p>Cabinetul, deține evidența activităților conexe actului medical furnizate, cu înregistrarea în următoarele documente primare:</p> <p>a) dosarul pacientului (în format letric sau electronică) conținând:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• planul de intervenție personalizată, actualizat lunar pe baza ritmului de progres al pacientului;</li> <li>• raport privind evaluarea abilităților la fiecare 6 luni;</li> <li>• fișă pentru fiecare obiectiv stabilit în planul de intervenție în care va fi detaliat obiectivul și modul de lucru;</li> <li>• fișă de colectare a datelor pentru fiecare obiectiv în parte;</li> <li>• fișă de monitorizare a comportamentelor neadecvate, cu excepția cabinetului de liberă practică pentru servicii conexe actului medical de</li> </ul> | DA / NU |  |

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |         |  |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|
|      | <p>psihologie în specialitatea psihopedagogie specială-logopedie.</p> <p>b) registre de activități/servicii astfel încât să fie identificabil pacientul și persoana care a oferit serviciul, diagnosticul, tipul de activitate, precum și data și ora când serviciul a fost furnizat;</p>                                           |         |  |
| V.2  | Furnizorul deține și utilizează, după caz, documentele tipizate, conform prevederilor legale în vigoare.                                                                                                                                                                                                                            | DA / NU |  |
| V.3* | <p>În ROF vor fi menționate în mod expres următoarele:</p> <p>a) obligativitatea păstrării confidențialității asupra tuturor informațiilor ce decurg din serviciile conexe actului medical acordate asiguraților;</p> <p>b) obligativitatea acordării serviciilor conexe actului medical în mod nediscriminatoriu asiguraților;</p> | DA / NU |  |
| V.4  | La cabinet se află lista de programare a asiguraților la servicii.                                                                                                                                                                                                                                                                  | DA / NU |  |
|      | TOTAL CRITERII 30                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |         |  |

\*) reprezintă criterii eligibile.

## ANEXA 5

(la metodologie)

Denumire Furnizor .....

## STRUCTURA DE PERSONAL

## MEDICI/FARMACIȘTI/PSIHOLOGI

| Nr crt. | Nume si prenume | CNP | Contract munca |              | Certificat CMR*/ CFR/CMSR /CPR |                 | Asigurare malpraxis | Specialitatea | Cod parafa |
|---------|-----------------|-----|----------------|--------------|--------------------------------|-----------------|---------------------|---------------|------------|
|         |                 |     | Nr contract    | Tip contract | Nr.                            | Data eliberării | Valabilă până la    |               |            |
|         |                 |     |                |              |                                |                 |                     |               |            |
|         |                 |     |                |              |                                |                 |                     |               |            |
|         |                 |     |                |              |                                |                 |                     |               |            |

Total medici/farmacisti/psihologi=

\* aviz de practică temporară/ocazională conform reglementărilor în vigoare pentru medicii străini

## ASISTENȚI MEDICALI

| Nr crt. | Nume si prenume | CNP | Contract munca |              | certificat membru OAMGMAMR |                 | Asigurare malpraxis | Specialitatea |
|---------|-----------------|-----|----------------|--------------|----------------------------|-----------------|---------------------|---------------|
|         |                 |     | Nr contract    | Tip contract | Nr.                        | Data eliberării | Valabilă până la    |               |
|         |                 |     |                |              |                            |                 |                     |               |
|         |                 |     |                |              |                            |                 |                     |               |
|         |                 |     |                |              |                            |                 |                     |               |

Total asistenți medicali =

## ALTE CATEGORII DE PERSONAL

| Nr crt. | Nume si prenume | CNP | Contract munca |              | Certificat OBBCSSR/CPR |                 | Asigurare malpraxis | Specialitatea /Calificarea |
|---------|-----------------|-----|----------------|--------------|------------------------|-----------------|---------------------|----------------------------|
|         |                 |     | Nr contract    | Tip contract | Nr                     | Data eliberării | Valabilă până la    |                            |
|         |                 |     |                |              |                        |                 |                     |                            |
|         |                 |     |                |              |                        |                 |                     |                            |
|         |                 |     |                |              |                        |                 |                     |                            |

Total alte categorii de personal =

Răspundem de corectitudinea și exactitatea datelor

Reprezentant legal

Nume și prenume, semnătură

Data întocmirii

## ANEXA 6

(la metodologie)

Denumire Furnizor .....

APARATURA DIN DOTARE

| Nr.<br>Crt | Categorie<br>/ Tip<br>aparatus | Denumire<br>aparatus/<br>dispozitiv | Nr si<br>serie<br>aparatus | Act detinere |            |                                  | Service/<br>verificare<br>periodicã | Verificare<br>metrologica<br>/<br>calibrare/<br>etalonare |
|------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|--------------|------------|----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
|            |                                |                                     |                            | Tip<br>act   | Nr.<br>act | Termen de<br>valabilitate<br>act |                                     |                                                           |
|            |                                |                                     |                            |              |            |                                  |                                     |                                                           |
|            |                                |                                     |                            |              |            |                                  |                                     |                                                           |
|            |                                |                                     |                            |              |            |                                  |                                     |                                                           |

Rãspundem de corectitudinea și exactitatea datelor

Reprezentant legal

Nume și prenume, semnătură

Data întocmirii

ANEXA 7

(la metodologie)

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE .....

COMISIA DE EVALUARE A FURNIZORILOR

Nr. ....

Data .....

RAPORT DE EVALUARE

Comisia de evaluare, constituită prin Decizia directorului general al CAS nr. .... / ....., în urma analizei dosarului de evaluare nr. .... din data ....., depus de reprezentantul legal al furnizorului ..... cu următoarele date de identificare:

cod fiscal ..... localitatea ..... str. .... nr. ... județul ..... telefon ..... e-mail.....

constată următoarele:

furnizorul, pentru sediul lucrativ/punctul de lucru situat în localitatea ..... str. .... nr. .... județul ..... telefon ..... e-mail .....

- îndeplinește: total criteriile, din care criteriile de eligibilitate

- nu îndeplinește criteriile de eligibilitate

Observații \*.....

\*se menționează tipul de furnizor/specialitatea în cazul cabinetelor/compartimentul în cazul furnizorilor de servicii medicale paraclinice - analize medicale de laborator

Comisie de evaluare,

Președinte,

.....

Membri,

.....

ANEXA 8

(la metodologie)

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE .....

COMISIA DE EVALUARE A FURNIZORILOR

Nr. ....

Data .....

DECIZIE DE EVALUARE

Furnizorul ....., reprezentat legal de ..... cu următoarele date de identificare:

cod fiscal ..... localitatea ..... str. .... nr. ... județul .....  
telefon ..... e-mail ....., îndeplinește criteriile de eligibilitate pentru sediul  
lucrativ /punctul de lucru situat în localitatea ..... str. .... nr. .... județul  
..... telefon ..... e-mail .....

Valabilitatea deciziei de evaluare este până la data de ....

Observații \*.....

\*se menționează tipul de furnizor/specialitatea în cazul  
cabinetelor/compartimentul în cazul furnizorilor de servicii medicale paraclinice -  
analize medicale de laborator

Președinte comisie de evaluare,

.....

(la metodologie)

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE .....

COMISIA DE EVALUARE A FURNIZORILOR

Nr. ....

Data .....

NOTIFICARE PRIVIND EVALUAREA

Furnizorul ....., reprezentat legal de ....., cu următoarele date de identificare:

cod fiscal ..... localitatea ..... str. .... nr. ... județul ....  
e-mail .....

pentru sediul lucrativ/punctul de lucru situat în localitatea ..... str. ....  
nr. .... telefon ..... e-mail .....

nu îndeplinește următoarele criterii de eligibilitate:

.....  
.....

Termenul acordat pentru îndeplinirea în totalitate a criteriilor de eligibilitate este de 60 de zile de la data prezentei.

Prezenta notificare poate fi contestată, la Comisia de Evaluare de la nivelul casei de asigurări, în maxim de 2 zile lucrătoare de la data primirii.

Observații \*.....

\*se menționează tipul de furnizor/specialitatea în cazul  
cabinetelor/compartimentul în cazul furnizorilor de servicii medicale paraclinice -  
analize medicale de laborator

Președinte Comisie de evaluare,

.....

(la 20-09-2023 Metodologia a fost modificată de Punctul 4., Articolul I din ORDINUL nr. 3.168 din 15 septembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 848 din 20 septembrie 2023)

-----