

Notă

Textul reprezintă o reproducere neoficială a actului normativ și are caracter informativ.
Pentru varianta oficială a actelor normative vă rugăm să consultați Monitorul Oficial.

Ministerul Sănătății
Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Ordin 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

Anexa nr. 4 | Metodologia cadru de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare

-extras-

Publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 124 din 18.02.2015

Anexa nr. 4

Metodologia cadru de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare

-extras-

Art. 1. - (1) Prezenta metodologie cadru se referă la evaluarea furnizorilor de consultații de urgență la domiciliu și activități de transport sanitar neasistat, furnizorilor de dispozitive medicale, unităților de dializă publice și private, spitalelor, farmaciilor, furnizorilor de servicii medicale paraclinice - analize medicale de laborator, furnizorilor de investigații medicale paraclinice - radiologie și imagistică medicală, cabinetelor medicale de medicină de familie, cabinetelor medicale de specialitate, ambulatoriilor de specialitate, centrelor de diagnostic și tratament, furnizorilor de îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative la domiciliu și cabinetelor de medicină dentară, denumiți în continuare furnizori, conform prevederilor Legii nr. 95/2006, 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) stațiile de dializă, centrele de dializă și unitățile de dializă satelite unui centru de dializă, publice și private și alte structuri organizate pentru a furniza servicii de dializă;
- b) sediile/punctele de lucru ale furnizorilor de consultații de urgență la domiciliu și activități de transport sanitar neasistat;
- c) sediile/punctele de lucru ale furnizorilor de dispozitive medicale;
- d) spitalele autorizate/avizate de Ministerul Sănătății, în condițiile legii;
- e) sediile/punctele de lucru ale furnizorilor de îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative la domiciliu;
- f) farmaciile organizate ca societăți comerciale sau puncte de lucru ale unei societăți comerciale, conform Legii nr. 31/1991, cu modificările și completările ulterioare, cât și punctele de lucru ale farmaciilor/oficinele;
- g) 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, cabinetele de medicină dentară din centrele de sănătate multifuncționale cu personalitate juridică, precum și a

- cabinetelor de medicină dentară din structura unităților sanitare aparținând ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii;
- h) furnizorii de investigații medicale paraclinice - radiologie și imagistică medicală înregistrați în registrul unic al cabinetelor medicale și care sunt organizați conform O.G. nr. 124/1998, aprobată cu modificări prin Legea nr. 629/2001, furnizorii de investigații medicale paraclinice - radiologie și imagistică medicală din ambulatoriile de specialitate din structura spitalelor, inclusiv cei aparținând ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii, precum și din centrele de sănătate multifuncționale cu personalitate juridică;
 - i) 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, aprobată cu modificări prin Legea nr. 629/2001, furnizorii de servicii medicale paraclinice - analize medicale de laborator din ambulatoriile de specialitate din structura spitalelor inclusiv cei aparținând ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii, precum și din centrele de sănătate multifuncționale cu personalitate juridică;
 - j) 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, cu modificările și completările ulterioare, cabinetele din centrele de sănătate multifuncționale cu personalitate juridică, precum și cabinetele medicale de medicină de familie, cabinetele medicale de specialitate, centrele medicale, centrele de diagnostic și tratament și centrele de sănătate din structura unităților sanitare aparținând ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii.

(2) Procesul de evaluare vizează fiecare formă de organizare juridică a furnizorilor (sediul cu activitate lucrativă/punct de lucru) și se realizează conform standardelor prevăzute în anexa 3 la prezenta metodologie.

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;
- 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 emis de Direcția de Sănătate Publică /aviz de înființare emis de Ministerul Sănătății/ordin sau aviz pentru aprobarea structurii emis de Ministerul Sănătății, după caz, pentru unitățile de dializă.
 - 2. Autorizație de funcționare valabilă emisă de Direcția de Sănătate Publică, atât pentru sediu cât și pentru substații pentru furnizorii de consultații de urgență la domiciliu/activități de transport sanitar neasistat.
 - 3. Aviz de funcționare valabil pentru sediu/punctul de lucru, eliberat de Ministerul Sănătății/Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale pentru furnizorii de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale care realizează activitatea de comercializare/protezare ORL/protezare ortopedică.

4. Autorizație de funcționare valabilă emisă de Ministerul Sănătății pentru furnizorii de îngrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu.
5. Autorizație de funcționare valabilă emisă de Ministerul Sănătății pentru farmaciile comunitare.
6. 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, cu modificările și completările ulterioare.
7. ordin emis de Ministerul Sănătății pentru aprobarea structurii organizatorice pentru spitalele publice din rețeaua proprie a Ministerului Sănătății; ordin al ministrului, respectiv act administrativ al conducătorului instituției, cu avizul Ministerului Sănătății, pentru spitalele publice din rețeaua proprie a altor ministere și instituții publice cu rețea sanitară proprie; avizul Ministerului Sănătății pentru Structura organizatorică a Spitalelor private .
8. act administrativ al conducătorului autorității administrației publice locale, cu avizul conform al Ministerului Sănătății și al Ministerului Administrației și Internelor pentru centrele de sănătate multifuncționale cu personalitate juridică.

NOTĂ: Pentru furnizorii de servicii medicale din rețeaua apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești prin act de înființare a furnizorului se înțelege inclusiv ordinele legale de înființare emise de ministerele și instituțiile din sistemul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești.

- c5. Autorizația sanitară de funcționare, cu excepția furnizorilor de dispozitive medicale și farmaciilor;
- c6. Dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru furnizor;
- c7. 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 4 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 aparatului medical din dotare, conform modelului prevăzut în Anexa 6 la prezenta metodologie;
 - d4. Tabel ce conține datele de identificare a mijloacelor de transport din dotare pentru furnizorii de consultații de urgență la domiciliu/activități de transport sanitar neasistat, conform modelului prevăzut în Anexa 7 la prezenta metodologie.
- e) Dosarele de evaluare se înregistrează în registrul unic de evaluare.

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. 3. 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 8 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 9 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 10 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 de 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 privind soluționarea pe cale amiabilă.

(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 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, cu excepția dosarelor de evaluare a unităților de dializă private care se vor păstra la nivelul secretariatului comisiei; 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;
- 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, precum și la data la care a expirat valabilitatea oricărui document care a stat la baza emiterii acesteia, altele decât cele prevăzute la lit a);
- c) decizia de evaluare se revocă printr-o adresă scrisă transmisă furnizorului de către comisia de evaluare, în termen de maximum 5 de 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;
- d) decizia de evaluare se revocă printr-o adresă scrisă transmisă furnizorului de către comisia de evaluare, în termen de maximum 5 de 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 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 de 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 rezulta 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 sau Casa Națională de Asigurări de Sănătate, după caz, 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) modificarea adresei sediului social fără activitate lucrativă a furnizorului,
- c) fuziunea prin absorbție a furnizorului.

Anexa nr. 1
la metodologie

CERERE
model

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

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

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

Reprezentant legal,
Nume și prenume
Semnătură și ștampilă

Data

Anexa nr. 2
la metodologie

Nr. crt.	Categoriile de furnizori de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare	Taxă de evaluare urban - lei -	Taxă de evaluare rural - lei -
1	Unități de dializă*	3.000	750
2	Furnizori de consultații de urgență la domiciliu	800	200
3	Furnizori de activități de transport sanitar neasistat	800	200
4	Furnizori de dispozitive medicale	2.000	500
5	Spitale ce au în structură peste 400 de paturi	3.500	875
6	Spitale ce au în structură până la 400 de paturi	2.500	625
7	Furnizori de îngrijiri medicale/paliative la domiciliu*	1.000	250
8	Farmacii comunitare**	1.000	150
9	Oficine comunitare locale de distribuție**	-	100
10	Cabinete de medicină dentară	1.000	250
11	Furnizori de investigații medicale paraclinice - radiologie și imagistică medicală*	2.000	500
12	Furnizori de investigații medicale paraclinice - analize medicale de laborator*	2.000	500
13	Cabinetele medicale de medicină de familie, cabinetele medicale de specialitate, centrele medicale, centrele de diagnostic și tratament și centrele de sănătate	1.000	250

* din structura spitalului, nu trebuie să facă dovada plății taxei de evaluare dacă furnizează servicii medicale numai în cadrul spitalului. În acest caz se va depune dovada plății taxei de evaluare a spitalului.

** denumiri actualizate în conformitate cu Legea farmaciei nr. 266/2008; farmaciile din structura spitalului nu trebuie să facă dovada achitării acestei taxe de evaluare.

DECLARAȚIE
- model -

Subsemnatul reprezentant legal al furnizorului cu următoarele date de identificare:
cod fiscal localitatea str. nr. județul telefon
fax 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;
- Tabelul privind mijloacele de transport din dotare, după caz, pentru sediul lucrativ/punctul de
lucru situat în localitatea str. nr județul telefon . .
. fax 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
Semnătură și ștampilă

-extras-

G. 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 Dentiști 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 (pentru malpraxis) în vigoare.	DA / NU	
II.5*	Asistenții medicali care lucrează în cabinetul medical au asigurare de răspundere civilă (pentru 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	
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 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	
IV	STANDARD REFERITOR LA DOTARE		
IV.1	Sala de așteptare 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 și depozitate conform recomandărilor din prospectul de utilizare.	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) funcțional, fax și sistem informatic, inclusiv cititor de carduri.	DA / NU	
IV.9.*	Cabinetul asigură sterilizarea pentru instrumentarul re folosibil, 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: - fișele de tratament, - 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	
V.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 inițiale).	DA / NU	
V.4	La cabinetul medical se află lista de programare a asiguraților la consultații și lista cu criteriile de acces prioritar la serviciile cabinetului.	DA / NU	
V.5*	Cabinetul are obligația respectării prevederilor Legii nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu modificările și completările ulterioare.	DA / NU	
	TOTAL CRITERII 38		

*) reprezintă criterii eligibile.

Denumire Furnizor

STRUCTURA DE PERSONAL

MEDICI/FARMACIȘTI

Nr crt.	Nume și prenume	Contract munca		Certificat CMR*/CFR/CMDR		Asigurare malpraxis	Specialitatea	Cod parafa
		Nr contract	Tip contract	Nr.	Data eliberării	Valabilă până la		

Total medici/farmacisti =

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

ASISTENȚI MEDICALI

Nr Crt.	Nume și prenume	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 și prenume	Contract munca		Certificat OBBCSSR/CPR/Certificat BLS*		Asigurare malpraxis	Specialitatea / Calificarea
		Nr contract	Tip contract	Nr	Data eliberării	Valabilă până la	

Total alte categorii de personal =

* se va completa dacă este cazul

Răspundem de corectitudinea și exactitatea datelor

Reprezentant legal
Nume și prenume, semnătură, ștampilă
Data întocmirii

Denumire Furnizor

APARATURA DIN DOTARE

Nr. crt.	Categorie/ Tip aparat	Denumire aparat/ dispozitiv	Nr și serie aparat	Act deținere			Service/ verificare periodică	Verificare metrologica/ calibrare/ etalonare
				Tip act	Nr. act	Termen de valabilitate act		

Răspundem de corectitudinea și exactitatea datelor.

Reprezentant legal
Nume și prenume, semnătură,
ștampilă
Data întocmirii

...

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

COMISIA DE EVALUARE A FURNIZORILOR

Nr. Data

RAPORT DE EVALUARE

Comisia de evaluare, constituită prin Decizia președintelui - director 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 fax, e-mail
constată următoarele:

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

- îndeplinește: total criterii, din care criterii de eligibilitate
- nu îndeplinește criterii de eligibilitate

Observații *

* se menționează tipul de activitate a furnizorului/specialitatea în cazul cabinetelor/compartimentul în
cazul furnizorilor de servicii medicale paraclinice /structura în cazul spitalelor

Comisie de evaluare,
Președinte,
.....
Membri,
.....
.....

**Anexa nr. 9
la metodologie**

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
COMISIA DE EVALUARE A FURNIZORILOR
Nr.
Data

DECIZIE DE EVALUARE

Furnizorul cu următoarele date de identificare: cod fiscallocalitatea
str. nr. județul telefon fax, e-mail, îndeplinește
criteriile de eligibilitate pentru sediul lucrativ /punctul de lucru situat în localitateastr.
....nr. județul telefon fax e-mail

Valabilitatea deciziei de evaluare este până la data de

Observații *

* se menționează tipul de activitate a furnizorului/specialitatea în cazul cabinetelor/compartimentul în
cazul furnizorilor de servicii medicale paraclinice /structura în cazul spitalelor

Președinte comisie de evaluare,
.....

**Anexa nr. 10
la metodologie**

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
COMISIA DE EVALUARE A FURNIZORILOR
Nr.
Data

NOTIFICARE PRIVIND EVALUAREA

Furnizorul, cu următoarele date de identificare: cod fiscallocalitatea
str. nr. județul telefon fax, e-mail pentru
sediul lucrativ /punctul de lucru situat în localitateastr.nr. județul
..... telefon fax e-mail nu îndeplinește următoarele criterii de
eligibilitate:

Termenul acordat pentru îndeplinirea în totalitate a criteriilor de eligibilitate este de 60 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.

Președinte Comisie de evaluare,
.....