

APROBAT,
PREȘEDINTE

Cristian Silviu BUȘOI

CADRU DE OBIECTIVE
la furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale

FURNIZORII DE SERVICII MEDICALE, MEDICAMENTE ȘI DISPOZITIVE MEDICALE

Nr.	OBIECTIV	DOCUMENTE ȘI ACTIVITĂȚI DE CONTROLAT
1.	<p>Verificarea modului de respectare de către furnizor a condițiilor existente la momentul evaluării și a criteriilor care au stat la baza încheierii contractului</p> <p>- opțional-</p>	<p>*Cu privire la organizare :</p> <ul style="list-style-type: none">- certificatul de înregistrare în registrul unic al cabinetelor medicale eliberat de DSP/certificat de înregistrare la Oficiul Registrului Comerțului, după caz;- act de înființare sau de organizare conform legislației în vigoare- autorizație de funcționare/aviz de funcționare eliberat de MS/DSP pentru societate și pentru punctele de lucru ale societății conform prevederilor legale în vigoare, după caz;- autorizație sanitară de funcționare, raport sau proces verbal de constatare a condițiilor igienico-sanitare, atât pentru sediu cât și pentru punctele de lucru, după caz;<ul style="list-style-type: none">- decizia de evaluare pentru sediu cât și pentru punctele de lucru, după caz;- furnizorul are un spațiu pentru sediu/puncte de lucru de care dispune în mod legal;- furnizorul face dovada plății la zi a contribuției la FNUASS și a contribuției pentru concedii și indemnizații;- furnizorul face dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru furnizor. <p>*Cu privire la structura de personal:</p> <ul style="list-style-type: none">- certificat de membru al Colegiului Medicilor din România, conform reglementărilor în vigoare valabil pe anul în curs;

- certificat de membru al OAMGMAMR – pentru personalul mediu sanitar, conform reglementărilor în vigoare valabil pe anul în curs;
- certificat de membru al Colegiului Farmaciștilor din România, conform reglementărilor în vigoare valabil pe anul în curs;
- autorizație de liberă practică pentru asistenții de farmacie;
- personalul medico-sanitar este angajat cu contract de muncă sau își desfășoară activitatea la furnizor într-o formă prevăzută de lege;
- asigurare de răspundere civilă pentru personalul care își desfășoară activitatea la furnizor într-o formă prevăzută de lege și care este înregistrat în contract și funcționează sub incidența acestuia valabil pentru toată perioada derulării contractului

Cu privire la informarea asiguraților:

Furnizorul are o firmă vizibilă din exterior;

Are afișat la loc vizibil :

- numele CAS cu care are contract și datele de contact ale acestuia: adresa, telefon, fax, e-mail, pagină web;
- drepturile asiguraților
- obligațiile asiguraților referitoare la actul medical;
- obligațiile furnizorului de servicii medicale aflat în relație cu CAS;
- lista serviciilor medicale nedecontate de CAS,
- numărul de telefon la care se pot face programări;
- programul de lucru stabilit conform normelor, cu aviz DSP declarat la CAS

Personalul care își desfășoară activitatea la furnizor poartă în permanență echipament medical specific (unde este cazul) și ecuson pe care se află inscripționat numele și calificarea angajatului respectiv;

Furnizorul asigură accesul neîngrădit la un registru de reclamații și sesizări, cu paginile numerotate și vizat de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relații contractuale;

1. ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ

Nr.	OBIECTIVE	DOCUMENTE ȘI ACTIVITĂȚI DE CONTROLAT
1.	Verificarea modului de respectare de către furnizor a condițiilor existente la momentul evaluării și a criteriilor care au stat la baza încheierii contractului -opțional-	<p>Cu privire la dotarea furnizorului:</p> <ul style="list-style-type: none"> - este asigurat accesul persoanelor cu handicap locomotor; - aparatul de urgență este dotat cu medicamente și materiale sanitare aflate în termen de valabilitate; - furnizorul are verificare metrologică valabilă pentru aparatura din dotare, pentru care se eliberează acest document; <p>Cu privire la asigurarea serviciilor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - furnizorul deține evidențe specifice: evidența consultațiilor, tratamentelor și a serviciilor medicale oferite cu înregistrarea în documentele primare (fișe de consultații, registre de consultații cu semnăturile pacienților, liste de prioritate pentru serviciile medicale programabile, registru bolnavi cronici, registre de tratamente cu semnăturile pacienților, registrul de stupefiante, fișa și carnetul gravidelor, caietul de consultații la domiciliu, registru vaccinări, chitanțiere pentru servicii medicale cu plată); - utilizează documente tipizate: formulare de prescripții medicale, bilete de trimitere, carnete de concedii medicale, adeverințe/certificate medicale, certificate de deces, cu excepția situațiilor de suspiciune care necesită expertiză medico-legală, conform prevederilor legale, scutiri medicale pentru copii în caz de îmbolnăviri, acte medicale necesare copiilor aflați în plasament din cadrul sistemului de asistență socială și protecția copilului, rețete cu regim special pentru medicamente psihotrope și stupefiante, declarație pe proprie răspundere pentru beneficiarii de concedii medicale;
2.	Verificarea modului de respectare de către furnizor a clauzelor contractuale -opțional-	<p>Cu privire la organizare :</p> <ul style="list-style-type: none"> - respectarea structurii de personal sau notificarea CAS cu privire la modificările intervenite pe parcursul derulării contractului; - respectarea programului de lucru avizat de direcția de sănătate publică județeană sau a municipiului București; - respectarea clauzelor contractuale cu privire la înlocuirea medicului titular pe perioada absențelor justificate conform normelor; - actualizarea permanentă a listei proprii cuprinzând asigurații înscrși și persoanele beneficiare ale pachetului minimal de servicii medicale; - existența documentelor justificative care atestă calitatea de asigurat la înscrierea pe lista medicului. <p>Cu privire la calitatea serviciului medical:</p> <ul style="list-style-type: none"> - consemnarea tuturor serviciilor medicale <i>efectuate</i> aferente pachetului de servicii de bază, facultativ și minimal în registrul de consultații și fișele individuale ale pacienților sau după caz, în registrul de vaccinări, registrul de evidență

a gravidelor sau registrul de bolnavi cronici;

- înregistrarea cronologică, în evidențele primare ale cabinetului, a serviciilor medicale efectuate;
- consemnarea simptomatologiei, diagnosticului, tratamentului și/sau a recomandărilor în registrele de evidență primară și în fișele de consultații;
- existența listelor de prioritate pentru serviciile medicale programabile;
- concordanța între diagnosticul stabilit și prescrierea de medicamente, ca urmare a actului medical propriu sau a respectării indicațiilor din scrisorile medicale transmise de către medicii specialiști;
- concordanța între diagnosticul stabilit și recomandarea de investigații paraclinice sau de examene clinice de specialitate, ca urmare a actului medical propriu;
- verificarea modului de prescriere și eliberare a concediilor medicale conform OUG nr. 158/2005 și existența convenției de prescriere de certificate medicale;
- verificarea modului de prescriere a dispozitivelor medicale de protezare stomii și incontinența urinară numai ca urmare a scrisorii medicale comunicată de medicul specialist aflat în relație contractuală cu CAS;
- verificarea modului de întocmire a biletului de trimitere către societăți de turism balnear și de recuperare cu consemnarea/atașarea rezultatelor investigațiilor efectuate în regim ambulatoriu;
- verificarea respectării condițiilor de prescriere a medicamentelor pentru bolnavii incluși în Programul pentru compensarea în procent de 90% a prețului de referință a medicamentelor, acordate pentru pensionarii cu venituri sub 700 lei;
- verificarea condițiilor obligatorii care au stat la baza încheierii convenției privind eliberarea certificatelor de concediu medical.

Boli cronice

- organizarea evidenței bolnavilor cu afecțiunile cronice și actualizarea acesteia în funcție de mișcarea lunară a bolnavilor cronici;
- verificarea modului de prescriere a medicamentelor pentru bolnavii cronici;
- ***verificarea prescrierii și acordării asistenței medicale persoanelor care figurează în SIUI ca decedate, după data decesului.***

*****Programe naționale de sănătate***

- verificarea modului de prescriere a medicamentelor, materialelor sanitare și investigațiilor paraclinice pentru bolnavii incluși în cadrul unor programe naționale de sănătate conform normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate.

3.	<p>Concordanța între serviciile medicale contractate, raportate de către furnizor și decontate de către C.A.S și serviciile consemnate în evidențele specifice existente la nivelul cabinetului</p> <p>-obligatoriu –</p>	<p>Cu privire la corectitudinea raportărilor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - concordanța între numărul și tipul serviciilor medicale înregistrate în evidența primară a cabinetului propriu, al centrului de permanență, și cel din centralizatorul serviciilor medicale raportate la CAS; - verificarea raportărilor lunare în format electronic transmise la CAS, a investigațiilor medicale paraclinice recomandate în regim ambulatoriu și DCI din lista medicamentelor cu și fără contribuție personală prescrise în tratamentul ambulatoriu, pe CNP; - verificarea completării corecte și la zi a tuturor documentelor privind evidențele obligatorii din sistemul informațional al MS cu datele corespunzătoare activității desfășurate și verificarea datelor cu cele raportate la CAS ca servicii medicale.
	<p>Notă :</p>	<p>Obiectivul 3 este obligatoriu să fie inclus în tematica de control în toate acțiunile de control efectuate la furnizorii de servicii medicale în asistența medicală primară.</p> <p>Obiectivul 1 și obiectivul 2 nu este obligatoriu să fie incluse în tematica de control.</p> <p>Păstrarea obiectivelor privind respectarea obligațiilor contractuale, precum și cele privind respectarea condițiilor existente la momentul încheierii contractelor cu caracter opțional, rămânând la latitudinea echipelor de control, în funcție de cele constatate în cursul derulării acțiunilor de control, să decidă dacă și în ce măsură este necesară verificarea documentelor și operațiunilor aferente acestor obiective.</p> <p>În speță tematica de control va cuprinde obiectivele respective dar nu va mai fi obligatorie parcurgerea în cursul acțiunii de control a tuturor documentelor și operațiunilor aferente acestora.</p>
<p>2. AMBULATORIUL DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITĂȚILE CLINICE, PARACLINICE ȘI MEDICINĂ DENTARĂ</p>		
Nr.	<p>OBIECTIVE</p>	<p>DOCUMENTE ȘI ACTIVITĂȚI DE CONTROLAT</p>
1.	<p>Verificarea modului de respectare de către furnizor a condițiilor existente la momentul evaluării și a criteriilor care au stat la baza</p>	<p>Cu privire la organizare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - furnizorul are ROF și RI (cu semnăturile de luare la cunoștință ale angajaților); - cabinetele sunt organizate conform specialității lor. <p>Cu privire la structura de personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - verificarea prezenței unui medic de specialitate medicină de laborator sau biolog, chimist, biochimist – cu grad de specialist pe toată durata programului de lucru declarat pentru fiecare laborator de analize medicale/laborator de

	<p>stabilirii valorii de contract -opțional -</p>	<p>analize medicale organizat ca punct de lucru din structura sa, care să acopere cel puțin o normă/zi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - asigurarea prezenței unui medic de radiologie și imagistică medicală în fiecare laborator de radiologie și imagistică medicală/punct de lucru din structura furnizorului, pe toata durata programului de lucru declarat și prevăzut în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate pentru respectivul laborator/punct de lucru; <p>Cu privire la dotarea furnizorului:</p> <ul style="list-style-type: none"> - este asigurat accesul persoanelor cu handicap locomotor; - aparatul de urgență este dotat cu medicamente și materiale sanitare aflate în termen de valabilitate; - medicamentele și materialele sanitare utilizate în cadrul activității medicale sunt înregistrate și depozitate în loc adecvat (conform recomandărilor din prospectul de utilizare); - verificarea dovezii deținerii legale a aparaturii prin documente conforme și în termen de valabilitate; - verificarea seriei și a numărului aparatelor existente în cadrul cabinetului, cu seria și numărul din documentele care atestă existența și deținerea legală a acestora; - verificarea existenței fișelor tehnice corespunzătoare aparatelor deținute și pentru care au încheiate contracte de furnizare de servicii cu casa de asigurări de sănătate; - furnizorul face dovada verificării tehnice periodice a echipamentelor utilizate în conformitate cu reglementările Comisiei Naționale pentru Controlul Activității Nucleare sau ale producătorului, după caz; - aviz de utilizare sau buletinul de verificare periodică pentru aparatura din dotare; - verificarea existenței înscrisurilor referitoare la serie, a anului de fabricație, a capacității de lucru și a meniului de teste efectuate de fiecare aparat, vizat de producător/distribuitor/furnizor de service; - furnizorul are contract de service încheiat cu un furnizor avizat de Ministerul Sănătății conform prevederilor legale în vigoare, pentru aparatele ieșite din perioada de garanție și valabil pe perioada de derulare a contractului de furnizare de servicii medicale; - furnizorul are contract pentru colectarea și distrugerea deșeurilor cu risc biologic. <p>Cu privire la asigurarea serviciilor :</p> <ul style="list-style-type: none"> - furnizorul deține evidențe specifice: evidența consultațiilor, tratamentelor și a serviciilor medicale, a investigațiilor paraclinice oferite, cu înregistrarea în documente primare, după caz (registre de programări/liste de prioritate pentru serviciile medicale programabile, fișe de consultații, registre de consultații, fișe de tratamente, registrul de stupefiante, fișa și carnetul gravidelor, evidențele actualizate ale bolnavilor cronici, declarație pe proprie răspundere a beneficiarilor de concedii medicale, chitanțier pentru serviciile medicale cu plată/coplată); - furnizorul utilizează documente tipizate: prescripții medicale, bilete de trimitere, formulare de concedii medicale, adevărini/certificate medicale, scrisori medicale.
2.	<p>Verificarea modului de respectare a</p>	<p>Cu privire la organizare :</p> <ul style="list-style-type: none"> - respectarea programului de lucru declarat - concordanța dintre programul declarat și prevăzut în contractul încheiat cu CAS și cel afișat la loc vizibil, la sediul cabinetului/punctului de lucru;

<p>clauzelor contractuale -opțional-</p>	<ul style="list-style-type: none"> - prezența pe toată durata programului de lucru declarat a unui medic cu specialitatea medicină de laborator sau biolog, chimist, biochimist, cu grad de specialist, respectiv a unui medic de radiologie și imagistică medicală în fiecare laborator/punct de lucru; - prezența unui medic de radiologie și imagistică medicală în fiecare laborator de radiologie și imagistică medicală/punct de lucru din structura furnizorului, pe toata durata programului de lucru declarat și prevăzut în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate pentru respectivul laborator/punct de lucru; - respectarea structurii de personal sau notificarea CAS privind modificările intervenite pe parcursul derulării contractului; - acordarea serviciilor medicale asiguraților, în baza biletelor de trimitere sau pentru alte cazuri stabilite expres de norme; - existența listelor de prioritate pentru serviciile medicale programabile; - modul de verificare a biletelor de trimitere cu privire la datele obligatorii pe care acestea trebuie să le cuprindă potrivit prevederilor legale în vigoare; - existența și utilizarea tuturor documentelor obligatorii de evidență la nivelul cabinetului. <p>Cu privire la calitatea serviciului medical:</p> <ul style="list-style-type: none"> - consemnarea tuturor serviciilor medicale efectuate aferente pachetului de servicii de bază în registrul de consultații și fișele individuale ale pacienților sau după caz, în registrul de bolnavi cronici; - înregistrarea cronologică, în evidențele primare ale cabinetului, a serviciilor medicale efectuate; - existența declarațiilor de conformitate CE emise de producători și practicarea unei evidențe de gestiune cantitativ-valorică corectă și la zi pentru reactivi (după caz); - existența controlului intern și înregistrarea acestuia conform standardului de calitate SR EN ISO 15189 și SR EN ISO 17025 (analize medicale de laborator) și care este dovedit de furnizor prin certificatul de acreditare însoțit de anexa care cuprinde lista de analize medicale pentru care este acreditat fiecare laborator/sau laborator organizat ca punct de lucru pentru care s-a încheiat contract, în termen de valabilitate; - existența documentelor justificative cu privire la tipul și cantitatea reactivilor achiziționați și care au fost utilizați pentru toate investigațiile paraclinice efectuate; - concordanța între investigațiile medicale efectuate și cantitatea de reactivi achiziționați conform facturilor și utilizați în efectuarea investigațiilor; - verificarea conformității investigațiilor de radiologie și imagistică medicală - investigații cu certificatul de înregistrare a cabinetului în Registrul unic al cabinetelor medicale; - existența arhivei cu imaginile rezultate ca urmare a investigațiilor medicale paraclinice de radiologie și imagistică medicală; - existența scrisorilor medicale către medicul de familie cu privire la diagnosticul și tratamentele efectuate/recomandate;
---	---

- consemnarea simptomatologiei, diagnosticului, tratamentului și/sau a recomandărilor în registrele de evidență primară și în fișele de consultație;
- concordanța între diagnosticul stabilit și prescrierea medicației, ca urmare a actului medical propriu;
- concordanța între diagnosticul stabilit și recomandarea de investigații paraclinice sau de internare, ca urmare a actului medical propriu;
- verificarea modului de prescriere și eliberare a concediilor medicale conform OUG nr. 158/2005;
- verificarea programului medicilor specialiști din spital, ambulatoriul integrat al spitalului, gardă, cu programul de la cabinetele private aflate în contract cu CAS
- verificarea obligațiilor participării la schemele de testare a competenței de cel puțin 4 ori/an în ultimele 12 luni.

Boli cronice

- organizarea evidenței bolnavilor cu afecțiunile cronice și actualizarea acesteia în funcție de mișcarea lunară a bolnavilor cronici.
- verificarea modului de prescriere a medicamentelor pentru bolnavii cronici
 - ***verificarea prescrierii și acordării asistenței medicale persoanelor care figurează în SIUI ca decedate, după data decesului.***

*****Programe naționale de sănătate***

-Ambulatoriul clinic de specialitate

- verificarea modului de prescriere a medicamentelor și materialelor sanitare pentru bolnavii incluși în cadrul unor programe naționale de sănătate conform normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate;
- organizarea evidenței bolnavilor cu afecțiunile cronice și actualizarea acesteia în funcție de mișcarea lunară a bolnavilor cronici

-Furnizori servicii paraclinice

- afișarea obligațiilor furnizorului de servicii medicale paraclinice în cadrul unor programe naționale de sănătate și ale asiguratului referitoare la actul medical;
- Verificarea respectării condițiilor de efectuare a investigațiilor medicale paraclinice cuprinse în cadrul unor programe naționale de sănătate :
 - dozarea hemoglobinei glicozilate numai în baza biletului de trimitere, care este formular cu regim special utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, cu condiția ca medicul diabetolog care a eliberat biletul de trimitere să se afle în relație contractuală cu aceeași casă de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală furnizorul de servicii medicale paraclinice iar pe biletul de trimitere diagnosticul să fie diabet zaharat;
 - investigația PET-CT numai în baza deciziei de aprobare emisă de comisia de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;

Furnizorul transmite rezultatul investigațiilor paraclinice:

- pentru dozarea hemoglobinei glicozilate la bolnavi cu diabet zaharat, medicului care a făcut recomandarea

		<p>(transmiterea rezultatelor se poate face și prin intermediul asiguratului);</p> <ul style="list-style-type: none"> - pentru investigațiile PET-CT, medicului care a făcut recomandarea (transmiterea rezultatelor se poate face și prin intermediul asiguratului) și, periodic, cel puțin o dată pe lună, Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. <p>Verificarea transmiterii lunare a borderoului centralizator cuprinzând evidența biletelor de trimitere/deciziilor de aprobare aferente serviciilor paraclinice raportate.</p>
3.	<p>Concordanța între serviciile medicale contractate, raportate de către furnizor și decontate de către C.A.S și serviciile consemnate în evidențele specifice existente la nivelul cabinetului/laboratorului - obligatoriu-</p>	<p>Cu privire la corectitudinea raportărilor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - corectitudinea întocmirii raportărilor; - concordanța între numărul și tipul serviciilor medicale înregistrate în evidența primară a cabinetului și cel din centralizatorul serviciilor medicale raportate la CAS - consemnarea tuturor serviciilor medicale aferente pachetului de servicii de bază în registrul de consultații și/sau fișele individuale ale pacienților cu afecțiuni cronice, după caz; - consemnarea serviciilor medicale acordate conform pachetului minimal de servicii și a celui facultativ; - verificarea sumelor încasate reprezentând contribuția personală pentru unele servicii de medicină dentară de care au beneficiat asigurații; <p><i>**Programe naționale de sănătate</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -verificarea concordanței dintre serviciile medicale paraclinice efectuate conform contractului, borderoul centralizator cuprinzând evidența biletelor de trimitere/deciziilor de aprobare aferente serviciilor paraclinice raportate și documentele de evidența primară.
	<p>Notă :</p>	<p>Obiectivul 3 este obligatoriu să fie inclus în tematica de control în toate acțiunile de control efectuate la furnizorii de servicii medicale din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice, paraclinice și medicină dentară</p> <p>Obiectivul 1 și obiectivul 2 nu este obligatoriu să fie incluse în tematica de control.</p> <p>Păstrarea obiectivelor privind respectarea obligațiilor contractuale, precum și cele privind respectarea condițiilor existente la momentul încheierii contractelor cu caracter opțional, rămânând la latitudinea echipelor de control, în funcție de cele constatate în cursul derulării acțiunilor de control, să decidă dacă și în ce măsură este necesară verificarea documentelor și operațiunilor aferente acestor obiective.</p> <p>În speță tematica de control va cuprinde obiectivele respective dar nu va mai fi obligatorie parcurgerea în cursul acțiunii de control a tuturor documentelor și operațiunilor aferente acestora.</p>

3. ASISTENȚA MEDICALĂ PRIVIND CONSULTAȚIILE DE URGENȚĂ LA DOMICILIU ȘI ACTIVITĂȚILE DE TRANSPORT SANITAR NEASISTAT

Nr.	OBIECTIVE	DOCUMENTE ȘI ACTIVITĂȚI DE CONTROLAT
1.	<p>Verificarea modului de respectare de către furnizor a condițiilor existente la momentul evaluării și a criteriilor care au stat la baza stabilirii valorii de contract -opțional-</p>	<p>Cu privire la organizare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dispecerat cu un aparat telefonic funcțional, care are alocat un număr de apel în legătură cu substațiile și sistem informatic necesar derulării relațiilor contractuale cu casa de asigurări de sănătate; - monitorizarea apelurilor. <p>Cu privire la structura de personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - conducătorul mijlocului de transport are cel puțin cunoștințe privind susținerea primară a funcțiilor vitale (BLS) atestate printr-un certificat; - are afișat graficul de lucru al personalului pentru luna în curs; - conducătorul mijlocului de transport deține documentele necesare pentru conducerea acestuia; - medicii, asistenții medicali precum și celălalt personal angajat au fișe de post cu atribuții specifice, semnate individual și de reprezentantul legal; - la sediul furnizorului există afișat graficul de lucru al personalului angajat pentru luna în curs, semnat de coordonator; - întreg personalul are calificarea necesară îndeplinirii atribuțiilor din fișa de post. <p>Cu privire la dotarea furnizorului:</p> <ul style="list-style-type: none"> - furnizorul face dovada deținerii legale a ambulanțelor/mijloacelor de transport utilizate; - furnizorul deține cel puțin o stație radio funcțională, la dispecerat, în legătură cu sistemul național unic pentru apeluri de urgență 112; - aparatele medicale și echipamentele din dotare au verificare metrologică valabilă, după caz; - aparatul de urgență este dotat cu medicamente și materiale sanitare conform standard; - mijloacele de transport utilizate de furnizorul de transport sanitar au inspecție tehnică în vigoare; - furnizorul deține buletine de verificare periodică pentru dispozitivele medicale din dotarea ambulanțelor; - furnizorul deține registru pentru evidențierea medicamentelor și materialelor sanitare utilizate din aparatul de urgență al ambulanțelor/mijloacelor de transport utilizate. <p>Cu privire la asigurarea serviciilor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - există o înregistrare pentru fiecare serviciu, fișa de solicitare, în care se consemnează cel puțin: date de identificare al vehiculului, conducătorului acestuia și asiguraților, data, ora, adresa de plecare și destinația, confirmarea efectuării serviciului,

		<p>- să completeze și să depună la unitatea sanitară unde se transportă bolnavul un exemplar al fișei medicale potrivite nivelului de competență al echipajului pentru fiecare pacient asistat, în cazul transferurilor interclinice ale pacienților critici, să solicite de la spitalul care efectuează transferul fișa medicală de transfer interclinic al pacientului critic și să o înainteze spitalului care urmează să primească pacientul.</p>
2.	<p>Verificarea modului de respectare de către furnizor a clauzelor contractuale -opțional-</p>	<p>Cu privire la organizare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - respectarea structurii de personal sau notificarea CAS privitor la modificările intervenite pe parcursul derulării contractului ; - existența documentelor justificative care atestă calitatea de asigurat/neasigurat; - solicitarea cardului național de asigurări sociale de sănătate (începând cu data implementării acestui document) titularilor acestuia. <p>Cu privire la calitatea serviciului medical:</p> <ul style="list-style-type: none"> - consemnarea tuturor solicitărilor în registrul de apeluri, fișa de solicitare, foaie de drum; - consemnarea tuturor serviciilor medicale aferente pachetului de servicii de bază/minimal în registrul de consultații; - consemnarea simptomatologiei, diagnosticului, tratamentului (și/sau a recomandărilor) în registrele de evidență primară și în fișele de consultație; - concordanța între diagnosticul stabilit și recomandarea de investigații paraclinice sau de examene clinice de specialitate, ca urmare a actului medical propriu; - verificarea modului de prescriere a medicamentelor, conform competenței medicului și în concordanță cu diagnosticul;

3.	<p align="center">Concordanța între serviciile medicale contractate, raportate de către furnizor și decontate de către C.A.S și serviciile consemnate în evidențele specifice existente - obligatoriu-</p>	<p>Cu privire la corectitudinea raportărilor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - existența registrului de solicitări, a fișelor de solicitare și a foilor de parcurs ca documente justificative pentru indicatorii contractați și raportați; - concordanța între numărul și tipul serviciilor medicale înregistrate în evidența furnizorului și cel din centralizatorul serviciilor medicale raportate la CAS; - realizarea numărului de solicitări contractate pentru serviciile de ambulanță private; - analiza numărului de solicitări contractate (pe tipuri), cu numărul de solicitări realizate; - compararea numărului de kilometri efectiv realizați cu cel contractat și decontat pentru serviciile de ambulanță private; - respectarea indicatorului privind promptitudinea; - verificarea activității realizate: număr solicitări urgență, număr solicitări pentru consultații de urgență la domiciliu, număr kilometri echivalenți (dus-întors) pentru mediul urban, număr kilometri efectiv realizați pentru mediul rural, număr mile marine; - respectarea termenului de depunere a facturilor și a raportărilor lunare; - corectitudinea întocmirii raportărilor; - acordarea serviciilor medicale de urgență și transport sanitar în condițiile prevăzute de norme.
	<p align="center">Notă</p>	<p>Obiectivul 3 este obligatoriu să fie inclus în tematica de control în toate acțiunile de control efectuate la furnizorii de consultații de urgență la domiciliu și activități de transport sanitar neasistat</p> <p>Obiectivul 1 și obiectivul 2 nu este obligatoriu să fie incluse în tematica de control.</p> <p>Păstrarea obiectivelor privind respectarea obligațiilor contractuale, precum și cele privind respectarea condițiilor existente la momentul încheierii contractelor cu caracter opțional, rămânând la latitudinea echipelor de control, în funcție de cele constatate în cursul derulării acțiunilor de control, să decidă dacă și în ce măsură este necesară verificarea documentelor și operațiunilor aferente acestor obiective.</p> <p>În speță tematica de control va cuprinde obiectivele respective dar nu va mai fi obligatorie parcurgerea în cursul acțiunii de control a tuturor documentelor și operațiunilor aferente acestora</p>
<p>4. ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ</p>		
Nr.	<p align="center">OBIECTIVE</p>	<p align="center">DOCUMENTE ȘI ACTIVITĂȚI DE CONTROLAT</p>
		<p>Cu privire la organizare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - spitalul are o structură organizatorică aprobată de MS/Avizat; - furnizorul are ROF și RI (cu semnăturile de luare la cunoștință ale angajaților); - în cadrul spitalului public există și funcționează Consiliul de administrație; - există și funcționează comisiile proprii spitalului, conform reglementărilor în vigoare;

<p>1.</p>	<p>Verificarea modului de respectare de către furnizor a condițiilor existente la momentul evaluării și a criteriilor care au stat la baza stabilirii valorii de contract -opțional-</p>	<ul style="list-style-type: none"> - există și funcționează Consiliul Etic, Consiliul Medical pentru spitalele clinice și institutele și centrele medicale clinice; - spitalul are un sistem de externare dirijată; - personalul medical care asigură garda poate oferi serviciile corespunzătoare tuturor secțiilor din structura spitalului. <p>Cu privire la structura de personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dosar profesional al medicilor completat la zi (specialități, atestate/competențe, a doua specialitate, supra-specializări , etc...); - dosar profesional al asistenților (medicali, de laborator, de igienă și de farmacie) și autorizația de liberă practică individuală valabilă; - spitalul respectă normativele în vigoare cu privire la personalul angajat; - întregul personal are fișa postului cu atribuțiile specifice, cu semnătura fiecărui angajat, a șefului direct și a reprezentantului legal; - spitalul are afișat graficul de lucru al personalului angajat pentru luna în curs, semnat de reprezentantul legal. <p>- numărul de linii de garda aprobat.</p> <p>Cu privire la informarea asiguraților:</p> <ul style="list-style-type: none"> - are afișat la loc vizibil denumirea și locația tuturor secțiilor și compartimentelor; - există afișate în fiecare secție, la loc vizibil, drepturile și obligațiile asiguraților referitor la asistența spitalicească; - sunt afișate criteriile de prioritizare stabilite pentru accesul la serviciile oferite, în cazul listelor de așteptare; - este afișat la loc vizibil programul pentru vizitatori; - are afișate criteriile de internare pentru fiecare secție; - are afișat programul liniei/liniilor de gardă; - există ecusoane pentru vizitatori și au o culoare distinctă față de cele ale angajaților spitalului; - fiecare spital va avea site internet cu prezentarea următoarelor informații minime: structura aprobată a spitalului, serviciile medicale oferite, pachetul de servicii contractat cu casa de asigurări de sănătate, tarifele practicate pentru serviciile decontate de casa de asigurări de sănătate, condițiile de internare, adresa și telefonul biroului de programări, adresa de e-mail unde se pot face sesizări, chestionarele de satisfacție puse la dispoziție odată cu oferirea serviciilor; <p>Cu privire la dotarea furnizorului:</p> <ul style="list-style-type: none"> - are dotare cu echipamente și aparatură în conformitate cu structura aprobată; - medicamentele și materialele sanitare utilizate sunt în termen de valabilitate, înregistrate și depozitate în mod adecvat (conform recomandărilor din prospectul de utilizare), atât în farmacie, cât și pe fiecare secție; - este organizată și funcționează evidența cantitativ valorică la farmacie; - aparatul de urgență, pe secții, este dotat cu medicamente și materiale sanitare aflate în termen de valabilitate și are condica separată de condica de medicamente a secției respective; - furnizorul are verificare metrologică valabilă pentru aparatura din dotare;
-----------	---	---

		<ul style="list-style-type: none"> - furnizorul are contract de service/întreținere pentru aparatura din dotare; - furnizorul are autorizație de utilizare pentru aparatele din dotare, conform legislației în vigoare; - furnizorul face dovada deținerii legale a aparaturii medicale și a materialelor, din care reies data fabricației și data achiziției; - spitalul are organizat și este funcțional sistemul de colectare și distrugere (neutralizare) a deșeurilor cu risc biologic, conform normelor în vigoare; - furnizorul are la fiecare aparat fișa dispozitivului medical, completată la zi; - are rețea informatică funcțională. <p>Cu privire la asigurarea serviciilor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - spitalul respectă normativele în vigoare cu privire la prevenirea și combaterea infecțiilor nosocomiale; - spitalul ține evidența bolnavilor internați precum și a consultațiilor, tratamentelor și serviciilor medicale oferite, astfel încât să fie identificabil asiguratul și personalul medical care a furnizat serviciul, precum și data și ora când acesta a fost furnizat; - spitalul are organizată evidența foilor de observație; - spitalul aplică protocoalele terapeutice în vigoare; - spitalul are un serviciu de gardă permanent, ce are dotarea specifică pentru furnizarea serviciilor de urgență și este organizat conform prevederilor legale; - furnizorul deține evidențe specifice (registru de internări, registru de protocoale operatorii, registru de tratamente la camera de gardă, registru de consultații și tratamente la serviciul de urgență - CPU sau UPU după caz, FOCG, FSZ; evidența bolnavilor internați și externati în registre și în format electronic, evidența foilor de observație clinice generale ale bolnavilor în format electronic, declarație pe proprie răspundere a beneficiarilor de concedii medicale).
2.	<p>Verificarea modului de respectare a clauzelor contractuale*** -opțional-</p>	<p>Cu privire la calitatea serviciului medical:</p> <ul style="list-style-type: none"> - existența listelor de prioritate pentru serviciile medicale programabile; - verificarea existenței scrisorii medicale/a biletului de ieșire; - verificarea raportării serviciilor medicale realizate și validate de Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București; - verificarea raportării serviciilor medicale efectuate în cabinetele medicale de specialitate integrate ale spitalului; - verificarea raportărilor pentru investigații paraclinice efectuate în regim ambulatoriu; - spitalul are stabilite și aduse la cunoștința personalului medical criteriile de internare pentru fiecare secție; - FOCG au toate rubricile completate la zi, conform legislației în vigoare; - verificarea concordanței dintre diagnostice și recomandările de analize paraclinice; - verificarea concordanței dintre diagnosticele secundare și complicațiile/comorbiditățile pentru care pacientul a fost investigat și tratat în cursul episodului respectiv de boală;

		<ul style="list-style-type: none"> - verificarea concordanței dintre diagnostice și tratamentul prescris; - verificarea modului de prescriere a medicamentelor asiguraților la externare; - asigurarea la nivelul secțiilor, a cutiilor poștale, unde pacienții sa poată depune formularele de evaluare a satisfacției asiguraților față de serviciile furnizate; - acordarea serviciilor medicale asiguraților în baza biletelor de internare sau pentru alte cazuri stabilite expres de norme (și pe baza cardului european de asigurări sociale de sănătate, a formularelor europene emise în baza regulamentului CE 883/2004, și pe baza acordurilor înțelegerilor convențiilor sau protocoalelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății pentru pacienții din alte state); - verificarea biletelor de internare în ceea ce privește datele obligatorii pe care acestea trebuie să le cuprindă potrivit prevederilor legale în vigoare; - verificarea raportărilor lunare depuse la casa de asigurări de sănătate, cu privire la numărul cazurilor prezentate la structurile de primiri urgențe, cu evidențierea numărului cazurilor internate, în condițiile stabilite prin norme; - verificarea raportărilor cu privire la acordarea serviciilor medicale de urgență, în cazul în care pacientul nu poate dovedi calitatea de asigurat; - verificarea raportărilor cu privire la cazurile care fac obiectul internării prin spitalizare de zi și au fost rezolvate prin spitalizare continuă la solicitarea asiguratului; - verificarea modului de prescriere și eliberare a concediilor medicale conform OUG nr. 158/2005; - verificarea modului de încasare a sumelor aferente contribuțiilor personale pentru unele servicii medicale de care au beneficiat asigurații; - completarea formularelor cu regim special utilizate în sistemul de asigurări sociale de sănătate - bilet de trimitere către alte specialități sau în vederea internării, bilet de trimitere pentru investigațiile paraclinice, prescripție medicală, cu toate datele pe care acestea trebuie să le cuprindă conform prevederilor legale în vigoare; - verificarea concordanței programului medicilor din spital (pontaje, grafice de lucru și rapoarte de gardă pe secții și compartimente ale spitalelor) și înscrierile din FOCG. - verificarea prescrierii și acordării asistenței medicale persoanelor care figurează în SIUI ca decedate, după data decesului.
3.	<p>Concordanța între serviciile medicale contractate, raportate de către furnizor și decontate de către C.A.S și serviciile consemnate în evidențele specifice existente la nivelul</p>	<p>Cu privire la corectitudinea raportărilor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - consemnarea tuturor serviciilor medicale spitalicești distinct pentru: - servicii medicale finanțate pe bază de tarif/caz rezolvat- sistem DRG sau tarif mediu pe caz rezolvat pe specialități; - servicii medicale finanțate pe bază de tarif/zi de spitalizare; - serviciile medicale efectuate în cabinete medicale de specialitate în oncologie medicală, diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, în cabinetele de planificare familială în care își desfășoară activitatea medici cu specialitatea obstetrică-ginecologie și în cabinetele de boli infecțioase care se află în structura spitalului ca unități fără personalitate juridică, precum și în cabinetele de specialitate din ambulatoriul integrat al spitalului;

	spitalului -obligatoriu-	<ul style="list-style-type: none"> - sume pentru investigații paraclinice efectuate în regim ambulatoriu; - sume pentru serviciile medicale de tip spitalicesc, efectuate în regim de spitalizare de zi; - sume pentru serviciile medicale paliative efectuate în regim de spitalizare continuă, dacă acestea nu pot fi efectuate în condițiile asistenței medicale la domiciliu; <p>cazurile ce reprezintă accidente rutiere sau agresiuni, boli profesionale sau accidente de muncă precum și asistența medicală acordată cetățenilor străini;</p> <ul style="list-style-type: none"> - respectarea termenului de depunere a facturilor și a raportărilor lunare; - concordanța între numărul și tipul serviciilor medicale înregistrate în evidența primară a furnizorului și cel din centralizatorul serviciilor medicale raportate la CAS.
	Notă	<p>Obiectivul 3 este obligatoriu să fie inclus în tematica de control în toate acțiunile de control efectuate la furnizorii de servicii medicale din asistența medicală spitalicească.</p> <p>Obiectivul 1 și obiectivul 2 nu este obligatoriu să fie incluse în tematica de control.</p> <p>Păstrarea obiectivelor privind respectarea obligațiilor contractuale, precum și cele privind respectarea condițiilor existente la momentul încheierii contractelor cu caracter opțional, rămânând la latitudinea echipelor de control, în funcție de cele constatate în cursul derulării acțiunilor de control, să decidă dacă și în ce măsură este necesară verificarea documentelor și operațiunilor aferente acestor obiective.</p> <p>În speță tematica de control va cuprinde obiectivele respective dar nu va mai fi obligatorie parcurgerea în cursul acțiunii de control a tuturor documentelor și operațiunilor aferente acestora</p>

5. FURNIZORI DE MEDICAMENTE, CU ȘI FĂRĂ CONTRIBUȚIE PERSONALĂ ÎN TRATAMENTUL AMBULATORIU

Nr.	OBIECTIVE	DOCUMENTE ȘI ACTIVITĂȚI DE CONTROLAT
1.	<p>Verificarea modului de respectare de către furnizor a condițiilor existente la momentul evaluării și a criteriilor care au stat la baza încheierii contractului -opțional-</p>	<p>Cu privire la organizare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - farmacia/punctul de lucru are certificat de înregistrare la Oficiul Registrului Comerțului, însoțit de certificatele constatatoare pentru punctele de lucru ale societarii sau pentru punctele de lucru din mediul rural, după caz; - farmacia/punctul de lucru are statut legal din care rezultă obiectul de activitate; - farmacia/punctul de lucru face dovada respectării Regulilor de bună practică, eliberată de Colegiul Farmaciștilor din România; <p>Cu privire la structura de personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - are afișat graficul de lucru al personalului pentru luna în curs, semnat de farmacistul șef; <p>Cu privire la informarea asiguraților:</p> <ul style="list-style-type: none"> - are afișat la loc vizibil lista farmaciilor care asigură continuitatea furnizării de medicamente publicată pe pagina

		<p>web a CAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - prețul este inscripționat pe ambalajul individual al fiecărui medicament; <p>Cu privire la dotarea furnizorului:</p> <ul style="list-style-type: none"> - se asigură accesul persoanelor cu handicap locomotor; - furnizorul are contract de service pentru aparatura din dotare; - furnizorul face dovada verificării metrologice pentru aparatura din dotare; - are sistem informatic necesar derulării relației contractuale cu C.A.S.
2.	<p>Verificarea modului de respectare a clauzelor contractuale -opțional-</p>	<p>Cu privire la asigurarea serviciilor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - are program informatic compatibil cu cel al CNAS ; - respectă programul de lucru avizat de către DSP și declarat la CAS; - respectă obligativitatea prezenței farmacistului în farmacie pe toată durata programului de lucru declarat la C.A.S; - respectă structura de personal declarată în faza de contractare pe toată perioada de derulare a contractului sau notificarea C.A.S. cu privire la modificările structurii de personal; - ține evidența cantitativ-valorică pentru medicamentele existente în farmacie; - eliberează prescripțiile medicale fără vicii de formă și în termenul de valabilitate; - se aprovizionează continuu cu medicamentele corespunzătoare DCI - urilor prevăzute în listă; - deține documente justificative privind intrările și ieșirile pentru medicamentele și materialele sanitare eliberate în baza prescripțiilor medicale raportate spre decontare; - înscrierea prețurilor de vânzare cu amănuntul pentru medicamentele eliberate, pe toate exemplarele prescripției medicale; - anulează, prin tăiere cu o linie sau prin înscrierea mențiunii "anulat" DCI-urile/medicamentele care nu au fost eliberate, în fața primitorului, pe toate exemplarele prescripției medicale; - înscrie numărul de ordine al bonului fiscal și a datei de emisie a acestuia pe prescripțiile medicale; - eliberează medicamentele din sublistele A, B și C - secțiunea C1 și C3 ale căror prețuri pe unitatea terapeutică sunt mai mici sau egale cu prețul de referință, cu excepția cazurilor în care medicul prescrie medicamentele pe denumire comercială sau la cererea asiguratului. În cazul în care medicamentele eliberate au preț pe unitatea terapeutică mai mare decât prețul de referință, farmacia trebuie să obțină acordul informat și în scris al asiguratului/primitorului pe verso-ul prescripției. În cazul în care medicamentele eliberate în cadrul aceluiași DCI au prețul de vânzare cu amănuntul mai mare decât prețul de referință, farmacia trebuie să obțină acordul informat și în scris al asiguratului/primitorului pe verso-ul prescripției; - anunță casa de asigurări de sănătate cu privire la modificarea oricăreia dintre condițiile care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de medicamente în tratamentul ambulatoriu, în maximum 5 zile calendaristice de la data producerii modificării, și îndeplinește în permanență aceste condiții pe durata derulării contractului; - nu eliberează prescripțiile medicale care nu conțin toate datele obligatorii pe care acestea trebuie să le cuprindă.

		<ul style="list-style-type: none"> - verificarea eliberării prescripțiilor medicale persoanelor care figurează în SIUI ca decedate, după data decesului. <p><i>** Programe naționale de sănătate</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - se aprovizionează continuu cu medicamentele corespunzătoare DCI - urilor prevăzute în lista C - <u>secțiunea C2</u> cu prioritate cu medicamentele al căror preț pe unitatea terapeutică este mai mic sau egal cu prețul de decontare. - verifică dacă au fost respectate condițiile prevăzute în normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate cu privire la eliberarea prescripțiilor medicale pentru materialele sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ; - respectă modul de eliberare a medicamentelor și materialelor sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ, în condițiile reglementărilor legale în vigoare; - transmite zilnic casei de asigurări de sănătate, în format electronic, situația medicamentelor și materialelor sanitare eliberate conform formularelor de raportare aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate - eliberează medicamente, materiale sanitare incluse în unele programe naționale de sănătate la nivelul prețului de decontare aprobat prin ordin al ministrului sănătății, fără a încasa contribuție personală pentru acestea de la asigurați.
3.	<p>Concordanța între serviciile de furnizare de medicamente cu și fără contribuție personală contractate, raportate de către furnizor și decontate de către C.A.S și serviciile consemnate în evidențele specifice existente -obligatoriu-</p>	<p>Cu privire la corectitudinea raportărilor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Datele din documentele depuse la CAS în vederea decontării medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu - factură, borderou-centralizator, prescripții medicale, cu înscrierea numărului de ordine al bonului fiscal și a datei de emiteră a acestora, pe baza cărora au fost eliberate medicamentele în condițiile stabilite prin norme, să corespundă cu datele raportate zilnic caselor de asigurări de sănătate, în format electronic, privind situația medicamentelor eliberate conform formularelor de raportare aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate; - Concordanța între numărul și tipul prescripțiilor medicale înregistrate în evidența proprie și cel din borderourile centralizatoare raportate la CAS.
	<p>Notă</p>	<p>Obiectivul 3 este obligatoriu să fie inclus în tematica de control în toate acțiunile de control efectuate la furnizorii de medicamente cu sau fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu.</p> <p>Obiectivul 1 și obiectivul 2 nu este obligatoriu să fie incluse în tematica de control.</p> <p>Păstrarea obiectivelor privind respectarea obligațiilor contractuale, precum și cele privind respectarea condițiilor existente la momentul încheierii contractelor cu caracter opțional, rămânând la latitudinea echipelor de control, în funcție de cele constatate în cursul derulării acțiunilor de control, să decidă dacă și în ce măsură este necesară verificarea documentelor și operațiunilor aferente acestor obiective.</p>

În speță tematica de control va cuprinde obiectivele respective dar nu va mai fi obligatorie parcurgerea în cursul acțiunii de control a tuturor documentelor și operațiunilor aferente acestora

6. ASISTENȚA MEDICALĂ DE RECUPERARE, MEDICINĂ FIZICĂ ȘI BALNEOLOGIE

Nr.	OBIECTIVE	DOCUMENTE ȘI ACTIVITĂȚI DE CONTROLAT
1.	<p>Verificarea modului de respectare de către furnizor a condițiilor existente la momentul evaluării și a criteriilor care au stat la baza stabilirii valorii de contract -opțional-</p>	<p>Standardele aplicabile vor avea în vedere forma de organizare a furnizorului de servicii de recuperare (institute – clinici universitare, ambulatorii, cabinete medicale individuale, cabinete private, spitale)</p> <p>Cu privire la organizare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - are o structură organizatorică aprobată/avizată de Ministerul Sănătății; - furnizorul are ROF și RI (cu semnăturile de luare la cunoștință ale angajaților); - declarația pe propria răspundere privind protocoalele terapeutice proprii elaborate și validate conform prevederilor legale în vigoare; - dosar profesional al medicilor, completat la zi (specialități, atestate/competențe, a doua specialitate, etc...); - furnizorul respectă normativele în vigoare cu privire la personalul angajat; - rata medie de utilizare a paturilor la nivel național și în conformitate cu planul de paturi la nivel județean stabilite prin ordin al ministrului sănătății; - număr de zile de spitalizare, total și pe secții, stabilit pe baza ratei medii de utilizare a paturilor la nivel național; - durata optimă de spitalizare sau după caz durata de spitalizare efectiv realizată; - indicatorii specifici stabiliți prin norme; - nivelul indicatorilor de performanță ai managementului spitalului public asumați prin contractul de management, cu excepția spitalelor la care există manageri interimari și sanatoriilor balneare; <p>Cu privire la dotarea furnizorului:</p> <ul style="list-style-type: none"> - asigură accesul persoanelor cu handicap locomotor; - are dotare cu echipamente și aparatură în conformitate cu structura aprobată; - aparatul de urgență este dotat cu medicamente și materiale sanitare aflate în termen de valabilitate la nivelul fiecărei secții și are condică separată; - are contract de service/întreținere pentru aparatura din dotare; - are autorizație de utilizare pentru aparatele din dotare, conform legislației în vigoare; - are aviz de utilizare după punerea în funcțiune; - face dovada deținerii aparaturii din dotare din care reiese data fabricației și a achiziției; - are la fiecare aparat fișa dispozitivului medical, completată la zi.

2.	Verificarea modului de respectare a clauzelor contractuale -opțional-	<p>Cu privire la asigurarea serviciilor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - deține FOCG conform legislației în vigoare, unde este cazul; - are evidența bolnavilor internați și externati în registre și în format electronic ; - ține evidența tratamentelor și a serviciilor medicale oferite; - are evidența foilor de observație ale bolnavilor în format electronic; - verificarea modului de fundamentare a tarifului pe zi de spitalizare; - are afișată lista cu serviciile medicale decontate de CAS; - solicitarea cardului național de asigurări sociale de sănătate (începând cu data implementării acestui document) titularilor acestuia; - biletul de ieșire să conțină explicit toate elementele prevăzute în scrisoarea medicală, despre tratamentul efectuat privind starea de sănătate a asiguratului; - existența protocoalelor terapeutice proprii elaborate și validate conform prevederilor legale în vigoare; - verificarea modului de prescriere a medicamentelor la externarea asiguraților; - verificarea modului de prescriere și eliberare a concediilor medicale pentru incapacitate temporară de muncă conform OUG nr. 158/2005 - verificarea prescrierii și acordării asistenței medicale persoanelor care figurează în SIUI ca decedate, după data decesului
3.	Concordanța între serviciile medicale contractate, raportate de către furnizor și decontate de către C.A.S. și serviciile consemnate în evidențele specifice existente la nivelul furnizorului -obligatoriu-	<p>Cu privire la documentele verificate la nivelul furnizorului:</p> <ul style="list-style-type: none"> - recomandări pentru tratament de recuperare-reabilitare acordate de către medicii de familie, medici de specialitate din ambulatorii și medicii din spital, pentru perioade și potrivit unui ritm stabilite de medicul curant de recuperare; - fișa medicală pe care sunt trecute procedurile plus biletul de trimitere atașat; - bilete de internare; - registrul de prescripții medicale; - registrul de consultații; - liste de prioritate pentru serviciile medicale programabile ; - declarații pe proprie răspundere a beneficiarilor de concedii medicale.
Notă		<p>Obiectivul 3 este obligatoriu să fie inclus în tematica de control în toate acțiunile de control efectuate la furnizorii de servicii medicale din asistența medicală de recuperare, medicină fizică și balneologie.</p> <p>Obiectivul 1 și obiectivul 2 nu este obligatoriu să fie incluse în tematica de control.</p> <p>Păstrarea obiectivelor privind respectarea obligațiilor contractuale, precum și cele privind respectarea condițiilor existente la momentul încheierii contractelor cu caracter opțional, rămânând la latitudinea echipelor de control, în funcție de cele constatate în cursul derulării acțiunilor de control, să decidă dacă și în ce măsură este necesară verificarea documentelor și operațiunilor aferente acestor obiective.</p>

În speță tematica de control va cuprinde obiectivele respective dar nu va mai fi obligatorie parcurgerea în cursul acțiunii de control a tuturor documentelor și operațiunilor aferente acestora

7. ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU

Nr.	OBIECTIVE	DOCUMENTE ȘI ACTIVITĂȚI DE CONTROLAT
1.	<p>Verificarea modului de respectarea de către furnizor a condițiilor existente la momentul evaluării și a criteriilor care au stat la baza stabilirii valorii de contract -opțional-</p>	<p>Cu privire la structura de personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pentru contactele de îngrijiri paliative dovada funcționării cu personal de specialitate: medici cu atestat în îngrijiri paliative și asistenți medicali absolvenți ai unui curs de îngrijiri paliative; - contactele de îngrijiri paliative prezența unui medic cu atestat în îngrijiri paliative și a unui asistent medical, cu un program de lucru care să asigure o normă întreagă pe zi atât pentru medic cât și pentru asistentul medical; - personalul angajat are atribuțiile stabilite prin fișa postului. <p>Cu privire la dotarea furnizorului:</p> <ul style="list-style-type: none"> - echipamentele și/sau instrumentarul specific aflate în dotare și documentele care atestă modalitatea de deținere a acestora, din care să reiasă data fabricației și a achiziției; - furnizorul are contract de verificare metrologică pentru aparatura din dotare; - furnizorul are contract de service/întreținere pentru aparatura din dotare; - furnizorul deține copie după certificatul de înregistrare a dispozitivelor medicale sau aviz de utilizare după punerea în funcțiune; - furnizorul are contract pentru colectarea și distrugerea deșeurilor cu risc biologic.
2.	<p>Verificarea modului de respectare a clauzelor contractuale -opțional-</p>	<p>Cu privire la asigurarea serviciilor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - furnizorul deține evidențe specifice: decizia de acordare de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu, evidența consultațiilor, tratamentelor și a serviciilor medicale oferite - cu înregistrarea în documentele primare (data și ora acordării, durata, evoluția stării de sănătate a pacientului); - fișe de îngrijire pentru fiecare pacient; - plan de îngrijire pentru fiecare pacient conform recomandării medicului de specialitate și informarea atât a acestuia cât și a medicului de familie, despre evoluția pacientului; - acordă servicii de îngrijiri paliative conform unui plan de îngrijiri stabilit de către medicul cu atestat în îngrijiri paliative și asistentul medical care funcționează la furnizorul respectiv, zilnic, inclusiv sâmbăta, duminica și în timpul sărbătorilor legale;

		<ul style="list-style-type: none"> - planul de îngrijire a pacientului este revizuit în funcție de necesitățile pacientului sau cel puțin o dată la 30 de zile; - scrisori medicale.
3.	<p>Concordanța între serviciile medicale de îngrijiri la domiciliu contractate, raportate de către furnizor și serviciile consemnate în evidențele specifice existente la nivelul furnizorului -obligatoriu-</p>	<p>Cu privire la corectitudinea raportărilor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - consemnarea tuturor serviciilor pentru îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative, contractate și decontate de C.A.S., în evidențele existente la nivelul furnizorului; - dovada anunțării de către furnizor, în scris - cu precizarea motivului, a casei de asigurări de sănătate cu care este în relație contractuală, în termen de 2 zile lucrătoare de la data întreruperii îngrijirilor paliative, în situația în care se întrerupe furnizarea de îngrijiri paliative unui asigurat din următoarele motive: decesul, internarea, în urma evaluării asiguratului se decide că acesta nu mai este eligibil, asiguratul dorește să renunțe la serviciile de îngrijire paliative la domiciliu din motive personale; - existența concordanței între serviciile medicale consemnate în evidențele existente la nivelul furnizorului și datele cuprinse în factura lunară și desfășurătorul depuse de furnizor la casa de asigurări de sănătate.
	<p>Notă</p>	<p>Obiectivul 3 este obligatoriu să fie inclus în tematica de control în toate acțiunile de control efectuate la furnizorii de îngrijiri medicale la domiciliu.</p> <p>Obiectivul 1 și obiectivul 2 nu este obligatoriu să fie incluse în tematica de control.</p> <p>Păstrarea obiectivelor privind respectarea obligațiilor contractuale, precum și cele privind respectarea condițiilor existente la momentul încheierii contractelor cu caracter opțional, rămânând la latitudinea echipelor de control, în funcție de cele constatate în cursul derulării acțiunilor de control, să decidă dacă și în ce măsură este necesară verificarea documentelor și operațiunilor aferente acestor obiective.</p> <p>În speță tematica de control va cuprinde obiectivele respective dar nu va mai fi obligatorie parcurgerea în cursul acțiunii de control a tuturor documentelor și operațiunilor aferente acestora</p>
<p>8. DISPOZITIVE MEDICALE DESTINATE RECUPERĂRII UNOR DEFICIENȚE ORGANICE SAU FUNCȚIONALE ÎN AMBULATORIU</p>		
Nr.	OBIECTIVE	DOCUMENTE ȘI ACTIVITĂȚI DE CONTROLAT
1.	<p>Verificarea modului de respectare de către furnizor a condițiilor existente la momentul evaluării și a criteriilor care au stat la baza încheierii</p>	<p>Cu privire la organizare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - declarații de conformitate pentru produsele comercializate, eliberate de producător; - certificate de înregistrare a dispozitivelor medicale emise de MS pentru produsele comercializate; <p>Cu privire la informarea asiguraților:</p> <ul style="list-style-type: none"> - program de lucru afișat vizibil din exterior și respectat astfel încât să asigure accesul în fiecare zi lucrătoare; - afișarea în sala de așteptare a listei complete, actualizată cu toate produsele, care include prețul de vânzare al acestora și prețul de referință;

	<p>contractului -opțional-</p>	<ul style="list-style-type: none"> - lista prețurilor de vânzare cu amănuntul și/sau a sumelor de închiriere pentru dispozitivele medicale prevazute în contractul cu casa de sănătate; - instrucțiuni de utilizare și întreținere pentru dispozitivele comercializate, cel puțin în limba română. <p>Cu privire la dotarea furnizorului:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dovada deținerii legale a aparaturii necesare desfășurării activității; - fișă cu specificațiile tehnice ale produsului și care este accesibilă asiguraților pentru fiecare produs comercializat; - evidență cantitativ-valorică pentru dispozitivele comercializate; - aparatele și instrumentele necesare producției au verificare metrologică valabilă; -certificatul/certIFICATELE de înregistrare a dispozitivelor medicale, emis/emise de Ministerul Sănătății și/sau declarația/declarațiile de conformitate CE, emisă/emise de producător, după caz (traduse în limba română de un traducător autorizat); - dovada calibrării/etalonării anuale a audiometrelor utilizate.
<p>2.</p>	<p>Verificarea modului de respectare de către furnizor a clauzelor contractuale -opțional-</p>	<p>Cu privire la asigurarea serviciilor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - furnizorul are un registru de garanție cu rubrică pentru service în care asigurații confirmă primirea fișei de garanție și reparațiile; - certificate de calitate și de garanție de la producător pentru dispozitivele produse și comercializate, registrul jurnal de vânzări în care asigurații confirmă primirea dispozitivelor, precum și facturier cu chitanțier; - note de comandă pentru dispozitivele medicale fabricate la comandă. - respectarea prevederilor legale privind condițiile de introducere pe piață și de punere în funcțiune a dispozitivelor medicale; - asigurarea service-ului pentru dispozitivul medical livrat; - respectarea prevederilor legale privind termenul de livrare al dispozitivelor medicale la comandă; - evidența programării asiguraților pentru probă pentru dispozitivele medicale la comandă; - evidența deciziilor de aprobare pentru dispozitivele medicale la comandă; - verificarea menținerii calității de asigurat a beneficiarilor de dispozitive medicale la data aprobării cererilor, în cazul cererilor aflate în listele de așteptare ; - evidențe distincte pentru dispozitivele medicale acordate și decontate din bugetul Fondului pentru pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European, titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate, respectiv beneficiari ai formularelor europene emise în baza Regulamentului CE nr. 883 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, precum și din alte state cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale; - evidențe distincte pentru pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European și din alte state cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, care au dreptul și beneficiază de servicii medicale acordate pe teritoriul României.

	Notă	<p>Obiectivul 3 este obligatoriu să fie inclus în tematica de control în toate acțiunile de control efectuate la furnizorii de dispozitive medicale.</p> <p>Obiectivul 1 și obiectivul 2 nu este obligatoriu să fie incluse în tematica de control.</p> <p>Păstrarea obiectivelor privind respectarea obligațiilor contractuale, precum și cele privind respectarea condițiilor existente la momentul încheierii contractelor cu caracter opțional, rămânând la latitudinea echipelor de control, în funcție de cele constatate în cursul derulării acțiunilor de control, să decidă dacă și în ce măsură este necesară verificarea documentelor și operațiunilor aferente acestor obiective.</p> <p>În speță tematica de control va cuprinde obiectivele respective dar nu va mai fi obligatorie parcurgerea în cursul acțiunii de control a tuturor documentelor și operațiunilor aferente acestora</p>
--	-------------	---

Note :

Nota Verificarea documentelor se va efectua la sediul casei de asigurări de sănătate în faza de pregătire a misiunii de control iar în cazul depistării unor diferențe/nereguli se va proceda la controlul încrucișat la furnizor.*

*Nota** Pentru furnizorii de servicii medicale din asistența medicală primară, ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice și paraclinice, furnizorii de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu **care derulează programe naționale de sănătate** verificarea va include și tematica specifică pe programe.*

*Nota*** La furnizorii din asistența medicală spitalicească verificarea derulării programelor naționale de sănătate se face conform cadrului de obiective: „PROGRAME DE SĂNĂTATE DERULATE DE UNITĂȚI SANITARE ȘI INSTITUȚII PUBLICE ȘI FURNIZORI PRIVAȚI,,*

*Nota*** Tematica de control are la bază prevederile Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări de sănătate pentru anii 2013-2014 și Normelor Metodologice de aplicare în anul 2013 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări de sănătate pentru anii 2013-2014. Pentru acțiunile de control care vizează activitatea pe ultimii 3 ani se aplică prevederile legislative valabile în perioada controlată.*

Echipa de control formată din cel puțin două 2 persoane, din care una obligatoriu din cadrul structurii de control; Pentru cunoștințe de strictă specialitate, în situații justificate, conducătorul structurii de control poate propune cooptarea în echipele de control a unor persoane din afara structurilor de control.

Programe naționale de sănătate

PROGRAME DE SĂNĂTATE DERULATE DE UNITATI SANITARE SI INSTITUȚII PUBLICE ȘI FURNIZORII PRIVAȚI		
Nr.	TEMATICA	DOCUMENTE ȘI ACTIVITĂȚI DE CONTROLAT
1.	Verificarea modului de respectare de către furnizor a clauzelor contractuale - opțional-	<p><i>*cu privire la organizare</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - organizarea evidenței fondurile primite pentru fiecare program/subprogram național de sănătate, potrivit destinației acestora; - organizarea evidenței cheltuielilor pe fiecare program/subprogram și pe subdiviziunile clasificăției bugetare atât în prevederi, cât și în execuție - organizarea evidenței nominale și în baza codurilor numerice personale pentru bolnavii care beneficiază de medicamente și/sau de materiale sanitare specifice, prescrise și eliberate în cadrul programelor/subprogramelor; <p><i>*cu privire la personal</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - nominalizarea medicilor coordonatori pe fiecare program/subprogram derulat de unitatea sanitară - stabilirea atribuțiilor privind organizarea, monitorizarea și de buna desfășurare a activităților medicale; - asigurarea cu personal medico-sanitar de specialitate pentru realizarea activităților prevăzute în cadrul în cadrul programelor/subprogramelor; - verificarea formelor de angajare prevăzute de lege pentru medicii, asistenții medicali și alte categorii de personal care desfășoară activități în cadrul programelor/subprogramelor - respectarea de către contabilul-șef a atribuțiilor referitoare la modul de organizare a evidențelor tehnico-operative, de utilizare a sumelor alocate potrivit destinațiilor aprobate, cu respectarea normelor legale în vigoare, de exactitatea și realitatea datelor raportate lunar; - încadrarea în bugetul aprobat precum și modul în care fondurile alocate au fost utilizate potrivit destinațiilor stabilite pentru realizarea obiectivelor propuse în programele/subprogramele de sănătate; - respectarea modalității de prescriere a medicamentelor conform schemei terapeutice stabilită prin protocoalele

		<p>terapeutice, potrivit reglementărilor în vigoare;</p> <ul style="list-style-type: none"> - respectarea modalității de prescriere a medicamentelor/investigațiilor medicale paraclinice care necesită aprobarea comisiilor de experți de la nivelul CNAS/caselor de asigurări de sănătate; - verificarea perioadelor pentru care pot fi prescrise medicamentele potrivit normelor tehnice de realizare a programelor de sănătate; - modul de eliberare al medicamentelor specifice pentru tratamentul ambulatoriu prin farmaciile cu circuit închis al spitalului (prescripții medicale, foi de condica, după caz) - realizarea achiziției medicamentelor și/sau a materialelor sanitare specifice, în condițiile legii, ținând cont de stocurile cantitativ-valorice; - verificarea încadrării prețurilor de achiziție a medicamentelor/materialelor sanitare în prețul de decontare aprobat prin ordin al ministrului sănătății; - identificarea existenței stocurilor de medicamente cu mișcare lentă, fără mișcare și expirate și măsurile dispuse la nivelul unității sanitare , după caz; - verificarea aprobării necesarului de medicamente/materiale sanitare specifice, întocmit de medicul coordonator de program, în vederea achiziției acestora în concordanța cu stocurile existente și rulajul medicamentelor- materialelor sanitare, precum și fondurile rămase neutilizate; - verificarea eventualelor de medicamente/materiale sanitare specifice si acordării de servicii medicale persoanelor care figurează în SIUI ca decedate, după data decesului.
2.	<p>Concordanța între serviciile medicale contractate, raportate de către furnizor și decontate de către C.A.S și serviciile consemnate în evidențele specifice existente la nivelul unității sanitare -obligatoriu-</p>	<ul style="list-style-type: none"> - verificarea realității datelor din documentele unității sanitare în raport cu datele din evidențele sistemului informatic unic integrat (SIUI) referitoare la pacienții aflați în tratament și consumul lor lunar din programele naționale de sănătate; - concordanța între datele raportate privind sumele utilizate pe fiecare program și indicatorii realizați pentru justificarea plății contravalorii facturii pentru medicamentele și/sau materialele sanitare specifice procurate, costul mediu pe bolnav și datele înregistrate în documentele de evidenta existente la nivelul unității sanitare (facturi, NIR, ordine de plată pentru medicamente și materiale sanitare aprovizionate, centralizatoare de consum, condica de medicamente, bon de consum materiale sanitare, etc. după caz); - concordanța dintre medicamentele/materiale sanitare cuprinse în schemele de tratament, referatele de necesitate întocmite de medicul coordonator, FSZ sau FOCG a bolnavilor, condica de prescripții medicamente/ materiale sanitare cu documentele de evidența primară din gestiune; - concordanța între numărul de bolnavii tratați în cadrul programelor/subprogramelor raportați lunar și datele din evidența nominală și în baza codurilor numerice personale existente la nivelul unității sanitare.
	<p>Notă</p>	<p>Obiectivul 2 este obligatoriu să fie inclus în tematica de control în toate acțiunile de control efectuate la furnizorii de servicii medicale din asistența medicală spitalicească.</p> <p>Obiectivul 1 nu este obligatoriu să fie inclus în tematica de control.</p>

		Păstrarea obiectivului privind respectarea obligațiilor contractuale rămânând la latitudinea echipelor de control, în funcție de cele constatate în cursul derulării acțiunilor de control, să decidă dacă și în ce măsură este necesară verificarea documentelor și operațiunilor aferente acestui obiectiv. În speță tematica de control va cuprinde obiectivul respectiv dar nu va mai fi obligatorie parcurgerea în cursul acțiunii de control a tuturor documentelor și operațiunilor aferente acestuia.
--	--	--

Note:

Nota 1: Pentru furnizorii de servicii din asistența medicală primară, ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice și paraclinice, furnizorii de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, verificarea derulării programelor naționale de sănătate se efectuează în cadrul acțiunilor de control desfășurate la furnizorii de servicii, fiind inclusă în cadrul de obiective.

Nota 2: Pentru furnizorii privați de servicii de dializă, respectiv centrele pilo, care încheie contracte cu CNAS verificarea se efectuează de către structurile de specialitate din cadrul acesteia.

Nota 3: Pentru furnizorii de servicii de dializă din sectorul public, tematica de control va avea în vedere și prevederile Ordinului președintelui CNAS nr. 698/2010 pentru aprobarea Normelor privind condițiile și modalitatea de decontare a serviciilor de dializă, contractate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate/casele de asigurări de sănătate, după caz, cu furnizorii de servicii de dializă, autorizați și evaluați în condițiile legii.