

ORDIN Nr. 106/32/2015 din 3 februarie 2015

pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a comisiilor naționale și a comisiilor 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, a standardelor 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, precum și a metodologiei-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

Text în vigoare începând cu data de 20 septembrie 2023

REALIZATOR: COMPANIA DE INFORMATICĂ NEAMȚ

Text actualizat prin produsul informatic legislativ LEX EXPERT în baza actelor normative modificatoare, publicate în Monitorul Oficial al României, Partea I, până la 20 septembrie 2023.

Act de bază

#B: Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 106/32/2015, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 124 bis din 18 februarie 2015

Acte modificatoare

#M3: Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 3168/720/2023

#M2: Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1567/915/2019

#M1: Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 876/824/2017*, abrogat prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1567/915/2019 (**#M2**)

În lista de mai sus, actele normative marcate cu asterisc (*) sunt modificate, abrogate sau respinse și modificările efectuate prin aceste acte normative asupra Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 106/32/2015 nu mai sunt de actualitate.

Modificările și completările efectuate prin actele normative enumerate mai sus sunt scrise cu font italic. În fața fiecărei modificări sau completări este indicat actul normativ care a efectuat modificarea sau completarea respectivă, în forma **#M1**, **#M2** etc.

#CIN

NOTE:

1. Titlul actului normativ a fost modificat conform art. I pct. 1 din Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 3168/720/2023 (**#M3**).

2. Conform art. 1 alin. (1) din Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1567/915/2019 (**#M2**), pentru punerea în aplicare în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate a dispozițiilor art. V din Ordonanța Guvernului nr. 17/2015, furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, precum și furnizorii de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare specifice, dispozitive medicale și altele asemenea acordate în cadrul programelor naționale de sănătate curative - persoane fizice, persoane juridice de drept privat, entități fără personalitate juridică sau persoane juridice de drept public - nu au obligația de a aplica ștampila pe declarații, cereri, contracte sau orice alte documente sau înscrisuri depuse la casele de asigurări de sănătate ori emise sau încheiate în relația cu casele de asigurări de sănătate.

#B

Văzând Referatul de aprobare nr. DG 48 din 19 ianuarie 2015 al secretarului general al Ministerului Sănătății și al directorului general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

având în vedere:

- art. 210 alin. (1) lit. f), art. 244 și art. 245 alin. (4) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;

- art. 5 alin. (1) pct. 10 din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

- Hotărârea Consiliului de administrație al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1 din 12 ianuarie 2015,

în temeiul dispozițiilor art. 281 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, ale art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare, și ale art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății și președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emit următorul ordin:

ART. 1

(1) Se aprobă Regulamentul-cadru de organizare și funcționare a comisiilor naționale 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, prevăzut în anexa nr. 1.

(2) Se aprobă Regulamentul-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 fiecărei case de asigurări de sănătate, prevăzut în anexa nr. 2.

ART. 2

Se aprobă standardele 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, conform anexei nr. 3.

ART. 3

Se aprobă Metodologia-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, conform anexei nr. 4.

ART. 4

Anexele nr. 1 - 4 fac parte integrantă din prezentul ordin.

ART. 5

(1) La data intrării în vigoare a prezentului ordin se abrogă Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.211/325/2006 pentru aprobarea regulamentelor de organizare și funcționare a comisiei naționale, a subcomisiilor naționale și comisiilor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare, a standardelor de evaluare, precum și a normelor metodologice pentru evaluarea furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 923 și 923 bis din 14 noiembrie 2006, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Cererile de evaluare înregistrate la casele de asigurări de sănătate până la data intrării în vigoare a prezentului ordin se soluționează în vederea eliberării deciziei de evaluare conform dispozițiilor legale în vigoare la data înregistrării cererilor la casele de asigurări de sănătate.

(3) La data intrării în vigoare a prezentului ordin actele, documentele și lucrările existente la nivelul subcomisiilor naționale de evaluare/comisiilor de evaluare organizate pe fiecare tip de furnizor de la nivelul caselor de asigurări de sănătate, organizate în temeiul Ordinului ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.211/325/2006, cu modificările și completările ulterioare, vor fi predate pe bază de proces-verbal comisiilor naționale 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 pe fiecare tip de furnizor/comisiilor de evaluare de la nivelul caselor de asigurări de sănătate constituite conform prevederilor prezentului ordin. Actele, documentele și lucrările rezultate potrivit alin. (2) vor fi predate în aceleași condiții pe măsură ce acestea sunt finalizate.

(4) Deciziile de evaluare emise până la data intrării în vigoare a prezentului ordin, precum și cele emise în condițiile alin. (2) își păstrează perioada de valabilitate prevăzute în acestea conform Ordinului ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.211/325/2006, cu modificările și completările ulterioare.

ART. 6

Direcțiile de specialitate și celelalte structuri de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății, Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, direcțiilor de sănătate publică și caselor de asigurări de sănătate vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

ART. 7

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

#CIN

NOTĂ:

*Reproducem mai jos prevederile art. II din Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 3168/720/2023 (**#M3**).*

#M3

"ART. II

(1) Cererile de evaluare înregistrate la casele de asigurări de sănătate până la data intrării în vigoare a prezentului ordin, pentru furnizorii exceptați de la obligativitatea acreditării sau care nu intră sub incidența prevederilor referitoare la acreditare, potrivit art. 7 alin. (5) din Legea nr. 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, se soluționează în vederea eliberării deciziei de evaluare conform dispozițiilor legale în vigoare la data înregistrării cererilor la casele de asigurări de sănătate.

(2) Cererile de evaluare înregistrate la casele de asigurări de sănătate până la data intrării în vigoare a prezentului ordin, pentru furnizorii care intră sub incidența prevederilor referitoare la acreditare, potrivit art. 7 alin. (5) din Legea nr. 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, nu se mai soluționează, iar taxa de evaluare achitată de furnizorul de servicii se restituie de casa de asigurări de sănătate care a încasat această taxă."

#B

ANEXA 1

REGULAMENTUL CADRU DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE A COMISIILOR NAȚIONALE 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

#M3

ART. 1

(1) *Prezentul regulament-cadru se referă la organizarea și funcționarea Comisiei Naționale de Evaluare a Furnizorilor de Dispozitive Medicale - comercializare, Comisiei Naționale de Evaluare a Farmaciilor, Comisiei Naționale de Evaluare a Furnizorilor de Servicii Medicale Paraclinice - Analize Medicale de Laborator, Comisiei Naționale de Evaluare a Cabinetelor Medicale de Medicină de Familie, Cabinetelor Medicale de Specialitate, Ambulatoriilor de Specialitate, Comisiei Naționale de Evaluare a Cabinetelor de Medicină Dentară, Comisiei Naționale de Evaluare a Furnizorilor de Servicii Conexe Actului Medical pentru Persoanele cu Tulburări din Spectrul Autist, denumite în continuare comisii naționale de evaluare, conform prevederilor Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, înființate prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.*

(2) *Termenul "cabinete medicale" se referă la cabinetele medicale din ambulatoriul de specialitate 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.*

(3) *Regulamentul-cadru poate fi modificat la propunerea membrilor comisiilor naționale de evaluare prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.*

#B

ART. 2

(1) *Procesul 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 se referă la furnizorii autorizați de către Ministerul Sănătății, în vederea intrării în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, respectiv CNAS, după caz.*

(2) *Evaluarea fiecărui furnizor de servicii medicale, de servicii conexe actului medical pentru persoane cu tulburări din spectrul autist, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare se face individual, conform metodologiei cadru aprobate prin prezentul ordin.*

ART. 3

(1) *Fiecare comisie națională de evaluare are în componență câte 2 reprezentanți ai Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și câte 1 reprezentant al Ministerului Sănătății.*

(2) Desemnarea și revocarea reprezentanților instituțiilor menționate la alin. (1) se face prin ordin, de către ministrul sănătății și președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

(3) Înlocuirea unui reprezentant se face în condițiile alin. (2).

(4) Secretariatul este asigurat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și este unic pentru toate comisiile naționale de evaluare.

ART. 4

(1) Fiecare comisie națională de evaluare are următoarele atribuții:

a) participă la elaborarea regulamentului cadru de organizare și funcționare a comisiei de evaluare de la nivelul caselor de asigurări de sănătate, definite conform legii și elaborează metodologia cadru de evaluare;

b) elaborează standardele care cuprind criteriile de evaluare și stabilește criteriile de eligibilitate;

c) elaborează formularele cererilor de evaluare, formularele aferente analizei dosarelor de evaluare, chestionarele de autoevaluare, raportul de evaluare, notificarea și decizia de evaluare; acestea sunt unice la nivel național;

d) soluționează contestațiile referitoare la procesul de evaluare efectuat pe tipuri de furnizori de către comisiile de evaluare de la nivelul caselor de asigurări, dacă acestea nu au putut fi rezolvate pe cale amiabilă la nivelul acestora; termenul de soluționare este de maxim 5 zile lucrătoare de la data înregistrării documentului la secretariatul comisiei naționale; în acest interval comisia națională va lua toate măsurile în vederea soluționării contestației, inclusiv prin solicitarea unor documente suplimentare pe care le consideră necesare, situație în care termenul prevăzut anterior se prelungește cu 5 zile lucrătoare.

e) îndrumă metodologic activitatea comisiilor de evaluare de la nivelul caselor de asigurări de sănătate pe domeniul de activitate.

(2) Comisiile naționale de evaluare în exercitarea atribuțiilor ce le revin emit hotărâri.

ART. 5

(1) Fiecare comisie națională de evaluare își desemnează un președinte dintre membrii săi. 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) Comisiile naționale de evaluare au ștampile proprii, iar actele acestora sunt semnate numai de președinte.

(4) Sediul Comisiilor naționale de evaluare este la Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

ART. 6

Toți membrii fiecărei comisii naționale de evaluare au drept de vot. Cvorumul necesar pentru a lua hotărâri valide este de 2 membri, iar hotărârile se adoptă cu votul majorității membrilor prezenți. În caz de egalitate de voturi, votul președintelui decide.

ART. 7

Cheltuielile necesare bunei desfășurări a activității comisiilor naționale de evaluare și cheltuielile necesare activității de evaluare sunt suportate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, în condițiile legii.

ART. 8

(1) Comisiile naționale de evaluare se întrunesc la solicitarea președintelui acesteia în ședințe ordinare ori de câte ori este nevoie.

(2) În caz de indisponibilitate, președintele poate delega competențele numai unui membru al comisiei respective.

(3) În caz de indisponibilitate al unui membru al comisiei naționale de evaluare, instituția care l-a desemnat poate delega atribuțiile unui alt reprezentant al instituției.

(4) Fiecare comisie națională de evaluare își stabilește propriul program de lucru.

ART. 9

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

ANEXA 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 CASELOR DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

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 fiecărei case de asigurări de sănătate județeană, respectiv a municipiului București și a Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, denumită în continuare comisie de evaluare.

(2) Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești își organizează comisie de evaluare proprie pentru a evalua numai furnizorii aflați în contract sau care doresc să intre în relație contractuală exclusiv cu această casă de asigurări.

(3) Pentru furnizorii care doresc să încheie contracte de furnizare de servicii și cu Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești și sunt deja evaluați prin comisia de evaluare de la nivelul celorlalte case de asigurări, CASAOPSNAJ ia în considerare deciziile

de evaluare sau notificările privind evaluarea, după caz, emise de comisiile de evaluare menționate anterior.

#M3

(4) *** Abrogat ~ **#Formă anterioară**

#B

ART. 2

Prezentul regulament poate fi modificat la propunerea comisiilor naționale 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. 3

(1) Comisia de evaluare se află în coordonarea directorului executiv relații contractuale/medic șef, după caz 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. 4

(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. 5

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. 6

(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. 7

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

ART. 8

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

ART. 9

(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 casei de asigurări de sănătate respective, 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. 10

(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. 11

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

ART. 12

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

ART. 13

(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. 14

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

ANEXĂ

la regulament

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE _____

COMISIA DE EVALUARE A FURNIZORILOR

DECLARAȚIE

- Model -

Subsemnatul/subsemnata, membru în comisia de evaluare de la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate, 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. _____.

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

#M3

ANEXA 3

STANDARDELE 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

STANDARDE PENTRU EVALUAREA FURNIZORILOR DE DISPOZITIVE MEDICALE - COMERCIALIZARE

I. STANDARD REFERITOR LA ORGANIZARE

Criterii:

1. Furnizorul are aviz de funcționare valabil pentru sediul/punctul de lucru, eliberat de Ministerul Sănătății/Agencia 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/Agencia 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 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 permanență 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

#CIN

*) Sintagma "face dovada deținerii asigurării de asigurare de răspundere civilă profesională" nu este corectă, însă ea este reprodusă exact în forma în care a fost publicată la pagina 12 din Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 848 bis din 20 septembrie 2023.

#M3

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.

#M3

ANEXA 4

METODOLOGIA 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

#M3

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.

#M3

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

#M3

ART. 3

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

#M3

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 sediul/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.

#M3

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.

#M3

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.

#M3

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.

#M3

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.

#M3

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

#M3

ANEXA 2

la metodologie

Nr.	Categorie furnizori	Taxa de	Taxa de
crt.		evaluare	evaluare
		- urban	- rural
		- lei -	- lei -
----	-----	----	-----

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

#M3

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**

Semnătură

Răspundem de corectitudinea și exactitatea datelor

Reprezentant legal

Nume și prenume, semnătură

Data întocmirii

#M3

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	DESCRIERE	EVALUARE	OBSERVAȚII
CRITERII			
I	STANDARD REFERITOR LA ORGANIZARE		
I.1*)	Furnizorul are aviz de funcționare valabil pentru sediul/punctul de lucru, eliberat de Ministerul Sănătății/Agentia 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/Agentia	DA/NU	

	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.		

I.4*)	Furnizorul are o evidență	DA/NU	
	cantitativ-valorică pentru		
	dispozitivele comercializate.		

I.5*)	Furnizorul are certificat de	DA/NU	
	înregistrare cu cod unic de		
	înregistrare și certificat		
	constatator/act de înființare și		
	cod fiscal.		

I.6*)	Furnizorul are sediul/punctul de	DA/NU	
	lucru într-un spațiu de care		
	dispune în mod legal.		

I.7	Furnizorul asigură accesul	DA/NU	
	persoanelor cu handicap		
	locomotor, are un spațiu destinat		
	recepției asiguraților și sală de		
	așteptare.		

I.8	În incinta furnizorului nu este	DA/NU	
	permis accesul animalelor.		

I.9	Furnizorul are încăperi special	DA/NU	
	destinate depozitării produselor		
	comercializate, încercării și		
	reglării dispozitivului, unde		
	este cazul.		

I.10*)	Furnizorul are un aparat	DA/NU	
	telefonic funcțional care are		
	alocat un număr de apel și sistem		
	informatic a cărui utilizare este		
	conformă cerințelor CNAS.		

I.11	Furnizorul are Regulament Intern	DA/NU	
	de care întreg personalul a luat		
	la cunoștință în scris.		

I.12	Furnizorul are Regulament de	DA/NU	
	Organizare și Funcționare de care		
	întreg personalul a luat la		
	cunoștință în scris.		

I.13*)	Furnizorul face dovada deținerii	DA/NU	
	asigurării de răspundere civilă		
	în domeniul medical.		
II	STANDARD REFERITOR LA STRUCTURA		
	DE PERSONAL		
II.1*)	Personalul își desfășoară	DA/NU	
	activitatea într-o formă legală		
	la furnizor.		
II.2*)	Personalul care lucrează are fișe	DA/NU	
	de post cu atribuțiile specifice		
	semnate de titular și aprobate de		
	reprezentantul legal.		
III	STANDARD REFERITOR LA INFORMAREA		
	ASIGURAȚILOR		
III.1	Furnizorul are o firmă vizibilă	DA/NU	
	din exterior, la intrarea în		
	incinta unității.		
III.2	Furnizorul are un program de	DA/NU	
	lucru afișat la loc vizibil.		
III.3	La sediul furnizorului se află	DA/NU	
	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.		

III.4	Furnizorul are afișat la loc	DA/NU	
	vizibil numărul de telefon al		
	serviciului de urgență (112).		

III.5	Furnizorul are afișată în sala de	DA/NU	
	așteptare lista completă,		
	actualizată cu toate produsele,		
	care include prețul de vânzare al		
	acestora și prețul decontat de		
	casa de asigurări.		

III.6	Pentru fiecare produs	DA/NU	
	comercializat există o fișă cu		
	specificațiile tehnice ale		
	produsului și care este		
	accesibilă asiguraților.		

III.7	Furnizorul respectă prevederile	DA/NU	
	legale referitoare la eliberarea		
	de dispozitive medicale. Există o		
	modalitate de înregistrare a		
	deciziilor emise de casa de		
	asigurări de sănătate.		

III.8	Furnizorul are obligația	DA/NU	
	informării asiguraților asupra		
	utilizării dispozitivelor		
	comercializate și oferă		
	instrucțiuni de utilizare și		
	întreținere pentru acestea, cel		
	puțin în limba română		
III.9	Furnizorul are afișat la loc	DA/NU	
	vizibil un document ce conține		
	drepturile ce decurg din		
	calitatea de asigurat.		
III.10	Asigurații au acces neîngrădit la	DA/NU	
	un registru de reclamații și		
	sesizări, cu paginile numerotate.		
III.11	În fiecare încăpere există un	DA/NU	
	plan de evacuare în caz de		
	incendiu cu indicarea poziției		
	privitorului.		
IV	STANDARD REFERITOR LA ASIGURAREA		
	SERVICIILOR		
IV.1*)	Furnizorul are certificate/	DA/NU	
	declarații de conformitate și		
	eliberează certificate de		

	garanție, pentru dispozitivele		
	comercializate.		
IV.2*)	Furnizorul are un registru de	DA/NU	
	garanție cu rubrică pentru		
	service în care asigurații		
	confirmă primirea certificatului		
	de garanție și reparațiile, după		
	caz.		
IV.3*)	Furnizorul are o evidență a	DA/NU	
	confirmărilor de primire a		
	dispozitivelor medicale de către		
	asigurați, conform actelor		
	normative în vigoare.		
	TOTAL CRITERII 29		

*) reprezintă criterii eligibile.

B. CHESTIONAR DE AUTOEVALUARE PENTRU FARMACII

STANDARD	DESCRIERE	EVALUARE	OBSERVAȚII
CRITERII			
I	STANDARD REFERITOR LA ORGANIZARE		
I.1*)	Farmacia/oficina are autorizație	DA/NU	
	de funcționare valabilă, conform		

	prevederilor legale în vigoare.		

I.2*)	Farmacia are certificat de	DA/NU	
	înregistrare la Oficiul pentru		
	Registrul Comerțului, însoțit de		
	certIFICATELE constatatoare		
	pentru punctele de lucru ale		
	societății sau pentru oficine,		
	dacă este cazul.		

I.3*)	Farmacia/oficina funcționează	DA/NU	
	într-un spațiu de care dispune în		
	mod legal.		

I.4	Farmacia/oficina are Regulament	DA/NU	
	Intern de care întreg personalul		
	a luat la cunoștință în scris.		

I.5	Farmacia/oficina are Regulament	DA/NU	
	de Organizare și Funcționare de		
	care întreg personalul a luat la		
	cunoștință în scris.		

I.6*)	Farmacia/oficina deține dovada	DA/NU	
	asigurării de răspundere civilă		
	în vigoare.		

II	STANDARD REFERITOR LA STRUCTURA		
	DE PERSONAL		

II.1*)	Farmacistul șef nu exercită	DA/NU	
	această calitate și în altă		
	farmacie.		
II.2*)	Farmacistul șef desemnează un	DA/NU	
	înlocuitor (farmacist) pe		
	perioada în care acesta nu se		
	află în farmacie.		
II.3*)	Farmacistul șef și farmaciștii au	DA/NU	
	certificat de membru valabil al		
	Colegiului Farmaciștilor din		
	România.		
II.4*)	Asistenții de farmacie au	DA/NU	
	certificat de membru al OAMGMAMR,		
	conform reglementărilor legale în		
	vigoare.		
II.5*)	Întreg personalul își desfășoară	DA/NU	
	activitatea într-o formă legală		
	la furnizor.		
II.6*)	Farmaciștii și asistenții de	DA/NU	
	farmacie au asigurare de		
	răspundere civilă (malpraxis) în		
	vigoare.		

II.7	Farmacistul șef, farmaciștii și	DA/NU	
	asistenții de farmacie au		
	programul de lucru conform		
	cadrlui legal.		

II.8*)	În timpul programului de lucru	DA/NU	
	afișat în farmacie se află un		
	farmacist, angajat al farmaciei		
	respective.		

II.9*)	Întreg personalul din farmacie/	DA/NU	
	oficină are fișe de post cu		
	atribuțiile specifice semnate de		
	titular și de reprezentantul		
	legal.		

II.10	La sediul farmaciei/oficinei	DA/NU	
	există afișat graficul de lucru		
	al personalului pentru luna în		
	curs și este semnat de		
	farmacistul șef.		

III	STANDARD REFERITOR LA INFORMAREA		
	ASIGURAȚILOR		

III.1*)	Farmacia/oficina are afișat la	DA/NU	
	loc vizibil programul de lucru.		

III.2	Farmacia/oficina are o firmă	DA/NU	
-------	------------------------------	-------	--

	vizibilă din exterior.		

III.3	În farmacie/oficină se află expus	DA/NU	
	la loc vizibil numele casei de		
	asigurări de sănătate cu care se		
	află în contract, precum și		
	datele de contact ale acesteia,		
	după caz.		

III.4	Drepturile și obligațiile	DA/NU	
	asiguraților sunt afișate la loc		
	vizibil.		

III.5	Farmacia/oficina are afișat la	DA/NU	
	loc vizibil numărul de telefon al		
	serviciului de urgență (112).		

III.6	Personalul care lucrează în	DA/NU	
	farmacie/oficină poartă în		
	permanență ecuson pe care se află		
	inscripționat numele și		
	calificarea angajatului		
	respectiv.		

III.7	La sediul farmaciei/oficinei	DA/NU	
	asigurații au acces neîngrădit la		
	un registru de reclamații și		
	sesizări, cu paginile numerotate.		

III.8	În fiecare încăpere există un	DA/NU	
	plan de evacuare în caz de		
	incendiu cu indicarea poziției		
	privitorului.		

IV	STANDARD REFERITOR LA DOTARE		

IV.1	Farmacia/oficina asigură accesul	DA/NU	
	persoanelor cu handicap		
	locomotor.		

IV.2*)	Farmacia/oficina deține un post/	DA/NU	
	terminal telefonic (fix, mobil)		
	funcțional și sistem informatic a		
	cărui utilizare este conformă		
	cerințelor CNAS.		

IV.3*)	Farmacia are adresă de poștă	DA/NU	
	electronică (e-mail) funcțională.		

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	DA/NU	
	medicamentele conform		

	recomandărilor producătorului.		

V.2*)	Farmacia are o evidență	DA/NU	
	cantitativ valorică pentru		
	medicamentele existente.		

V.3	În incinta farmaciei/oficinei nu	DA/NU	
	este permis accesul animalelor.		

V.4	În ROF vor fi menționate în mod	DA/NU	
	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.		
	TOTAL CRITERII 32		

*) reprezintă criterii eligibile.

C. CHESTIONAR DE AUTOEVALUARE PENTRU CABINETELE DE MEDICINĂ DENTARĂ

STANDARD	DESCRIERE	EVALUARE	OBSERVAȚII
CRITERII			
I	STANDARD REFERITOR LA ORGANIZARE		
I.1*)	Cabinetul medical are certificat	DA/NU	
	de înregistrare în registrul unic		
	al cabinetelor medicale, eliberat		
	de Direcția de Sănătate Publică,		
	conform prevederilor legale în		
	vigoare.		
I.2*)	Cabinetul medical are statut	DA/NU	
	legal din care rezultă că are ca		
	obiect de activitate furnizarea		
	de servicii medicale de medicină		
	dentară, unde este cazul.		

I.3*)	Cabinetul medical are autorizație	DA/NU	
	sanitară în vigoare eliberată de		
	Direcția de Sănătate Publică.		
I.4*)	Cabinetul medical își desfășoară	DA/NU	
	activitatea într-un spațiu de		
	care dispune în mod legal.		
I.5	Cabinetul medical are Regulament	DA/NU	
	Intern de care întreg personalul		
	a luat la cunoștință în scris.		
I.6	Cabinetul medical are Regulament	DA/NU	
	de Organizare și Funcționare de		
	care întreg personalul a luat la		
	cunoștință în scris.		
I.7*)	Cabinetul medical deține dovada	DA/NU	
	asigurării de răspundere civilă		
	în vigoare.		
II	STANDARD REFERITOR LA STRUCTURA		
	DE PERSONAL		
II.1*)	Medicii care lucrează în	DA/NU	
	cabinetul medical au certificat		
	de membru al Colegiului Medicilor		
	Stomatologi din România, conform		

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

	serviciului de urgență (112).		
----- ----- ----- -----			
III.8	Personalul care lucrează în	DA/NU	
	cabinetul medical poartă în		
	permanență un ecuson pe care se		
	află inscripționat numele și		
	calificarea angajatului		
	respectiv.		
----- ----- ----- -----			
III.9*)	Cabinetul are afișat pachetul de	DA/NU	
	servicii medicale acordat.		
----- ----- ----- -----			
III.10*)	Cabinetul are afișat la loc	DA/NU	
	vizibil tarifele pentru		
	serviciile medicale care nu fac		
	parte din pachetul de bază și nu		
	sunt decontate de casa de		
	asigurări de sănătate.		
----- ----- ----- -----			
III.11	Cabinetul are afișat la loc	DA/NU	
	vizibil a numărului de telefon și		
	a programului*1) în care se poate		
	face programarea la consultații.		
----- ----- ----- -----			
III.12	În fiecare încăpere există un	DA/NU	
	plan de evacuare în caz de		
	incendiu cu indicarea poziției		
	privitorului.		
----- ----- ----- -----			

IV	STANDARD REFERITOR LA DOTARE		

IV.1	Sala de așteptare a cabinetului	DA/NU	
	medical este dotată potrivit		
	normelor legale în vigoare.		

IV.2	Cabinetul medical asigură accesul	DA/NU	
	persoanelor cu handicap		
	locomotor.		

IV.3	Medicamentele și materialele	DA/NU	
	sanitare utilizate în cadrul		
	activității medicale sunt		
	înregistrate conform actelor		
	normative în vigoare și		
	depozitate conform recomandărilor		
	producătorului.		

IV.4	Trusa medicală de urgență conține	DA/NU	
	medicamente și materiale sanitare		
	aflate în termenul de		
	valabilitate.		

IV.5	Cabinetul medical are contract de	DA/NU	
	service/întreținere pentru		
	aparatura din dotare.		

IV.6*)	Cabinetul medical face dovada	DA/NU	
	deținerii aparaturii din dotare.		

IV.7*)	Cabinetul are contract pentru	DA/NU	
	colectarea și distrugerea		
	(neutralizarea) deșeurilor cu		
	risc biologic.		
IV.8*)	Cabinetul deține un post/terminal	DA/NU	
	telefonic (fix, mobil) funcțional		
	și sistem informatic a cărui		
	utilizare este conformă		
	cerințelor CNAS.		
IV.9*)	Cabinetul asigură sterilizarea	DA/NU	
	pentru instrumentarul		
	refolosibil, conform prevederilor		
	legale în vigoare.		
V	STANDARD REFERITOR LA ASIGURAREA		
	SERVICIILOR		
V.1*)	La cabinetul medical se ține	DA/NU	
	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.		

V.2*)	La cabinetul medical se află și	DA/NU	
	se utilizează, după caz,		
	documentele tipizate, conform		
	prevederilor legale în vigoare.		

V.3	În Regulamentul de Organizare și	DA/NU	
	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.		
V.4	La cabinetul medical se află	DA/NU	
	lista de programare a		
	asiguraților la consultații și		
	lista cu criteriile de acces		
	prioritar la serviciile		
	cabinetului.		
	TOTAL CRITERII 38		

*) reprezintă criterii eligibile.

#CIN

***1)** Sintagma "are afișat la loc vizibil a numărului de telefon și a programului" nu este corectă din punct de vedere gramatical, însă ea este reprodusă exact în forma în care a fost publicată la pagina 25 din Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 848 bis din 20 septembrie 2023.

#M3

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

STANDARD	DESCRIERE	EVALUARE	OBSERVAȚII
----------	-----------	----------	------------

CRITERII			
I	STANDARD REFERITOR LA ORGANIZARE		
I.1*)	Furnizorul are certificat de	DA/NU	
	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.		
I.2*)	Furnizorul are autorizație	DA/NU	
	sanitară în vigoare eliberată de		
	Direcția de Sănătate Publică.		
I.3*)	Furnizorul își desfășoară	DA/NU	
	activitatea într-un spațiu de		
	care dispune în mod legal.		
I.4	Furnizorul are Regulamentul	DA/NU	
	Intern de care întreg personalul		
	a luat la cunoștință în scris.		
I.5	Furnizorul are Regulamentul de	DA/NU	
	Organizare și Funcționare de care		
	întreg personalul a luat la		
	cunoștință în scris.		

I.6*)	Furnizorul face dovada deținerii	DA/NU	
	asigurării de răspundere civilă		
	în domeniul medical.		

II STANDARD REFERITOR LA STRUCTURA

DE PERSONAL		

II.1*)	Medicii și farmaciștii care	DA/NU	
	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.		

II.2*)	Biologii, chimiștii și	DA/NU	
	biochimiști care lucrează în		
	cadrul furnizorului au certificat		
	de membru al Ordinului		
	Biochimiștilor, Biologilor,		
	Chimiștilor în Sistemul Sanitar		
	din România.		

II.3*)	Asistenții medicali care lucrează	DA/NU	
	în cadrul furnizorului au		
	certificat de membru al OAMGMAMR,		
	conform reglementărilor în		

	vigoare.			

II.4*)	Întreg personalul își desfășoară	DA/NU		
	activitatea într-o formă legală			
	la furnizor.			

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

II.6*)	Asistenții medicali care lucrează	DA/NU		
	în cadrul furnizorului au			
	asigurare de răspundere civilă			
	(malpraxis) în vigoare.			

II.7*)	Întreg personalul are fișe de	DA/NU		
	post cu atribuțiile specifice			
	semnate de fiecare angajat și de			
	reprezentantul legal.			

III	STANDARD REFERITOR LA INFORMAREA			
	ASIGURAȚILOR			

III.1	Furnizorul are o firmă vizibilă	DA/NU		
	din exterior.			

III.2	În incinta furnizorului nu este	DA/NU		

	permis accesul animalelor.		
III.3	Furnizorul are un program de	DA/NU	
	lucru stabilit conform		
	reglementărilor legale în		
	vigoare, vizibil din exterior.		
III.4	În cadrul furnizorului se află	DA/NU	
	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.		
III.5	Drepturile și obligațiile	DA/NU	
	asiguraților sunt afișate la loc		
	vizibil.		
III.6	Asigurații au acces neîngrădit la	DA/NU	
	un registru de reclamații și		
	sesizări, cu paginile numerotate.		
III.7	Furnizorul are afișat la loc	DA/NU	
	vizibil numărul de telefon al		
	serviciului de urgență (112).		
III.8	Personalul care lucrează în	DA/NU	
	cadrul furnizorului poartă în		

	permanență ținuta medicală și un		
	ecuson pe care se află		
	inscripționat numele și		
	calificarea angajatului		
	respectiv.		

III.9*)	Sunt afișate tarifele pentru	DA/NU	
	serviciile medicale care nu fac		
	parte din pachetul de bază și nu		
	sunt decontate de casa de		
	asigurări de sănătate		

III.10	Este afișat numărul de telefon la	DA/NU	
	care se poate face programarea.		

III.11*)	Este afișat pachetul de bază de	DA/NU	
	servicii medicale paraclinice -		
	analize medicale de laborator și		
	tarifele decontate de casa de		
	asigurări de sănătate.		

III.13	În fiecare încăpere există un	DA/NU	
	plan de evacuare în caz de		
	incendiu cu indicarea poziției		
	privitorului.		

IV	STANDARD REFERITOR LA DOTARE		

IV.1	Sala de așteptare a furnizorului	DA/NU	
------	----------------------------------	-------	--

	este dotată conform normelor		
	legale în vigoare.		

IV.2	Furnizorul asigură accesul	DA/NU	
	persoanelor cu handicap		
	locomotor.		

IV.3	Furnizorul deține spațiile cu	DA/NU	
	accesul și circuitele necesare		
	pentru asigurați și personal,		
	conform reglementărilor în		
	vigoare.		

IV.4	Medicamentele și materialele	DA/NU	
	sanitare utilizate în cadrul		
	activității medicale sunt		
	înregistrate conform actelor		
	normative în vigoare și		
	depozitate conform recomandărilor		
	producătorului.		

IV.5	Aparatul de urgență este dotat	DA/NU	
	conform reglementărilor legale în		
	vigoare și conține medicamente și		
	materiale sanitare aflate în		
	termenul de valabilitate.		

IV.6*)	Furnizorul face dovada deținerii	DA/NU	
	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		
	second-hand.		

IV.7*)	Furnizorul are contract de	DA/NU	
	service pentru aparatura din		
	dotare, încheiat cu un furnizor		
	avizat potrivit prevederilor		
	legale în vigoare.		

IV.8*)	Furnizorul are contract pentru	DA/NU	
	colectarea și distrugerea		
	(neutralizarea) deșeurilor cu		
	risc biologic.		

IV.9*)	Furnizorul deține un post/	DA/NU	
	terminal telefonic (fix, mobil)		
	funcțional și sistem informatic a		
	căruia utilizare este conformă		
	cerințelor CNAS.		

V	STANDARD REFERITOR LA ASIGURAREA		
	SERVICIILOR		

V.1*)	Furnizorul deține certificatul de	DA/NU	
-------	-----------------------------------	-------	--

	acreditare RENAR însoțit de anexa		
	care cuprinde lista de analize		
	medicale pentru care este		
	acreditat.		

V.2*)	Furnizorul deține actele	DA/NU	
	doveditoare pentru participarea		
	la scheme de testare a		
	competenței.		

V.3*)	În cadrul furnizorului există	DA/NU	
	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.		

V.4*)	Furnizorul deține și utilizează,	DA/NU	
	după caz, documentele tipizate,		
	conform prevederilor legale în		
	vigoare.		

V.5*)	În ROF vor fi menționate în mod	DA/NU	
	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;			
	-----	-----	-----	-----
V.6.	Furnizorul are lista de	DA/NU		
	programare a asiguraților și			
	lista cu criteriile de acces			
	prioritar la serviciile medicale			
	oferite.			
	-----	-----	-----	-----
	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	DESCRIERE	EVALUARE	OBSERVAȚII
CRITERII			
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	DA/NU	
	Organizare și Funcționare de care		
	întreg personalul a luat la		
	cunoștință în scris.		

I.6*)	Cabinetul face dovada deținerii	DA/NU	
	asigurării de răspundere civilă		
	în domeniul medical.		

II	STANDARD REFERITOR LA STRUCTURA		
	DE PERSONAL		

II.1*)	Medicii au certificat de membru	DA/NU	
	al Colegiului Medicilor din		
	România, cu excepția medicilor		
	străini care au aviz de practică		
	temporară/ocazională conform		
	reglementărilor în vigoare.		

II.2*)	Asistenții medicali au certificat	DA/NU	
	de membru al OAMGMAMR, conform		
	reglementărilor în vigoare.		

II.3*)	Medicii, asistenții medicali și	DA/NU	
	celălalt personal își desfășoară		
	activitatea într-o formă legală		
	la furnizor.		

II.4*)	Medicii au asigurare de	DA/NU	

	răspundere civilă (malpraxis) în		
	vigoare.		

II.5*)	Asistenții medicali au asigurare	DA/NU	
	de răspundere civilă (malpraxis)		
	în vigoare.		

II.6*)	Personalul are fișe de post cu	DA/NU	
	atribuțiile specifice semnate de		
	fiecare angajat și aprobate de		
	reprezentantul legal.		

III	STANDARD REFERITOR LA INFORMAREA		
	ASIGURAȚILOR		

III.1	Cabinetul are o firmă vizibilă	DA/NU	
	din exterior.		

III.2	În incinta cabinetului nu este	DA/NU	
	permis accesul animalelor.		

III.3	Cabinetul are un program de lucru	DA/NU	
	stabilit conform reglementărilor		
	legale în vigoare, afișat		
	vizibil.		

III.4	Cabinetul are expus la loc	DA/NU	
	vizibil numele casei de asigurări		
	de sănătate cu care se află în		

	contract, precum și datele de		
	contact ale acesteia, după caz.		
III.5	Drepturile și obligațiile	DA/NU	
	asiguraților sunt afișate la loc		
	vizibil.		
III.6	Asigurații au acces neîngrădit la	DA/NU	
	un registru de reclamații și		
	sesizări, cu paginile numerotate.		
III.7	Cabinetul are afișat la loc	DA/NU	
	vizibil numărul de telefon al		
	serviciului de urgență (112).		
III.8	Personalul poartă în permanență	DA/NU	
	un ecuson pe care se află		
	inscripționat numele și		
	calificarea angajatului		
	respectiv.		
III.9*)	Sunt afișate tarifele pentru	DA/NU	
	serviciile medicale care nu fac		
	parte din pachetul de bază și		
	care nu sunt decontate de casa de		
	asigurări de sănătate.		
III.10	Este afișat numărul de telefon la	DA/NU	
	care se poate face programarea la		

	consultații.			

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

IV	STANDARD REFERITOR LA DOTARE			

IV.1	Sala de așteptare a furnizorului	DA/NU		
	este dotată conform normelor			
	legale în vigoare.			

IV.2	Furnizorul asigură accesul	DA/NU		
	persoanelor cu handicap			
	locomotor.			

IV.3*)	Medicamentele și materialele	DA/NU		
	sanitare utilizate în cadrul			
	activității medicale sunt			
	înregistrate conform actelor			
	normative în vigoare și			
	depozitate conform recomandărilor			
	producătorului.			

IV.4	Aparatul medical de urgență	DA/NU		
	conține medicamente și materiale			
	sanitare aflate în termenul de			
	valabilitate.			

IV.5*)	Cabinetul are în dotare aparatura	DA/NU	
	medicală și materialele necesare		
	conform reglementărilor în		
	vigoare.		
IV.6	Cabinetul face dovada verificării	DA/NU	
	periodice a echipamentelor		
	utilizate în conformitate cu		
	reglementările ANMDMR, după caz.		
IV.7	Cabinetul are contract de	DA/NU	
	service/întreținere pentru		
	aparatura din dotare, după caz.		
IV.8*)	Cabinetul face dovada deținerii	DA/NU	
	legale a aparaturii din dotare.		
IV.9*)	Cabinetul are contract pentru	DA/NU	
	colectarea și distrugerea		
	(neutralizarea) deșeurilor cu		
	risc biologic.		
IV.10*)	Cabinetul deține un post/terminal	DA/NU	
	telefonic (fix, mobil) funcțional		
	și sistem informatic a cărui		
	utilizare este conformă		
	cerințelor CNAS.		

V	STANDARD REFERITOR LA ASIGURAREA		
	SERVICIILOR		
V.1*)	Cabinetul, în funcție de	DA/NU	
	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		
	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.		

V.2	Pentru pacienții cu afecțiuni	DA/NU	
	cronice care necesită îngrijire		
	și tratament special, serviciile		
	medicale furnizate se		
	înregistrează obligatoriu atât în		
	fîșele de consultații, cât și în		
	registru de consultații.		

V.3*)	Furnizorul deține și utilizează,	DA/NU	
	după caz, documentele tipizate,		
	conform prevederilor legale în		
	vigoare.		

V.4	În ROF vor fi menționate în mod	DA/NU	
	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.		
V.5	La cabinet se află lista de	DA/NU	
	programare a asiguraților la		
	consultații și lista cu		
	criteriile de acces prioritar la		
	serviciile furnizorului.		
	TOTAL CRITERII 38		

*) reprezintă criterii eligibile.

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

#CIN

*) La anexa nr. 4, litera E apare de două ori. Însă literele de la anexa nr. 4 sunt reproduse exact în forma în care au fost publicate la pagina 31 din Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 848 bis din 20 septembrie 2023.

#M3

STANDARD	DESCRIERE	EVALUARE	OBSERVAȚII
CRITERII			

I	STANDARD REFERITOR LA ORGANIZARE		

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

I.2*)	Cabinetul are autorizație	DA/NU	
	sanitară în vigoare eliberată de		
	Direcția de Sănătate Publică.		

I.3*)	Cabinetul își desfășoară	DA/NU	
	activitatea într-un spațiu de		
	care dispune în mod legal.		

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

I.5	Cabinetul are Regulament de	DA/NU	
	Organizare și Funcționare de care		
	întreg personalul a luat la		

	cunoștință în scris.		
_____	_____	_____	_____

I.6*)	Cabinetul face dovada deținerii	DA/NU	
-------	---------------------------------	-------	--

	asigurării de răspundere civilă		
--	---------------------------------	--	--

	profesională în domeniul		
--	--------------------------	--	--

	psihologiei		
--	-------------	--	--

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

II	STANDARD REFERITOR LA STRUCTURA		
-----------	--	--	--

	DE PERSONAL		
--	--------------------	--	--

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

II.1*)	Psihologii au atestat de liberă	DA/NU	
--------	---------------------------------	-------	--

	practică pentru furnizarea de		
--	-------------------------------	--	--

	servicii conexe actului medical		
--	---------------------------------	--	--

	pentru persoane cu tulburări din		
--	----------------------------------	--	--

	spectrul autist eliberat de		
--	-----------------------------	--	--

	Colegiul 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.		
--	----------------	--	--

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

II.2*)	Psihologii fac dovada deținerii	DA/NU	
--------	---------------------------------	-------	--

	asigurării de asigurare de		
--	----------------------------	--	--

	răspundere civilă profesională*1)		
--	-----------------------------------	--	--

	în domeniul psihologiei pentru		
--	--------------------------------	--	--

	prejudiciile produse în		
	exercitarea profesiei și pentru		
	depășirea limitelor competenței		
	profesionale în vigoare		

II.3*)	Întreg personalul își desfășoară	DA/NU	
	activitatea într-o formă legală		
	la cabinet.		

II.4*)	Personalul are fișe de post cu	DA/NU	
	atribuțiile specifice semnate de		
	fiecare angajat și aprobate de		
	reprezentantul legal.		

III	STANDARD REFERITOR LA INFORMAREA		
	ASIGURAȚILOR		

III.1	Cabinetul are o firmă vizibilă	DA/NU	
	din exterior.		

III.2	Cabinetul are un program de lucru	DA/NU	
	stabilit conform reglementărilor		
	legale în vigoare, afișat vizibil		

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

III.4	Drepturile și obligațiile	DA/NU	
	asiguraților sunt afișate la loc		
	vizibil.		
III.5	Asigurații au acces neîngrădit la	DA/NU	
	un registru de reclamații și		
	sesizări, cu paginile numerotate.		
III.6	Cabinetul are afișat la loc	DA/NU	
	vizibil numărul de telefon al		
	serviciului de urgență (112).		
III.7	Personalul poartă în permanență	DA/NU	
	un ecuson pe care se află		
	inscripționat numele și		
	calificarea angajatului		
	respectiv.		
III.8*)	Sunt afișate tarifele pentru	DA/NU	
	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.		

_____	_____	_____	_____
III.9*)	Sunt afișate serviciile conexe	DA/NU	
	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.		
_____	_____	_____	_____
III.10	Este afișat numărul de telefon la	DA/NU	
	care se poate face programarea.		
_____	_____	_____	_____
III.11	În fiecare încăpere există un	DA/NU	
	plan de evacuare în caz de		
	incendiu cu indicarea poziției		
	privitorului.		
_____	_____	_____	_____
IV	STANDARD REFERITOR LA DOTARE		
_____	_____	_____	_____
IV.1	Sala de așteptare a furnizorului	DA/NU	
	este dotată conform normelor		
	legale în vigoare.		
_____	_____	_____	_____
IV.2	Furnizorul asigură accesul	DA/NU	
	persoanelor cu orice tip de		
	dizabilitate.		
_____	_____	_____	_____

IV.3*)	Cabinetul îndeplinește condițiile	DA/NU	
	de dotare minimă obligatorie		
	conform reglementărilor în		
	vigoare.		

IV.4	Cabinetul face dovada deținerii	DA/NU	
	legale a materialelor din dotare.		

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

V	STANDARD REFERITOR LA ASIGURAREA		
	SERVICIILOR		

V.1*)	Cabinetul, deține evidența	DA/NU	
	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;		
	_____	_____	_____

V.2	Furnizorul deține și utilizează,	DA/NU	
-----	----------------------------------	-------	--

	după caz, documentele tipizate,		
	conform prevederilor legale în		
	vigoare.		

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

V.3*)	În ROF vor fi menționate în mod	DA/NU	
-------	---------------------------------	-------	--

	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;			
V.4	La cabinet se află lista de	DA/NU		
	programare a asiguraților la			
	servicii.			
	TOTAL CRITERII 30			

*) reprezintă criterii eligibile.

#CIN

*1) Sintagma "fac dovada deținerii asigurării de asigurare de răspundere civilă profesională" nu este corectă, însă ea este reprodusă exact în forma în care a fost publicată la pagina 31 din Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 848 bis din 20 septembrie 2023.

#M3

ANEXA 5

la metodologie

Denumire Furnizor

STRUCTURA DE PERSONAL

MEDICI/FARMACIȘTI/PSIHOLOGI

Semnificația coloanei A din tabelul de mai jos este următoarea:

A - Specialitatea.

Nr.	Nume și		CNP	Contract muncă		Certificat		Asigurare		A	Cod							
crt.	prenume					CMR*)/CFR/		malpraxis		parafă								
				CMSR/CPR														
				-----		-----		-----										
				-----		-----		-----										
			Nr.	Tip	Nr.	Data	Valabilă											
			contract		contract		eliberării		până la									
														</				

Total medici/farmaciiști/psihologi =

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

ASISTENȚI MEDICALI

Nr.	Nume și		CNP	Contract muncă		Certificat		Asigurare		Speciali-					
crt.	prenume					membru		malpraxis		tatea					

_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Total alte categorii de personal =

Răspundem de corectitudinea și exactitatea datelor

Reprezentant legal

Nume și prenume, semnătură

Data întocmirii

#M3

ANEXA 6

la metodologie

Denumire Furnizor

APARATURA DIN DOTARE

Semnificația coloanei A din tabelul de mai jos este următoarea:

A - Verificare metrologică/calibrare/etalonare.

Nr.	Categorie/	Denumire	Nr. și	Act deținere	Service/	A
crt.	Tip aparat	aparat/	serie		verificare	
		dispozitiv	aparat		periodică	

					Tip	Nr.	Termen de			
					act	act	valabilitate			
						act				
	---	-----		-----		-----		---	---	-----
	---	-----		-----		-----		---	---	-----
	---	-----		-----		-----		---	---	-----
	---	-----		-----		-----		---	---	-----
	---	-----		-----		-----		---	---	-----

Răspundem de corectitudinea și exactitatea datelor

Reprezentant legal

Nume și prenume, semnătură

Data întocmirii

#M3

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 criterii, din care _____ criterii de eligibilitate

- nu îndeplinește _____ criterii 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,

.....

.....

#M3

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,

.....

#M3

ANEXA 9

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
telefon e-mail

pentru sediul lucrativ/punctul de lucru situat în localitatea str.
nr. județul telefon 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.

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,

.....

#B
