

ANUNȚ

Incepand cu data de 14.09.2010, toti furnizorii de servicii medicale au obligatia de a face dovada platii taxei de evaluare, pentru toate vizitele in vederea evaluarii, potrivit dispozitiilor Ordinului nr.1165/691/din 31 august 2010 privind modificarea si completarea Ordinului ministrului sanatatii publice si al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr.1211/325/2006 pentru aprobarea regulamentelor de organizare si functionare a comisiei nationale, a subcomisiilor nationale si comisiilor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente si materiale sanitare, a standardelor de evaluare, precum si a normelor metodologice pentru evaluarea furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente si materiale sanitare, publicat in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr.641/14.09.2010.

Anexam alaturat Ordinul nr.1165/691 din 31 august 2010.

ORDIN Nr. 1165/691 din 31 august 2010

privind modificarea și completarea Ordinului 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

EMITENT: MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

Nr. 1.165 din 31 august 2010

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Nr. 691 din 19 august 2010

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 641 din 14 septembrie 2010

Având în vedere:

- Referatul de aprobare al Ministerului Sănătății nr. Cs.A. 9.271 din 31 august 2010 și al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. D.G.E. 1.200 din 19 august 2010,

- dispozițiile art. 244 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul:

- dispozițiilor art. 281 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare;

- dispozițiilor prevăzute la art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare;

- dispozițiilor prevăzute la art. 17 alin. (5) din Hotărârea Guvernului nr. 972/2006 pentru aprobarea Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, cu modificările și completările ulterioare,

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

ART. I

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, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La anexa nr. 2, articolul 6 se modifică și va avea următorul cuprins:

"ART. 6

Subcomisia Națională de Evaluare a Unităților de Dializă Publice și Private aprobă formularele cererilor de evaluare, formularele aferente vizitelor de evaluare, chestionarele de evaluare și criteriile de eligibilitate, procesul-verbal de evaluare și decizia de evaluare. Acestea sunt unice la nivel național."

2. La anexa nr. 2, articolul 7 se modifică și va avea următorul cuprins:

"ART. 7

Subcomisia Națională de Evaluare a Unităților de Dializă Publice și Private are ca obiect de activitate evaluarea unităților de dializă care doresc să intre în relație contractuală în sistemul de asigurări de sănătate, putând solicita documente suplimentare pe care le consideră necesare, precum și observații la fața locului, după caz."

3. La anexa nr. 3, articolul 6 se modifică și va avea următorul cuprins:

"ART. 6

Subcomisia Națională de Evaluare a Furnizorilor de Asistență Medicală de Urgență Prespitalicească și Transport Sanitar aprobă formularele cererilor de evaluare, formularele aferente vizitelor de evaluare, chestionarele de evaluare și criteriile de eligibilitate, procesul-verbal de evaluare și decizia de evaluare. Acestea sunt unice la nivel național."

4. La anexa nr. 4, articolul 6 se modifică și va avea următorul cuprins:

"ART. 6

Subcomisia Națională de Evaluare a Furnizorilor de Dispozitive Medicale aprobă formularele cererilor de evaluare, formularele aferente vizitelor de evaluare, chestionarele de evaluare și criteriile de eligibilitate, procesul-verbal de evaluare și decizia de evaluare. Acestea sunt unice la nivel național."

5. La anexa nr. 5, articolul 7 se modifică și va avea următorul cuprins:

"ART. 7

Subcomisia Națională de Evaluare a Spitalelor aprobă formularele cererilor de evaluare, formularele aferente vizitelor de evaluare, chestionarele de evaluare și criteriile de eligibilitate, procesul-verbal de evaluare și decizia de evaluare. Acestea sunt unice la nivel național."

6. La anexa nr. 7, articolul 7 se modifică și va avea următorul cuprins:

"ART. 7

Subcomisia Națională de Evaluare a Furnizorilor de Îngrijiri la Domiciliu aprobă formularele cererilor de evaluare, formularele aferente vizitelor de evaluare, chestionarele de evaluare și criteriile de eligibilitate, procesul-verbal de evaluare și decizia de evaluare. Acestea sunt unice la nivel național."

7. La anexa nr. 9, articolul 7 se modifică și va avea următorul cuprins:

"ART. 7

Subcomisia Națională de Evaluare a Farmaciilor aprobă formularele cererilor de evaluare, formularele aferente vizitelor de evaluare, chestionarele de evaluare și criteriile de eligibilitate, procesul-verbal de evaluare și decizia de evaluare. Acestea sunt unice la nivel național."

8. La anexa nr. 11, articolul 7 se modifică și va avea următorul cuprins:

"ART. 7

Subcomisia Națională de Evaluare a Cabinetelor de Medicină Dentară aprobă formularele cererilor de evaluare, formularele aferente vizitelor de evaluare, chestionarele de evaluare și criteriile de eligibilitate, procesul-verbal de evaluare și decizia de evaluare. Acestea sunt unice la nivel național."

9. La anexa nr. 13, articolul 7 se modifică și va avea următorul cuprins:

"ART. 7

Subcomisia Națională de Evaluare a Furnizorilor de Investigații Medicale Paraclinice - Radiologie și Imagistică Medicală aprobă formularele cererilor de evaluare, formularele aferente vizitelor de evaluare, chestionarele de evaluare și criteriile de eligibilitate, procesul-verbal de evaluare și decizia de evaluare. Acestea sunt unice la nivel național."

10. La anexa nr. 15, articolul 7 se modifică și va avea următorul cuprins:

"ART. 7

Subcomisia Națională de Evaluare a Furnizorilor de Servicii Medicale Paraclinice - Analize Medicale de Laborator aprobă formularele cererilor de evaluare, formularele aferente vizitelor de evaluare, chestionarele de evaluare și criteriile de eligibilitate, procesul-verbal de evaluare și decizia de evaluare. Acestea sunt unice la nivel național."

11. La anexa nr. 17, articolul 7 se modifică și va avea următorul cuprins:

"ART. 7

Subcomisia Națională de Evaluare a Cabinetelor Medicale de Medicină de Familie, Cabinetelor Medicale de Specialitate, Centrelor Medicale, Centrelor de Diagnostic și Tratament și Centrelor de Sănătate aprobă formularele cererilor de evaluare, formularele aferente vizitelor de evaluare, chestionarele de evaluare și criteriile de eligibilitate, procesul-verbal de evaluare și decizia de evaluare. Acestea sunt unice la nivel național."

12. La anexa nr. 19 standardul I, criteriul 2 se modifică și va avea următorul cuprins:

"2. Unitatea de dializă are aviz de funcționare eliberat de direcția de sănătate publică/aviz de înființare eliberat de Ministerul Sănătății/ordin al ministrului sănătății, după caz, conform reglementărilor în vigoare, și este înregistrată la Registrul Renal Român."

13. La anexa nr. 19 standardul IV se abrogă criteriul 10.

14. La anexa nr. 20 standardul IV se abrogă criteriul 7.

15. La anexa nr. 20 standardul IV, criteriul 8 se modifică și va avea următorul cuprins:

"8. Aparatele medicale și echipamentele din dotare au verificare metrologică valabilă, după caz."

16. La anexa nr. 22 standardul I, criteriul 3 se modifică și va avea următorul cuprins:

"3. Furnizorul are proces-verbal de constatare a condițiilor igienico-sanitare sau document similar acestuia, eliberat de direcțiile de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București."

17. La anexa nr. 22 standardul I, criteriul 5 se modifică și va avea următorul cuprins:

"5. Furnizorul are copie de la producător de pe certificatul de înregistrare a dispozitivelor medicale emis de Ministerul Sănătății pentru produsele comercializate,

după caz, și/sau aviz de utilizare emis de Oficiul Tehnic de Dispozitive Medicale pentru produsele second-hand, cu marcaj CE, acordate prin închiriere, după caz."

18. La anexa nr. 22 standardul I, criteriul 7 se modifică și va avea următorul cuprins:

"7. Furnizorul are certificat de înregistrare cu cod unic de înregistrare/act de înființare și cod fiscal."

19. La anexa nr. 22 standardul V, criteriul 1 se modifică și va avea următorul cuprins:

"1. Furnizorul a respectat clauzele contractuale așa cum sunt ele definite în contractul de furnizare de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale, încheiat cu casa de asigurări de sănătate."

20. La anexa nr. 23 standardul I, criteriul 1 se abrogă.

21. La anexa nr. 23 standardul I, criteriul 3 se modifică și va avea următorul cuprins:

"3. Furnizorul are proces-verbal de constatare a condițiilor igienico-sanitare sau document similar acestuia, eliberat de direcțiile de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București."

22. La anexa nr. 23 standardul I, criteriul 5 se modifică și va avea următorul cuprins:

"5. Furnizorul are certificat de înregistrare a dispozitivelor medicale emis de Ministerul Sănătății pentru produsele comercializate, după caz."

23. La anexa nr. 23 standardul I, criteriul 7 se modifică și va avea următorul cuprins:

"7. Furnizorul are certificat de înregistrare cu cod unic de înregistrare/act de înființare și cod fiscal."

24. La anexa nr. 23 standardul IV, criteriul 1 se modifică și va avea următorul cuprins:

"1. Aparatele și instrumentele necesare producției au verificare metrologică valabilă, după caz."

25. La anexa nr. 23 standardul VI, criteriul 1 se modifică și va avea următorul cuprins:

"1. Furnizorul a respectat clauzele contractuale, așa cum sunt ele definite în contractul de furnizare de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale, încheiat cu casa de asigurări de sănătate."

26. La anexa nr. 24 standardul I, criteriul 3 se modifică și va avea următorul cuprins:

"3. Furnizorul are proces-verbal de constatare a condițiilor igienico-sanitare sau document similar acestuia, eliberat de direcțiile de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București."

27. La anexa nr. 24 standardul I, criteriul 5 se modifică și va avea următorul cuprins:

"5. Furnizorul are certificat de înregistrare a dispozitivelor medicale emis de Ministerul Sănătății pentru produsele comercializate, după caz."

28. La anexa nr. 24 standardul I, criteriul 7 se modifică și va avea următorul cuprins:

"7. Furnizorul are certificat de înregistrare cu cod unic de înregistrare/act de înființare și cod fiscal."

29. La anexa nr. 24 standardul IV, criteriile 1 și 2 se modifică și vor avea următorul cuprins:

"1. Aparatele și instrumentele necesare protezării ORL au verificare metrologică valabilă, după caz.

2. Deține cabină insonoră și audiometru, în conformitate cu reglementările legale în vigoare."

30. La anexa nr. 24 standardul VI, criteriul 1 se modifică și va avea următorul cuprins:
"1. Furnizorul a respectat clauzele contractuale, așa cum sunt ele definite în contractul de furnizare de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale, încheiat cu casa de asigurări de sănătate."

31. La anexa nr. 25 standardul I, criteriul 3 se modifică și va avea următorul cuprins:
"3. Furnizorul are proces-verbal de constatare a condițiilor igienico-sanitare sau document similar acestuia, eliberat de direcțiile de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București."

32. La anexa nr. 25 standardul I, criteriul 5 se modifică și va avea următorul cuprins:
"5. Furnizorul are certificat de înregistrare a dispozitivelor medicale emis de Ministerul Sănătății pentru produsele comercializate, după caz."

33. La anexa nr. 25 standardul I, criteriul 7 se modifică și va avea următorul cuprins:
"7. Furnizorul are certificat de înregistrare cu cod unic de înregistrare/act de înființare și cod fiscal."

34. La anexa nr. 25 standardul IV, criteriul 1 se modifică și va avea următorul cuprins:
"1. Aparatele și instrumentele necesare protezării au verificare metrologică valabilă, după caz."

35. La anexa nr. 25 standardul VI, criteriul 1 se modifică și va avea următorul cuprins:
"1. Furnizorul a respectat clauzele contractuale, așa cum sunt ele definite în contractul de furnizare de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale, încheiat cu casa de asigurări de sănătate."

36. La anexa nr. 26 litera A standardul IV, criteriul 7 se modifică și va avea următorul cuprins:

"7. Spitalul are verificare metrologică valabilă pentru aparatura din dotare, după caz."

37. La anexa nr. 26 litera A standardul IV se abrogă criteriul 9.

38. La anexa nr. 26 litera A standardul IV, criteriul 10 se modifică și va avea următorul cuprins:

"10. Furnizorul face dovada deținerii legale a aparaturii medicale și a materialelor, din care reies data fabricației și data achiziției."

39. La anexa nr. 26 litera B standardul IV, criteriul 6 se modifică și va avea următorul cuprins:

"6. Ambulatoriul are verificare metrologică valabilă pentru aparatura din dotare, după caz."

40. La anexa nr. 26 litera B standardul IV se abrogă criteriul 8.

41. La anexa nr. 27 standardul IV, criteriul 2 se modifică și va avea următorul cuprins:
"2. Furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu are verificare metrologică valabilă pentru aparatura din dotare, după caz."

42. La anexa nr. 27 standardul IV se abrogă criteriul 5.

43. La anexa nr. 28 standardul I se abrogă criteriul 4.

44. La anexa nr. 29 standardul IV, criteriul 7 se modifică și va avea următorul cuprins:
"7. Cabinetul medical are verificare metrologică valabilă pentru aparatura din dotare, după caz."

45. La anexa nr. 29 standardul IV, criteriul 8 se modifică și va avea următorul cuprins:

- "8. Cabinetul medical are contract de service/întreținere pentru aparatura din dotare."
46. La anexa nr. 30 standardul IV, criteriul 6 se modifică și va avea următorul cuprins:
"6. Furnizorul face dovada deținerii legale a aparaturii medicale și a materialelor, din care reies data fabricației și data achiziției."
47. La anexa nr. 30 standardul IV se abrogă criteriul 11.
48. La anexa nr. 31 standardul IV, criteriul 9 se modifică și va avea următorul cuprins:
"9. Furnizorul are verificare metrologică valabilă pentru aparatura din dotare, după caz."
49. La anexa nr. 31 standardul IV se abrogă criteriul 11.
50. La anexa nr. 32 standardul IV, criteriul 8 se modifică și va avea următorul cuprins:
"8. Furnizorul are verificare metrologică valabilă pentru aparatura din dotare, după caz."
51. La anexa nr. 32 standardul IV se abrogă criteriul 10.
52. La anexa nr. 33 articolul 4, după litera a) se introduce o nouă literă, litera a¹), cu următorul cuprins:
"a¹) unitatea de dializă care solicită evaluarea, pentru efectuarea vizitei de evaluare, are obligația să facă și dovada plății taxei de evaluare, în cuantum de 3.000 lei pentru unitatea din mediul urban și în cuantum de 750 lei pentru unitatea din mediul rural; unitatea de dializă publică - fără personalitate juridică, secție în cadrul spitalului, nu trebuie să facă dovada unei plăți separate pentru evaluare, dacă furnizează servicii medicale numai în cadrul spitalului. În acest caz se va depune dovada plății taxei de evaluare a spitalului. Plata taxei de evaluare se va face către Casa Națională de Asigurări de Sănătate, cod fiscal 11697800, în contul nr. RO66TREZ70026360550XXXXX, deschis la Activitatea de Trezorerie și Contabilitate Publică a Municipiului București;"
53. La anexa nr. 33 articolul 8, litera a) se modifică și va avea următorul cuprins:
"a) se face conform unei programări stabilite cu respectivul furnizor, nu mai târziu de 30 de zile calendaristice de la data la care documentația depusă este completă;"
54. La anexa nr. 33 articolul 12, după litera a) se introduce o nouă literă, litera a¹), cu următorul cuprins:
"a¹) dovada plății taxei de evaluare;"
55. La anexa nr. 33, după capitolul IV se introduce un nou capitol, capitolul V "Revocarea și încetarea valabilității deciziei de evaluare", cu următorul cuprins:

"CAPITOLUL V

Revocarea și încetarea valabilității deciziei de evaluare

ART. 13

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 sau a documentului similar acesteia;
- b) decizia de evaluare se revocă, printr-o notificare scrisă, transmisă de Subcomisia Națională de Evaluare a Unităților de Dializă Publice și Private, în termen de maximum

30 de zile calendaristice de la data sesizării acesteia cu privire la revocarea, de către organele în drept, a autorizației sanitare de funcționare a furnizorului sau a documentului similar acesteia;

c) Subcomisia Națională de Evaluare a Unităților de Dializă Publice și Private informează, prin adresă scrisă, Casa Națională de Asigurări de Sănătate despre revocarea deciziei de evaluare.

ART. 14

Unitatea de dializă poate contesta revocarea deciziei de evaluare la Comisia Națională de Evaluare în Sistemul de Asigurări de Sănătate. Contestația trebuie înregistrată în termen de maximum 5 zile calendaristice de la data la care a fost revocată decizia de evaluare. Comisia Națională de Evaluare în Sistemul de Asigurări de Sănătate va lua o decizie, care va fi comunicată unității de dializă în termen de 30 de zile calendaristice de la data înregistrării documentului la secretariatul Comisiei Naționale de Evaluare în Sistemul de Asigurări de Sănătate.

ART. 15

Decizia de evaluare își încetează valabilitatea la data la care furnizorul de servicii medicale evaluat își schimbă locația/pierde dreptul legal de folosință a spațiului sediului/punctului de lucru care a fost evaluat, precum și la data la care a expirat valabilitatea unui document care a stat la baza emiterii acesteia."

56. Anexa nr. 3 la Normele metodologice de evaluare a unităților de dializă publice și private, cuprinse în anexa nr. 33, se modifică și se înlocuiește cu o nouă anexă, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 1.

57. Anexa nr. 5 la normele metodologice cuprinse în anexa nr. 33 se modifică și se înlocuiește cu o nouă anexă, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 2.

58. Anexa nr. 6 la normele metodologice cuprinse în anexa nr. 33 se modifică și se înlocuiește cu o nouă anexă, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 3.

59. La anexa nr. 34 articolul 4, după litera a) se introduce o nouă literă, litera a¹), cu următorul cuprins:

"a¹) sediul/punctul de lucru/substația furnizorului de asistență medicală de urgență și transport sanitar care solicită evaluarea, pentru efectuarea vizitei de evaluare, are obligația să facă și dovada plății taxei de evaluare, în cuantum de 1.600 lei, astfel: 800 lei pentru evaluarea activității de urgență prespitalicească din mediul urban, respectiv 200 lei pentru activitatea din mediul rural; și 800 lei pentru evaluarea activității de transport sanitar din mediul urban, respectiv 200 lei pentru activitatea din mediul rural. Plata taxei de evaluare se va face către Casa Națională de Asigurări de Sănătate, cod fiscal 11697800, în contul nr. RO66TREZ70026360550XXXXX, deschis la Activitatea de Trezorerie și Contabilitate Publică a Municipiului București;"

60. La anexa nr. 34 articolul 12, după litera a) se introduce o nouă literă, litera a¹), cu următorul cuprins:

"a¹) dovada plății taxei de evaluare;"

61. La anexa nr. 34, după capitolul IV se introduce un nou capitol, capitolul V "Revocarea și încetarea valabilității deciziei de evaluare", cu următorul cuprins:

"CAPITOLUL V

Revocarea și încetarea valabilității deciziei de evaluare

ART. 13

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 sau a documentului similar acesteia;
- b) decizia de evaluare se revocă, printr-o notificare scrisă, transmisă de Subcomisia Națională de Evaluare a Furnizorilor de Asistență Medicală de Urgență Prespitalicească și Transport Sanitar, în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data sesizării acesteia cu privire la revocarea, de către organele în drept, a autorizației sanitare de funcționare a furnizorului sau a documentului similar acesteia;
- c) Subcomisia Națională de Evaluare a Furnizorilor de Asistență Medicală de Urgență Prespitalicească și Transport Sanitar informează, prin adresă scrisă, Casa Națională de Asigurări de Sănătate despre revocarea deciziei de evaluare.

ART.14

Furnizorul de servicii medicale poate contesta revocarea deciziei de evaluare la Comisia Națională de Evaluare în Sistemul de Asigurări de Sănătate. Contestația trebuie înregistrată în termen de maximum 5 zile calendaristice de la data la care a fost revocată decizia de evaluare. Comisia Națională de Evaluare în Sistemul de Asigurări de Sănătate va lua o decizie, care va fi comunicată furnizorului în termen de 30 de zile calendaristice de la data înregistrării documentului la secretariatul Comisiei Naționale de Evaluare în Sistemul de Asigurări de Sănătate.

ART. 15

Decizia de evaluare își încetează valabilitatea la data la care furnizorul de servicii medicale evaluat își schimbă locația/pierde dreptul legal de folosință a spațiului sediului/punctului de lucru care a fost evaluat, precum și la data la care a expirat valabilitatea unui document care a stat la baza emiterii acesteia."

62. Anexa nr. 3 la Normele metodologice de evaluare a furnizorilor de asistență medicală de urgență prespitalicească și transport sanitar, cuprinse în anexa nr. 34, se modifică și se înlocuiește cu o nouă anexă, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 4.

63. Anexa nr. 5 la normele metodologice cuprinse în anexa nr. 34 se modifică și se înlocuiește cu o nouă anexă, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 5.

64. Anexa nr. 6 la normele metodologice cuprinse în anexa nr. 34 se modifică și se înlocuiește cu o nouă anexă, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 6.

65. La anexa nr. 35 articolul 4, după litera a) se introduce o nouă literă, litera a¹), cu următorul cuprins:

"a¹) sediul/punctul de lucru al furnizorului de dispozitive medicale care solicită evaluarea, pentru efectuarea vizitei de evaluare, are obligația să facă și dovada plății taxei de evaluare, în cuantum de 2.000 lei pentru furnizorul din mediul urban, respectiv 500 lei pentru furnizorul din mediul rural. Plata taxei de evaluare se va face către Casa Națională de Asigurări de Sănătate, cod fiscal 11697800, în contul nr.

RO66TREZ70026360550XXXXX, deschis la Activitatea de Trezorerie și Contabilitate Publică a Municipiului București;"

66. La anexa nr. 35 articolul 12, după litera a) se introduce o nouă literă, litera a¹), cu următorul cuprins:

"a¹) dovada plății taxei de evaluare;"

67. La anexa nr. 35, după capitolul IV se introduce un nou capitol, capitolul V "Revocarea și încetarea valabilității deciziei de evaluare", cu următorul cuprins:

"CAPITOLUL V

Revocarea și încetarea valabilității deciziei de evaluare

ART. 13

Revocarea sau încetarea valabilității deciziei de evaluare se constată în următoarelor situații:

a) valabilitatea deciziei de evaluare încetează de drept la data încetării valabilității avizului de funcționare sau a documentului similar acestuia;

b) decizia de evaluare se revocă, printr-o notificare scrisă, transmisă de Subcomisia Națională de Evaluare a Furnizorilor de Dispozitive Medicale, în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data sesizării acesteia cu privire la revocarea, de către organele în drept, a avizului de funcționare a furnizorului sau a documentului similar acestuia;

c) Subcomisia Națională de Evaluare a Furnizorilor de Dispozitive Medicale informează, prin adresă scrisă, casele de asigurări de sănătate despre revocarea deciziei de evaluare.

ART. 14

Furnizorul de dispozitive medicale poate contesta revocarea deciziei de evaluare la Comisia Națională de Evaluare în Sistemul de Asigurări de Sănătate. Contestația trebuie înregistrată în termen de maximum 5 zile calendaristice de la data la care a fost revocată decizia de evaluare. Comisia Națională de Evaluare în Sistemul de Asigurări de Sănătate va lua o decizie, care va fi comunicată furnizorului în termen de 30 de zile calendaristice de la data înregistrării documentului la secretariatul Comisiei Naționale de Evaluare în Sistemul de Asigurări de Sănătate.

ART. 15

Decizia de evaluare își încetează valabilitatea la data la care furnizorul de servicii medicale evaluat își schimbă locația/pierde dreptul legal de folosință a spațiului sediului/punctului de lucru care a fost evaluat, precum și la data la care a expirat valabilitatea unui document care a stat la baza emiterii acesteia."

68. Anexa nr. 1 la Normele metodologice de evaluare a furnizorilor de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale, cuprinse în anexa nr. 35, se modifică și se înlocuiește cu o nouă anexă, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 7.

69. Anexa nr. 3 la normele metodologice cuprinse în anexa nr. 35 se modifică și se înlocuiește cu o nouă anexă, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 8.

70. Anexa nr. 5 la normele metodologice cuprinse în anexa nr. 35 se modifică și se înlocuiește cu o nouă anexă, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 9.

71. Anexa nr. 6 la normele metodologice cuprinse în anexa nr. 35 se modifică și se înlocuiește cu o nouă anexă, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 10.

72. La anexa nr. 36 articolul 6, după litera a) se introduce o nouă literă, litera a¹), cu următorul cuprins:

"a¹) spitalul care solicită evaluarea, pentru efectuarea vizitei de evaluare, are obligația să facă și dovada plății taxei de evaluare, în cuantum de 3.500 lei, pentru spitalele din mediul urban ce au în structură peste 400 de paturi, respectiv 875 lei pentru spitalele din mediul rural sau 2.500 lei pentru spitalele din mediul urban ce au în structură până la 400 de paturi inclusiv, respectiv 625 lei pentru spitalele din mediul rural. Pentru efectuarea vizitei de evaluare, reprezentantul legal al spitalului face o cerere de evaluare pentru componentele din structura aprobată de Ministerul Sănătății, avându-se în vedere în acest sens secțiile spitalului, laboratorul de analize medicale, secția de radiologie și imagistică medicală, farmacia cu circuit închis, ambulatoriul integrat al spitalului. Plata taxei de evaluare se va face către Casa Națională de Asigurări de Sănătate, cod fiscal 11697800, în contul nr. RO66TREZ70026360550XXXXX, deschis la Activitatea de Trezorerie și Contabilitate Publică a Municipiului București. În cazul în care structuri din cadrul spitalului sau al ambulatoriului integrat al spitalului depun și cerere pentru evaluare, separat de cererea de evaluare a spitalului, se va achita taxa de evaluare stabilită pentru respectiva categorie de furnizori;"

73. La anexa nr. 36 articolul 17, după litera a) se introduce o nouă literă, litera a¹), cu următorul cuprins:

"a¹) dovada plății taxei de evaluare;"

74. La anexa nr. 36, după capitolul IV se introduce un nou capitol, capitolul V "Revocarea și încetarea valabilității deciziei de evaluare", cu următorul cuprins:

"CAPITOLUL V

Revocarea și încetarea valabilității deciziei de evaluare

ART. 18

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 sau a documentului similar acesteia;

b) Comisia de Evaluare a Spitalelor informează, în termen de maximum 10 zile calendaristice, Subcomisia Națională de Evaluare a Spitalelor, prin adresă scrisă, și trimite copia autorizației sanitare de funcționare sau a documentului similar a cărui valabilitate a încetat sau informează despre sesizarea de revocare a autorizației sanitare de funcționare sau a documentului similar;

c) decizia de evaluare se revocă, printr-o notificare scrisă, transmisă de Comisia de Evaluare a Spitalelor, în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data

sesizării acesteia cu privire la revocarea, de către organele în drept, a autorizației sanitare de funcționare a spitalului sau a documentului similar acesteia;

d) Comisia de Evaluarea Spitalelor informează, prin adresă scrisă, casele de asigurări de sănătate despre revocarea deciziei de evaluare.

ART. 19

Furnizorul poate contesta revocarea deciziei de evaluare la Subcomisia Națională de Evaluare a Spitalelor. Contestația trebuie înregistrată în termen de maximum 5 zile calendaristice, de la data la care a fost revocată decizia de evaluare. Subcomisia Națională de Evaluare a Spitalelor va lua o decizie, care va fi comunicată spitalului în termen de 30 de zile calendaristice de la data înregistrării documentului la secretariatul Subcomisiei Naționale de Evaluare a Spitalelor.

ART. 20

Decizia de evaluare își încetează valabilitatea la data la care furnizorul de servicii medicale evaluat își schimbă locația/pierde dreptul legal de folosință a spațiului sediului/punctului de lucru care a fost evaluat, precum și la data la care a expirat valabilitatea unui document care a stat la baza emiterii acesteia."

75. Anexa nr. 3 la Normele metodologice de evaluare a spitalelor, cuprinse în anexa nr. 36, se modifică și se înlocuiește cu o nouă anexă, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 11.

76. Anexa nr. 5 la normele metodologice cuprinse în anexa nr. 36 se modifică și se înlocuiește cu o nouă anexă, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 12.

77. Anexa nr. 6 la normele metodologice cuprinse în anexa nr. 36 se modifică și se înlocuiește cu o nouă anexă, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 13.

78. La anexa nr. 37 articolul 6, după litera a) se introduce o nouă literă, litera a¹), cu următorul cuprins:

"a¹) sediul/punctul de lucru al furnizorului de îngrijiri medicale la domiciliu care solicită evaluarea, pentru efectuarea vizitei de evaluare, are obligația să facă și dovada plății taxei de evaluare, în cuantum de 1.000 lei pentru furnizorul din mediul urban, respectiv 250 lei pentru furnizorul din mediul rural. Plata taxei de evaluare se va face către Casa Națională de Asigurări de Sănătate, cod fiscal 11697800, în contul nr. RO66TREZ70026360550XXXXX, deschis la Activitatea de Trezorerie și Contabilitate Publică a Municipiului București;"

79. La anexa nr. 37 articolul 17, după litera a) se introduce o nouă literă, litera a¹), cu următorul cuprins:

"a¹) dovada plății taxei de evaluare;"

80. La anexa nr. 37, după capitolul IV se introduce un nou capitol, capitolul V "Revocarea și încetarea valabilității deciziei de evaluare", cu următorul cuprins:

"CAPITOLUL V

Revocarea și încetarea valabilității deciziei de evaluare

ART. 18

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 de funcționare sau a documentului similar acesteia;

b) Comisia de Evaluare a Furnizorilor de Îngrijiri Medicale la Domiciliu informează, în termen de maximum 10 zile calendaristice, Subcomisia Națională de Evaluare a Furnizorilor de Îngrijiri Medicale la Domiciliu, prin adresă scrisă, și trimite copia autorizației de funcționare sau a documentului similar a cărui valabilitate a încetat sau informează despre sesizarea de revocare a autorizației de funcționare sau a documentului similar;

c) decizia de evaluare se revocă, printr-o notificare scrisă, transmisă de Comisia de Evaluare a Furnizorilor de Îngrijiri Medicale la Domiciliu, în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data sesizării acesteia cu privire la revocarea, de către organele în drept, a autorizației de funcționare sau a documentului similar acesteia;

d) Comisia de Evaluare a Furnizorilor de Îngrijiri Medicale la Domiciliu informează, prin adresă scrisă, casele de asigurări de sănătate despre revocarea deciziei de evaluare.

ART.19

Furnizorul poate contesta revocarea deciziei de evaluare la Subcomisia Națională de Evaluare a Furnizorilor de Îngrijiri Medicale la Domiciliu. Contestația trebuie înregistrată în termen de maximum 5 zile calendaristice de la data la care a fost revocată decizia de evaluare. Subcomisia Națională de Evaluare a Furnizorilor de Îngrijiri Medicale la Domiciliu va lua o decizie, care va fi comunicată furnizorului în termen de 30 de zile calendaristice de la data înregistrării documentului la secretariatul Subcomisiei Naționale de Evaluare a Furnizorilor de Îngrijiri Medicale la Domiciliu.

ART. 20

Decizia de evaluare își încetează valabilitatea la data la care furnizorul de servicii medicale evaluat își schimbă locația/pierde dreptul legal de folosință a spațiului sediului/punctului de lucru care a fost evaluat, precum și la data la care a expirat valabilitatea unui document care a stat la baza emiterii acesteia."

81. Anexa nr. 3 la Normele metodologice de evaluare a furnizorilor de îngrijiri medicale la domiciliu, cuprinse în anexa nr. 37, se modifică și se înlocuiește cu o nouă anexă, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 14.

82. Anexa nr. 5 la normele metodologice cuprinse în anexa nr. 37 se modifică și se înlocuiește cu o nouă anexă, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 15.

83. Anexa nr. 6 la normele metodologice cuprinse în anexa nr. 37 se modifică și se înlocuiește cu o nouă anexă, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 16.

84. La anexa nr. 38 articolul 6, după litera a) se introduce o nouă literă, litera a¹), cu următorul cuprins:

"a¹) farmacia comunitară organizată conform Legii nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare, punctul de lucru al societății comerciale care solicită evaluarea, pentru efectuarea vizitei de evaluare, au obligația să facă și dovada plății taxei de evaluare, în cuantum de 1.000 lei pentru farmacia din mediul urban, respectiv 150 lei pentru farmacia din mediul rural; oficina locală de distribuție care

solicită evaluarea, pentru efectuarea vizitei de evaluare, are obligația să facă și dovada plății taxei de evaluare, în cuantum de 100 lei; farmaciile cu circuit închis nu trebuie să facă dovada achitării acestei taxe de evaluare. Plata taxei de evaluare se va face către Casa Națională de Asigurări de Sănătate, cod fiscal 11697800, în contul nr. RO66TREZ70026360550XXXXX, deschis la Activitatea de Trezorerie și Contabilitate Publică a Municipiului București;"

85. La anexa nr. 38 articolul 17, după litera a) se introduce o nouă literă, litera a¹), cu următorul cuprins:

"a¹) dovada plății taxei de evaluare;"

86. La anexa nr. 38, după capitolul IV se introduce un nou capitol, capitolul V "Revocarea și încetarea valabilității deciziei de evaluare", cu următorul cuprins:

"CAPITOLUL V

Revocarea și încetarea valabilității deciziei de evaluare

ART. 18

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 de funcționare sau a documentului similar acesteia;

b) Comisia de Evaluare a Farmaciilor informează, în termen de maximum 10 zile calendaristice, Subcomisia Națională de Evaluare a Farmaciilor, prin adresă scrisă, și trimite copia autorizației de funcționare sau a documentului similar a cărui valabilitate a încetat sau informează despre sesizarea de revocare a autorizației de funcționare sau a documentului similar;

c) decizia de evaluare se revocă, printr-o notificare scrisă, transmisă de Comisia de Evaluare a Farmaciilor, în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data sesizării acesteia cu privire la revocarea, de către organele în drept, a autorizației de funcționare a farmaciei sau a documentului similar acesteia;

d) Comisia de Evaluare a Farmaciilor informează, prin adresă scrisă, casele de asigurări de sănătate despre revocarea deciziei de evaluare.

ART. 19

Furnizorul poate contesta revocarea deciziei de evaluare la Subcomisia Națională de Evaluare a Farmaciilor. Contestația trebuie înregistrată în termen de maximum 5 zile calendaristice de la data la care a fost revocată decizia de evaluare. Subcomisia Națională de Evaluare a Farmaciilor va lua o decizie, care va fi comunicată furnizorului în termen de 30 de zile calendaristice de la data înregistrării documentului la secretariatul Subcomisiei Naționale de Evaluare a Farmaciilor.

ART. 20

Decizia de evaluare își încetează valabilitatea la data la care furnizorul de servicii medicale evaluat își schimbă locația/pierde dreptul legal de folosință a spațiului sediului/punctului de lucru care a fost evaluat, precum și la data la care a expirat valabilitatea unui document care a stat la baza emiterii acesteia."

87. Anexa nr. 3 la Normele metodologice de evaluare a farmaciilor, cuprinse în anexa nr. 38, se modifică și se înlocuiește cu o nouă anexă, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 17.

88. Anexa nr. 5 la normele metodologice cuprinse în anexa nr. 38 se modifică și se înlocuiește cu o nouă anexă, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 18.

89. Anexa nr. 6 la normele metodologice cuprinse în anexa nr. 38 se modifică și se înlocuiește cu o nouă anexă, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 19.

90. La anexa nr. 39 articolul 6, după litera a) se introduce o nouă literă, litera a¹), cu următorul cuprins:

"a¹) cabinetul de medicină dentară care solicită evaluarea, pentru efectuarea vizitei de evaluare, are obligația să facă și dovada plății taxei de evaluare, în cuantum de 1.000 lei pentru cabinetul din mediul urban, respectiv 250 lei pentru cabinetul din mediul rural. Plata taxei de evaluare se va face către Casa Națională de Asigurări de Sănătate, cod fiscal 11697800, în contul nr. RO66TREZ70026360550XXXXX, deschis la Activitatea de Trezorerie și Contabilitate Publică a Municipiului București;"

91. La anexa nr. 39 articolul 17, după litera a) se introduce o nouă literă, litera a¹), cu următorul cuprins:

"a¹) dovada plății taxei de evaluare;"

92. La anexa nr. 39, după capitolul IV se introduce un nou capitol, capitolul V "Revocarea și încetarea valabilității deciziei de evaluare", cu următorul cuprins:

"CAPITOLUL V

Revocarea și încetarea valabilității deciziei de evaluare

ART. 18

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 sau a documentului similar acesteia;

b) Comisia de Evaluare a Cabinetelor de Medicină Dentară informează, în termen de maximum 10 zile calendaristice, Subcomisia Națională de Evaluare a Cabinetelor de Medicină Dentară, prin adresă scrisă, și trimite copia autorizației sanitare de funcționare sau a documentului similar a cărui valabilitate a încetat sau informează despre sesizarea de revocare a autorizației sanitare de funcționare sau a documentului similar;

c) decizia de evaluare se revocă, printr-o notificare scrisă, transmisă de Comisia de Evaluare a Cabinetelor de Medicină Dentară, în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data sesizării acesteia cu privire la revocarea, de către organele în drept, a autorizației sanitare de funcționare sau a documentului similar acesteia;

d) Comisia de Evaluare a Cabinetelor de Medicină Dentară informează, prin adresă scrisă, casele de asigurări de sănătate despre revocarea deciziei de evaluare.

ART. 19

Furnizorul poate contesta revocarea deciziei de evaluare la Subcomisia Națională de Evaluare a Cabinetelor de Medicină Dentară. Contestația trebuie înregistrată în termen

de maximum 5 zile calendaristice de la data la care a fost revocată decizia de evaluare. Subcomisia Națională de Evaluare a Cabinetelor de Medicină Dentară va lua o decizie, care va fi comunicată furnizorului în termen de 30 de zile calendaristice de la data înregistrării documentului la secretariatul Subcomisiei Naționale de Evaluare a Cabinetelor de Medicină Dentară.

ART. 20

Decizia de evaluare își încetează valabilitatea la data la care furnizorul de servicii medicale evaluat își schimbă locația/pierde dreptul legal de folosință a spațiului sediului/punctului de lucru care a fost evaluat, precum și la data la care a expirat valabilitatea unui document care a stat la baza emiterii acesteia."

93. Anexa nr. 3 la Normele metodologice de evaluare a cabinetelor de medicină dentară, cuprinse în anexa nr. 39, se modifică și se înlocuiește cu o nouă anexă, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 20.

94. Anexa nr. 5 la normele metodologice cuprinse în anexa nr. 39 se modifică și se înlocuiește cu o nouă anexă, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 21.

95. Anexa nr. 6 la normele metodologice cuprinse în anexa nr. 39 se modifică și se înlocuiește cu o nouă anexă, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 22.

96. La anexa nr. 40 articolul 6, după litera a) se introduce o nouă literă, litera a¹), cu următorul cuprins:

"a¹) furnizorul (sediul/punctul de lucru) de investigații medicale paraclinice - radiologie și imagistică medicală care solicită evaluarea, pentru efectuarea vizitei de evaluare, are obligația să facă și dovada plății taxei de evaluare, în cuantum de 2.000 lei pentru furnizorul din mediul urban, respectiv 500 lei pentru furnizorul din mediul rural; furnizorii de investigații medicale paraclinice - radiologie și imagistică medicală din structura spitalului nu trebuie să facă dovada plății taxei de evaluare, dacă furnizează servicii medicale numai în cadrul spitalului. Plata taxei de evaluare se va face către Casa Națională de Asigurări de Sănătate, cod fiscal 11697800, în contul nr. RO66TREZ70026360550XXXXX, deschis la Activitatea de Trezorerie și Contabilitate Publică a Municipiului București;"

97. La anexa nr. 40 articolul 17, după litera a) se introduce o nouă literă, litera a¹), cu următorul cuprins:

"a¹) dovada plății taxei de evaluare;"

98. La anexa nr. 40, după capitolul IV se introduce un nou capitol, capitolul V "Revocarea și încetarea valabilității deciziei de evaluare", cu următorul cuprins:

"CAPITOLUL V

Revocarea și încetarea valabilității deciziei de evaluare

ART. 18

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 sau a documentului similar acesteia;

b) Comisia de Evaluare a Furnizorilor de Investigații Medicale Paraclinice - Radiologie și Imagistică Medicală informează, în termen de maximum 10 zile calendaristice, Subcomisia Națională de Evaluare a Furnizorilor de Investigații Medicale Paraclinice - Radiologie și Imagistică Medicală, prin adresă scrisă, și trimite copia autorizației sanitare de funcționare sau a documentului similar a cărui valabilitate a încetat ori informează despre sesizarea de revocare a autorizației sanitare de funcționare sau a documentului similar;

c) decizia de evaluare se revocă, printr-o notificare scrisă, transmisă de Comisia de Evaluare a Furnizorilor de Investigații Medicale Paraclinice - Radiologie și Imagistică Medicală, în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data sesizării acesteia cu privire la revocarea, de către organele în drept, a autorizației sanitare de funcționare sau a documentului similar acesteia;

d) Comisia de Evaluare a Furnizorilor de Investigații Medicale Paraclinice - Radiologie și Imagistică Medicală informează, prin adresă scrisă, casele de asigurări de sănătate despre revocarea deciziei de evaluare.

ART. 19

Furnizorul poate contesta revocarea deciziei de evaluare la Subcomisia Națională de Evaluare a Furnizorilor de Investigații Medicale Paraclinice - Radiologie și Imagistică Medicală. Contestația trebuie înregistrată în termen de maximum 5 zile calendaristice de la data la care a fost revocată decizia de evaluare. Subcomisia Națională de Evaluare a Furnizorilor de Investigații Medicale Paraclinice - Radiologie și Imagistică Medicală va lua o decizie, care va fi comunicată furnizorului în termen de 30 de zile calendaristice de la data înregistrării documentului la secretariatul Subcomisiei Naționale de Evaluare a Furnizorilor de Investigații Medicale Paraclinice - Radiologie și Imagistică Medicală.

ART. 20

Decizia de evaluare își încetează valabilitatea la data la care furnizorul de servicii medicale evaluat își schimbă locația/pierde dreptul legal de folosință a spațiului sediului/punctului de lucru care a fost evaluat, precum și la data la care a expirat valabilitatea unui document care a stat la baza emiterii acesteia."

99. Anexa nr. 3 la Normele metodologice de evaluare a furnizorilor de investigații medicale paraclinice - radiologie și imagistică medicală, cuprinse în anexa nr. 40, se modifică și se înlocuiește cu o nouă anexă, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 23.

100. Anexa nr. 5 la normele metodologice cuprinse în anexa nr. 40 se modifică și se înlocuiește cu o nouă anexă, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 24.

101. Anexa nr. 6 la normele metodologice cuprinse în anexa nr. 40 se modifică și se înlocuiește cu o nouă anexă, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 25.

102. La anexa nr. 41 articolul 6, după litera a) se introduce o nouă literă, litera a¹), cu următorul cuprins:

"a¹) furnizorul (sediul/punctul de lucru) de servicii medicale paraclinice - analize medicale de laborator care solicită evaluarea, pentru efectuarea vizitei de evaluare, are obligația să facă și dovada plății taxei de evaluare, în cuantum de 2.000 lei pentru furnizorul din mediul urban, respectiv 500 lei pentru furnizorul din mediul rural; furnizorii de servicii medicale paraclinice - analize medicale de laborator din structura

spitalului nu trebuie să facă dovada plății taxei de evaluare, dacă furnizează servicii medicale numai în cadrul spitalului. Plata taxei de evaluare se va face către Casa Națională de Asigurări de Sănătate, cod fiscal 11697800, în contul nr. RO66TREZ70026360550XXXXX, deschis la Activitatea de Trezorerie și Contabilitate Publică a Municipiului București;"

103. La anexa nr. 41 articolul 17, după litera a) se introduce o nouă literă, litera a¹), cu următorul cuprins:

"a¹) dovada plății taxei de evaluare;"

104. La anexa nr. 41, după capitolul IV se introduce un nou capitol, capitolul V "Revocarea și încetarea valabilității deciziei de evaluare", cu următorul cuprins:

"CAPITOLUL V

Revocarea și încetarea valabilității deciziei de evaluare

ART. 18

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 sau a documentului similar acesteia;

b) Comisia de Evaluare a Furnizorilor de Servicii Medicale Paraclinice - Analize Medicale de Laborator informează, în termen de maximum 10 zile calendaristice, Subcomisia Națională de Evaluare a Furnizorilor de Servicii Medicale Paraclinice - Analize Medicale de Laborator, prin adresă scrisă, și trimite copia autorizației sanitare de funcționare sau a documentului similar a cărui valabilitate a încetat ori informează despre sesizarea de revocare a autorizației sanitare de funcționare sau a documentului similar;

c) decizia de evaluare se revocă, printr-o notificare scrisă, transmisă de Comisia de Evaluare a Furnizorilor de Servicii Medicale Paraclinice - Analize Medicale de Laborator, în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data sesizării acesteia cu privire la revocarea, de către organele în drept, a autorizației sanitare de funcționare sau a documentului similar acesteia;

d) Comisia de Evaluare a Furnizorilor de Servicii Medicale Paraclinice - Analize Medicale de Laborator informează, prin adresă scrisă, casele de asigurări de sănătate despre revocarea deciziei de evaluare.

ART. 19

Furnizorul poate contesta revocarea deciziei de evaluare la Subcomisia Națională de Evaluare a Furnizorilor de Servicii Medicale Paraclinice - Analize Medicale de Laborator. Contestația trebuie înregistrată în termen de maximum 5 zile calendaristice de la data la care a fost revocată decizia de evaluare. Subcomisia Națională de Evaluare a Furnizorilor de Servicii Medicale Paraclinice - Analize Medicale de Laborator va lua o decizie, care va fi comunicată furnizorului în termen de 30 de zile calendaristice de la data înregistrării documentului la secretariatul Subcomisiei Naționale de Evaluare a Furnizorilor de Servicii Medicale Paraclinice - Analize Medicale de Laborator.

ART. 20

Decizia de evaluare își încetează valabilitatea la data la care furnizorul de servicii medicale evaluat își schimbă locația/pierde dreptul legal de folosință a spațiului sediului/punctului de lucru care a fost evaluat, precum și la data la care a expirat valabilitatea unui document care a stat la baza emiterii acesteia."

105. Anexa nr. 3 la Normele metodologice de evaluare a furnizorilor de servicii medicale paraclinice - analize medicale de laborator, cuprinse în anexa nr. 41, se modifică și se înlocuiește cu o nouă anexă, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 26.

106. Anexa nr. 5 la normele metodologice cuprinse în anexa nr. 41 se modifică și se înlocuiește cu o nouă anexă, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 27.

107. Anexa nr. 6 la normele metodologice cuprinse în anexa nr. 41 se modifică și se înlocuiește cu o nouă anexă, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 28.

108. La anexa nr. 42 articolul 6, după litera a) se introduce o nouă literă, litera a¹), cu următorul cuprins:

"a¹) cabinetele medicale de medicină de familie, cabinetele medicale de specialitate, centrele medicale, centrele de diagnostic și tratament și centrele de sănătate (sediul/punctul de lucru) care solicită evaluarea, pentru efectuarea vizitei de evaluare, au obligația să facă și dovada plății taxei de evaluare, în cuantum de 1.000 lei pentru fiecare cabinet medical din structură aflat în mediul urban, respectiv 250 lei pentru fiecare cabinet medical din structură aflat în mediul rural. Plata taxei de evaluare se va face către Casa Națională de Asigurări de Sănătate, cod fiscal 11697800, în contul nr. RO66TREZ70026360550XXXXX, deschis la Activitatea de Trezorerie și Contabilitate Publică a Municipiului București."

109. La anexa nr. 42 articolul 17, după litera a) se introduce o nouă literă, litera a¹), cu următorul cuprins:

"a¹) dovada plății taxei de evaluare;"

110. La anexa nr. 42, după capitolul IV se introduce un nou capitol, capitolul V "Revocarea și încetarea valabilității deciziei de evaluare", cu următorul cuprins:

"CAPITOLUL V

Revocarea și încetarea valabilității deciziei de evaluare

ART. 18

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 sau a documentului similar acesteia;

b) Comisia de Evaluare a Cabinetelor Medicale de Medicină de Familie, Cabinetelor Medicale de Specialitate, Centrelor Medicale, Centrelor de Diagnostic și Tratament și Centrelor de Sănătate informează, în termen de maximum 10 zile calendaristice, Subcomisia Națională de Evaluare a Cabinetelor Medicale de Medicină de Familie, Cabinetelor Medicale de Specialitate, Centrelor Medicale, Centrelor de Diagnostic și Tratament și Centrelor de Sănătate, prin adresă scrisă, și trimite copia autorizației

sanitare de funcționare sau a documentului similar a cărui valabilitate a încetat ori informează despre sesizarea de revocare a autorizației sanitare de funcționare sau a documentului similar;

c) decizia de evaluare se revocă, printr-o notificare scrisă, transmisă de Comisia de Evaluare a Cabinetelor Medicale de Medicină de Familie, Cabinetelor Medicale de Specialitate, Centrelor Medicale, Centrelor de Diagnostic și Tratament și Centrelor de Sănătate, în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data sesizării acesteia cu privire la revocarea, de către organele în drept, a autorizației sanitare de funcționare sau a documentului similar acesteia;

d) Comisia de Evaluare a Cabinetelor Medicale de Medicină de Familie, Cabinetelor Medicale de Specialitate, Centrelor Medicale, Centrelor de Diagnostic și Tratament și Centrelor de Sănătate informează, prin adresă scrisă, casele de asigurări de sănătate despre revocarea deciziei de evaluare.

ART. 19

Furnizorul poate contesta revocarea deciziei de evaluare la Subcomisia Națională de Evaluare a Cabinetelor Medicale de Medicină de Familie, Cabinetelor Medicale de Specialitate, Centrelor Medicale, Centrelor de Diagnostic și Tratament și Centrelor de Sănătate. Contestația trebuie înregistrată în termen de maximum 5 zile calendaristice de la data la care a fost revocată decizia de evaluare. Subcomisia Națională de Evaluare a Cabinetelor Medicale de Medicină de Familie, Cabinetelor Medicale de Specialitate, Centrelor Medicale, Centrelor de Diagnostic și Tratament și Centrelor de Sănătate va lua o decizie, care va fi comunicată furnizorului în termen de 30 de zile calendaristice de la data înregistrării documentului la secretariatul Subcomisiei Naționale de Evaluare a Cabinetelor Medicale de Medicină de Familie, Cabinetelor Medicale de Specialitate, Centrelor Medicale, Centrelor de Diagnostic și Tratament și Centrelor de Sănătate.

ART. 20

Decizia de evaluare își încetează valabilitatea la data la care furnizorul de servicii medicale evaluat își schimbă locația/pierde dreptul legal de folosință a spațiului sediului/punctului de lucru care a fost evaluat, precum și la data la care a expirat valabilitatea unui document care a stat la baza emiterii acesteia."

111. Anexa nr. 3 la Normele metodologice de evaluare a cabinetelor medicale de medicină de familie, cabinetelor medicale de specialitate, centrelor medicale, centrelor de diagnostic și tratament și centrelor de sănătate, cuprinse în anexa nr. 42, se modifică și se înlocuiește cu o nouă anexă, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 29.

112. Anexa nr. 5 la normele metodologice cuprinse în anexa nr. 42 se modifică și se înlocuiește cu o nouă anexă, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 30.

113. Anexa nr. 6 la normele metodologice cuprinse în anexa nr. 42 se modifică și se înlocuiește cu o nouă anexă, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 31.

ART. II

Anexele nr. 1 - 31 fac parte integrantă din prezentul ordin.

ART. III

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

ART. IV

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

Ministrul sănătății,
Cseke Attila

p. Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Dorin Ionescu

ANEXA 1

(Anexa nr. 3 la normele metodologice)

Nr.

Data

SUBCOMISIA NAȚIONALĂ DE EVALUARE
A UNITĂȚILOR DE DIALIZĂ PUBLICE ȘI PRIVATE

PROCES-VERBAL

Subsemnatul/Subsemnata,, evaluator al Subcomisiei Naționale de Evaluare a Unităților de Dializă Publice și Private, și subsemnatul/subsemnata,, evaluator al Subcomisiei Naționale de Evaluare a Unităților de Dializă Publice și Private, desemnați prin dispoziția de evaluare nr. să efectuăm vizita de evaluare nr., am efectuat această vizită la adresa indicată, la data de, și am completat chestionarul nr. aferent dispoziției pentru vizita de evaluare. Vizita în vederea evaluării a fost efectuată în prezența conducătorului unității de dializă, domnul/doamna, iar rezultatele acesteia sunt consemnate în chestionarul nr.

Unitatea de dializă a obținut DA NU.

Conducătorul unității de dializă,

.....

Semnătura

.....

Ștampila unității de dializă

Prezentul proces-verbal se întocmește în două exemplare, dintre care un exemplar rămâne la furnizor.

Evaluator,

.....
Semnătura

.....
Evaluator,
.....
Semnătura

.....

ANEXA 2

(Anexa nr. 5 la normele metodologice)

Nr.

Data

SUBCOMISIA NAȚIONALĂ DE EVALUARE A UNITĂȚILOR DE DIALIZĂ PUBLICE ȘI PRIVATE

NOTIFICARE PRIVIND EVALUAREA

Furnizorul, aflat la adresa: str. nr., localitatea, județul/sectorul, având reprezentant legal pe, actul de înființare sau de organizare nr., autorizația sanitară de funcționare nr., codul fiscal, contul nr., deschis la Trezoreria Statului, sau contul nr., deschis la Banca, a obținut DA NU.

Observații

.....
.....
.....
.....
.....
.....

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

Președinte,

.....

ANEXA 3

(Anexa nr. 6 la normele metodologice)

Nr.

Data

SUBCOMISIA NAȚIONALĂ DE EVALUARE
A UNITĂȚILOR DE DIALIZĂ PUBLICE ȘI PRIVATE

DECIZIE DE EVALUARE

Furnizorul, aflat la adresa: str. nr.,
localitatea, județul/sectorul, având reprezentant legal pe
....., actul de înființare sau de organizare nr., autorizația
sanitară de funcționare nr., codul fiscal, contul nr.
....., deschis la Trezoreria Statului, sau contul nr., deschis
la Banca, a obținut DA NU.

Observații

.....
.....
.....
.....
.....

Valabilitatea deciziei de evaluare este până la

Președinte,

.....

ANEXA 4

(Anexa nr. 3 la normele metodologice)

SUBCOMISIA NAȚIONALĂ DE EVALUARE A FURNIZORILOR
DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ DE URGENȚĂ PRESPITALICEASCĂ
ȘI TRANSPORT SANITAR

PROCES-VERBAL

Subsemnatul/Subsemnata,, evaluator al Subcomisiei Naționale
de Evaluare a Furnizorilor de Asistență Medicală de Urgență Prespitalicească și
Transport Sanitar, și subsemnatul/subsemnata,, evaluator al
Subcomisiei Naționale de Evaluare a Furnizorilor de Asistență Medicală de Urgență
Prespitalicească și Transport Sanitar, desemnați prin dispoziția de evaluare nr. să
efectuăm vizita în vederea evaluării nr., am efectuat această vizită la adresa
indicată, la data de, și am completat chestionarul nr., aferent dispoziției
pentru vizita în vederea evaluării. Vizita în vederea evaluării a fost efectuată în prezența

conducătorului furnizorului de asistență medicală de urgență prespitalicească/transport sanitar/punctului de lucru, domnul/doamna, iar rezultatele acesteia sunt consemnate în chestionarul nr.

Furnizorul de asistență medicală de urgență prespitalicească/transport sanitar a obținut DA NU

Conducătorul furnizorului de asistență medicală de urgență prespitalicească/transport sanitar/punctului de lucru,

.....

Semnătura

.....

Ștampila furnizorului de asistență medicală de urgență prespitalicească/transport sanitar/punctului de lucru

Prezentul proces-verbal se întocmește în două exemplare, dintre care un exemplar rămâne la furnizor.

Evaluator,

.....

Semnătura

.....

Evaluator,

.....

Semnătura

.....

Data

ANEXA 5

(Anexa nr. 5 la normele metodologice)

Nr.

Data

SUBCOMISIA NAȚIONALĂ DE EVALUARE A FURNIZORILOR
DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ DE URGENȚĂ PRESPITALICEASCĂ
ȘI TRANSPORT SANITAR

NOTIFICARE PRIVIND EVALUAREA

Furnizorul/Punctul de lucru, aflat la adresa: str.
nr., localitatea, județul/sectorul, având reprezentant

legal pe, actul de înființare/organizare nr., autorizația sanitară de funcționare nr., cod fiscal, contul nr., deschis la Trezoreria Statului, sau contul nr., deschis la Banca, a obținut DA NU.

Observații:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

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

Președinte,

.....

ANEXA 6

(Anexa nr. 6 la normele metodologice)

Nr.

Data

**SUBCOMISIA NAȚIONALĂ DE EVALUARE A FURNIZORILOR
DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ DE URGENȚĂ PRESPITALICEASCĂ
ȘI TRANSPORT SANITAR**

DECIZIE DE EVALUARE

Furnizorul/Punctul de lucru, aflat la adresa: str. nr., localitatea, județul/sectorul, având reprezentant legal pe, actul de înființare/organizare nr., autorizația sanitară de funcționare nr., cod fiscal, contul nr., deschis la Trezoreria Statului, sau contul nr., deschis la Banca, a obținut DA NU.

Observații:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Valabilitatea deciziei de evaluare este până la

Președinte,

.....

ANEXA 7

(Anexa nr. 1 la normele metodologice)

Domnule Președinte,

Subsemnatul,, reprezentant legal al furnizorului de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale, aflat la adresa: str. nr., localitatea, județul, cu certificatul de înregistrare cu cod unic de înregistrare sau, după caz, actul de înființare conform prevederilor legale în vigoare, avizul de funcționare emis de Ministerul Sănătății nr., proces-verbal de constatare a condițiilor igienico-sanitare nr., certificatul/certIFICATELE de înregistrare a dispozitivelor medicale și/sau declarațiile de conformitate CE, după caz, conform tabelului anexat, contul nr., deschis la Trezoreria Statului, sau contul nr., deschis la Banca, solicit evaluarea sediului/punctului de lucru, aflat la adresa: str. nr., localitatea, județul, cod fiscal/CUI, telefon, fax, pentru activitatea de:

- | | |
|-----------------|-------|
| - protezare | DA/NU |
| - protezare ORL | DA/NU |
| - producție | DA/NU |
| - comerț | DA/NU |

Anexez documentele solicitate de Subcomisia Națională de Evaluare a Furnizorilor de Dispozitive Medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale.

Mă oblig prin prezenta să furnizez evaluatorilor informațiile și documentele necesare vizitei în vederea evaluării furnizorului de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale/punctului de lucru, precum și acces liber în spațiile acestuia.

Furnizorul are următoarele puncte de lucru:

.....

.....

Sediul/Punctul de lucru este condus de, care se legitimează cu BI/CI seria nr. și are Contractul de muncă nr.

Data

Semnătura

.....

Domnului președinte al Subcomisiei Naționale de Evaluare a Furnizorilor de Dispozitive Medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale

ANEXA 8

(Anexa nr. 3 la normele metodologice)

Nr.

SUBCOMISIA NAȚIONALĂ DE EVALUARE A FURNIZORILOR
DE DISPOZITIVE MEDICALE DESTINATE RECUPERĂRII
UNOR DEFICIENȚE ORGANICE SAU FUNCȚIONALE

PROCES-VERBAL

Subsemnatul/Subsemnata,, evaluator al Subcomisiei Naționale de Evaluare a Furnizorilor de Dispozitive Medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale și subsemnatul/subsemnata,, evaluator al Subcomisiei Naționale de Evaluare a Furnizorilor de Dispozitive Medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale, desemnați prin dispoziția de evaluare nr. să efectuăm vizita în vederea evaluării nr., am efectuat această vizită la adresa indicată, la data de, și am completat chestionarul nr., aferent dispoziției pentru vizita în vederea evaluării. Vizita în vederea evaluării a fost efectuată în prezența conducătorului sediului furnizorului de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale/punctului de lucru, domnul/doamna, iar rezultatele acesteia sunt consemnate în chestionarul nr.

Furnizorul de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale a obținut DA NU.

Conducătorul sediului furnizorului de dispozitive
medicale destinate recuperării unor deficiențe
organice sau funcționale/punctului de lucru,

.....

Semnătura

.....

Ștampila furnizorului de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale/punctului de lucru

Prezentul proces-verbal se întocmește în două exemplare, dintre care un exemplar rămâne la furnizor.

Evaluator,

.....
Semnătura

.....

Evaluator,

.....
Semnătura

.....

Data

ANEXA 9

(Anexa nr. 5 la normele metodologice)

Nr.

Data

SUBCOMISIA NAȚIONALĂ DE EVALUARE A FURNIZORILOR
DE DISPOZITIVE MEDICALE DESTINATE RECUPERĂRII
UNOR DEFICIENȚE ORGANICE SAU FUNCȚIONALE

NOTIFICARE PRIVIND EVALUAREA

Furnizorul, aflat la adresa: str. nr.,
localitatea, județul/sectorul, având reprezentant legal pe
....., cu certificatul de înregistrare cu cod unic de înregistrare sau, după caz, actul
de înființare conform prevederilor legale în vigoare, avizul de funcționare
emis de Ministerul Sănătății nr., procesul-verbal de constatare a condițiilor igienico-
sanitare nr., contul nr., deschis la Trezoreria Statului, sau contul
nr., deschis la Banca, a obținut DA NU.

Observații:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

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

Președinte,

.....

ANEXA 10
(Anexa nr. 6 la normele metodologice)

Nr.

Data

SUBCOMISIA NAȚIONALĂ DE EVALUARE A FURNIZORILOR
DE DISPOZITIVE MEDICALE DESTINATE RECUPERĂRII
UNOR DEFICIENȚE ORGANICE SAU FUNCȚIONALE

DECIZIE DE EVALUARE

Furnizorul, aflat la adresa: str. nr.,
localitatea, județul/sectorul, având reprezentant legal pe
....., cu certificatul de înregistrare cu cod unic de înregistrare sau, după caz,
actul de înființare conform prevederilor legale în vigoare, avizul de
funcționare emis de Ministerul Sănătății nr., contul nr., deschis la
Trezoreria Statului, sau contul nr., deschis la Banca, a
obținut DA NU.

Observații:

.....

.....

.....

Valabilitatea deciziei de evaluare este până la

Președinte,

.....

ANEXA 11
(Anexa nr. 3 la normele metodologice)

Nr.

Data

COMISIA DE EVALUARE A SPITALELOR

PROCES-VERBAL

Subsemnatul/Subsemnata,, evaluator al Comisiei de Evaluare a
Spitalelor a, subsemnatul/subsemnata,
....., evaluator al Comisiei de Evaluare a Spitalelor a
....., și subsemnatul/subsemnata,,
evaluator al Comisiei de Evaluare a Spitalelor a, desemnați prin

dispoziția de evaluare nr. să efectuăm vizita în vederea evaluării nr., am efectuat această vizită la adresa indicată, la data de, și am completat chestionarul nr. și tabelele anexe, după cum urmează:, aferente dispoziției pentru vizita în vederea evaluării. Vizita în vederea evaluării a fost efectuată în prezența conducătorului spitalului, domnul/doamna, iar rezultatele acesteia sunt consemnate în chestionarul nr.

Spitalul a obținut DA NU.

Conducătorul spitalului,

.....

Semnătura

.....

Ștampila spitalului

Prezentul proces-verbal se întocmește în două exemplare, dintre care un exemplar rămâne la spital.

Evaluator,

.....

Semnătura

.....

Evaluator,

.....

Semnătura

.....

Evaluator,

.....

Semnătura

.....

ANEXA 12

(Anexa nr. 5 la normele metodologice)

Nr.

Data

COMISIA DE EVALUARE A SPITALELOR

NOTIFICARE PRIVIND EVALUAREA

Spitalul, aflat la adresa: str. nr., localitatea, județul/sectorul, având reprezentant legal pe, actul de înființare sau de organizare nr., autorizația sanitară de funcționare nr., codul fiscal și contul nr., deschis la Trezoreria Statului, sau contul nr., deschis la Banca, a obținut DA NU.

Observații:
.....
.....
.....
.....

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

Președinte,
.....

ANEXA 13
(Anexa nr. 6 la normele metodologice)

Nr.
Data

COMISIA DE EVALUARE A SPITALELOR

DECIZIE DE EVALUARE

Spitalul, aflat la adresa: str. nr., localitatea, județul/sectorul, având reprezentant legal pe, actul de înființare sau de organizare nr., autorizația sanitară de funcționare nr., codul fiscal și contul nr., deschis la Trezoreria Statului, sau contul nr., deschis la Banca, a obținut DA NU.

Observații:
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Valabilitatea deciziei de evaluare este până la

Președinte,

.....

ANEXA 14

(Anexa nr. 3 la normele metodologice)

Nr.

Data

COMISIA DE EVALUARE A FURNIZORILOR
DE ÎNGRIJIRI LA DOMICILIU

PROCES-VERBAL

Subsemnatul/Subsemnata,, evaluator al Comisiei de Evaluare a Furnizorilor de Îngrijiri la Domiciliu a, și subsemnatul/subsemnata,, evaluator al Comisiei de Evaluare a Furnizorilor de Îngrijiri la Domiciliu a, desemnați prin dispoziția de evaluare nr. să efectuăm vizita în vederea evaluării nr., am efectuat această vizită la adresa indicată, la data de, și am completat chestionarul nr., aferent dispoziției pentru vizita în vederea evaluării. Vizita în vederea evaluării a fost efectuată în prezența conducătorului furnizorului de îngrijiri medicale la domiciliu, domnul/doamna, iar rezultatele acesteia sunt consemnate în chestionarul nr.

Furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu a obținut DA NU.

Conducătorul furnizorului de
îngrijiri medicale la domiciliu,

.....

Semnătura

.....

Ștampila

Prezentul proces-verbal se întocmește în două exemplare, dintre care un exemplar rămâne la furnizor.

Evaluator,

.....

Semnătura

.....

Evaluator,

.....
Semnătura
.....

ANEXA 15
(Anexa nr. 5 la normele metodologice)

Nr.

Data

COMISIA DE EVALUARE A FURNIZORILOR
DE ÎNGRIJIRI LA DOMICILIU

NOTIFICARE PRIVIND EVALUAREA

Furnizorul/Punctul de lucru, aflat la adresa: str.
..... nr., localitatea, județul/sectorul, având
reprezentant legal pe, cu certificatul de înregistrare în registrul unic al
cabinetelor medicale/actul de înființare sau organizare nr., autorizația de
funcționare nr., contul nr., deschis la Trezoreria Statului, sau contul
nr., deschis la Banca, codul fiscal, a obținut
DA NU.

Observații:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

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

Președinte,
.....

ANEXA 16
(Anexa nr. 6 la normele metodologice)

Nr.

Data

COMISIA DE EVALUARE A FURNIZORILOR

DE ÎNGRIJIRI LA DOMICILIU

DECIZIE DE EVALUARE

Furnizorul/Punctul de lucru, aflat la adresa: str.
nr., localitatea, județul/sectorul, având reprezentant legal pe
....., cu certificatul de înregistrare în registrul unic al cabinetelor medicale/actul
de înființare sau organizare nr. autorizația de funcționare nr., contul nr.
....., deschis la Trezoreria Statului, sau contul nr., deschis la Banca
....., codul fiscal, a obținut DA NU.

Observații:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Valabilitatea deciziei de evaluare este până la

Președinte,

.....

ANEXA 17

(Anexa nr. 3 la normele metodologice)

Nr.

Data

COMISIA DE EVALUARE A FARMACIILOR

PROCES-VERBAL

Subsemnatul/Subsemnata,, evaluator al Comisiei de Evaluare
a Farmaciilor a, și subsemnatul/subsemnata,,
evaluator al Comisiei de Evaluare a Farmaciilor a, desemnați prin
dispoziția de evaluare nr. să efectuăm vizita în vederea evaluării nr., am
efectuat această vizită la adresa indicată, la data de, și am completat
chestionarul nr. și tabelele anexe, aferente dispoziției pentru vizita în
vederea evaluării. Vizita în vederea evaluării a fost efectuată în prezența conducătorului
farmaciei/punctului de lucru, domnul/doamna, iar rezultatele acestea
sunt consemnate în chestionarul nr.

Farmacia/Punctul de lucru a obținut DA NU.

Conducătorul farmaciei/punctului de lucru,

.....

Semnătura

.....

Ștampila farmaciei/punctului de lucru

Prezentul proces-verbal se întocmește în două exemplare, dintre care un exemplar rămâne la furnizor.

Evaluator,

.....

Semnătura

.....

Evaluator,

.....

Semnătura

.....

ANEXA 18

(Anexa nr. 5 la normele metodologice)

Nr.

Data

COMISIA DE EVALUARE A FARMACIILOR

NOTIFICARE PRIVIND EVALUAREA

Farmacia/Punctul de lucru, aflată/aflat la adresa: str. nr., localitatea, județul/sectorul, având reprezentant legal pe, înregistrată/înregistrat la registrul comerțului, cu certificatul de înregistrare/certificatul constatator, având contul nr., deschis la Trezoreria Statului, sau contul nr., deschis la Banca, codul fiscal, a obținut DA NU.

Observații:

.....

.....

.....

.....
.....
.....
.....

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

Președinte,

.....

ANEXA 19

(Anexa nr. 6 la normele metodologice)

Nr.

Data

COMISIA DE EVALUARE A FARMACIILOR

DECIZIE DE EVALUARE

Farmacia/Punctul de lucru, aflată/aflat la adresa: str.
..... nr., localitatea, județul/sectorul, având
reprezentant legal pe, înregistrată/înregistrat la registrul
comerțului, cu certificatul de înregistrare/certificatul constatator,
având contul nr., deschis la Trezoreria Statului, sau contul nr.
....., deschis la Banca, codul fiscal, a obținut
..... DA NU.

Observații:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Valabilitatea deciziei de evaluare este până la

Președinte,

.....

ANEXA 20

(Anexa nr. 3 la normele metodologice)

Nr.

Data

COMISIA DE EVALUARE A CABINETELOR DE MEDICINĂ DENTARĂ

PROCES-VERBAL

Subsemnatul/Subsemnata,, evaluator al Comisiei de Evaluare a Cabinetelor de Medicină Dentară a, și subsemnatul/subsemnata,, evaluator al Comisiei de Evaluare a Cabinetelor de Medicină Dentară a, desemnați prin dispoziția de evaluare nr. să efectuăm vizita în vederea evaluării nr., am efectuat această vizită la adresa indicată, la data de, și am completat chestionarul nr., aferent dispoziției pentru vizita în vederea evaluării. Vizita în vederea evaluării a fost efectuată în prezența conducătorului cabinetului de medicină dentară, domnul/doamna, iar rezultatele acesteia sunt consemnate în chestionarul nr.

Furnizorul de servicii stomatologice a obținut DA NU.

Conducătorul cabinetului de medicină dentară,

.....

Semnătura

.....

Ștampila cabinetului de medicină dentară

Prezentul proces-verbal se întocmește în două exemplare, dintre care un exemplar rămâne la furnizor.

Evaluator,

.....

Semnătura

.....

Evaluator,

.....

Semnătura

.....

ANEXA 21

(Anexa nr. 5 la normele metodologice)

Nr.

Data

COMISIA DE EVALUARE A CABINETELOR DE MEDICINĂ DENTARĂ

NOTIFICARE PRIVIND EVALUAREA

Cabinetul de medicină dentară/Punctul de lucru, aflat la adresa: str. nr., localitatea, județul/sectorul, având reprezentant legal pe, cu certificatul de înregistrare în registrul unic al cabinetelor medicale nr. sau actul de înființare ori organizare a unității sanitare nr., autorizația sanitară de funcționare nr., contul nr., deschis la Trezoreria Statului, ori contul nr., deschis la Banca, codul fiscal, a obținut DA NU.

Observații:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

Președinte,

.....

ANEXA 22

(Anexa nr. 6 la normele metodologice)

Nr.

Data

COMISIA DE EVALUARE A CABINETELOR DE MEDICINĂ DENTARĂ

DECIZIE DE EVALUARE

Cabinetul de medicină dentară/Punctul de lucru, aflat la adresa: str. nr., localitatea, județul/sectorul, având reprezentant legal pe, cu certificatul de înregistrare în registrul unic al cabinetelor medicale nr. sau actul de înființare ori organizare a unității sanitare nr., autorizația sanitară de funcționare nr., contul nr.

....., deschis la Trezoreria Statului, ori contul nr., deschis la Banca, codul fiscal, a obținut DA NU.

Observații:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Valabilitatea deciziei de evaluare este până la

Președinte,

.....

ANEXA 23

(Anexa nr. 3 la normele metodologice)

Nr.

Data

COMISIA DE EVALUARE A FURNIZORILOR
DE INVESTIGAȚII MEDICALE PARACLINICE -
RADIOLOGIE ȘI IMAGISTICĂ MEDICALĂ

PROCES-VERBAL

Subsemnatul/Subsemnata,, evaluator al Comisiei de Evaluare a Furnizorilor de Investigații Medicale Paraclinice - Radiologie și Imagistică Medicală a Județului, și subsemnatul/subsemnata,, evaluator al Comisiei de Evaluare a Furnizorilor de Investigații Medicale Paraclinice - Radiologie și Imagistică Medicală a Județului, desemnați prin dispoziția de evaluare nr. să efectuăm vizita în vederea evaluării nr., am efectuat această vizită la adresa indicată, la data de, și am completat chestionarul nr. și tabelele anexe, după cum urmează, aferente dispoziției pentru vizita în vederea evaluării. Vizita în vederea evaluării a fost efectuată în prezența reprezentantului legal al furnizorului, domnul/doamna, iar rezultatele acesteia sunt consemnate în chestionarul nr.

Furnizorul de investigații medicale paraclinice - radiologie și imagistică medicală a obținut DA NU.

Reprezentantul legal al furnizorului de investigații medicale
paraclinice - radiologie și imagistică medicală/punctului de lucru/filialei
.....

Semnătura
.....

Ștampila furnizorului de investigații medicale paraclinice - radiologie și imagistică
medicală/punctului de lucru/filialei

Prezentul proces-verbal se întocmește în două exemplare, dintre care un exemplar
rămâne la furnizor.

Evaluator,
.....
Semnătura
.....

Evaluator,
.....
Semnătura
.....

ANEXA 24
(Anexa nr. 5 la normele metodologice)

Nr.
Data

COMISIA DE EVALUARE A FURNIZORILOR
DE INVESTIGAȚII MEDICALE PARACLINICE -
RADIOLOGIE ȘI IMAGISTICĂ MEDICALĂ

NOTIFICARE PRIVIND EVALUAREA

Furnizorul, aflat la adresa: str. nr.,
localitatea, județul/sectorul, având reprezentant legal pe
....., cu certificatul de înregistrare în registrul unic al cabinetelor medicale
..... nr., actul de înființare sau organizare a unității sanitare,
autorizația sanitară de funcționare nr., autorizația de funcționare nr.,
contul nr., deschis la Trezoreria Statului, ori contul nr.,
deschis la Banca, codul fiscal, a obținut DA NU.

Observații:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

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

Președinte,

.....

ANEXA 25
(Anexa nr. 6 la normele metodologice)

Nr.

Data

COMISIA DE EVALUARE A FURNIZORILOR
DE INVESTIGAȚII MEDICALE PARACLINICE -
RADIOLOGIE ȘI IMAGISTICĂ MEDICALĂ

DECIZIE DE EVALUARE

Furnizorul, aflat la adresa: str. nr.,
localitatea, județul/sectorul, având reprezentant legal pe
....., cu certificatul de înregistrare în registrul unic al cabinetelor medicale
..... nr., actul de înființare sau organizare a unității sanitare
....., autorizația sanitară de funcționare nr., autorizația de
funcționare nr., contul nr., deschis la Trezoreria Statului, ori contul
nr., deschis la Banca, codul fiscal, a obținut
..... DA NU.

Observații:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Valabilitatea deciziei de evaluare este până la

Președinte,

.....

ANEXA 26

(Anexa nr. 3 la normele metodologice)

Nr.

Data

COMISIA DE EVALUARE A FURNIZORILOR
DE SERVICII MEDICALE PARACLINICE -
ANALIZE MEDICALE DE LABORATOR

PROCES-VERBAL

Subsemnatul/Subsemnata,, evaluator al Comisiei de Evaluare a Furnizorilor de Servicii Medicale Paraclinice - Analize Medicale de Laborator a, și subsemnatul/subsemnata,, evaluator al Comisiei de Evaluare a Furnizorilor de Servicii Medicale Paraclinice - Analize Medicale de Laborator a, desemnați prin dispoziția de evaluare nr. să efectuăm vizita de evaluare nr., am efectuat această vizită la adresa indicată, la data de, și am completat chestionarul nr. și tabelele anexe, după cum urmează, aferente dispoziției pentru vizita în vederea evaluării. Vizita în vederea evaluării a fost efectuată în prezența reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale paraclinice - analize medicale de laborator/punctului de lucru/filialei, domnul/doamna, iar rezultatele acesteia sunt consemnate în chestionarul nr.

Furnizorul de servicii medicale paraclinice - analize medicale de laborator a obținutDA NU.

Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale paraclinice - analize medicale de laborator/punctului de lucru/filialei

Semnătura

.....

Ștampila furnizorului de servicii medicale paraclinice - analize medicale de laborator/punctului de lucru/filialei

Prezentul proces-verbal se întocmește în două exemplare, dintre care un exemplar rămâne la furnizor.

Evaluator,

.....
Semnătura

.....

Evaluator,

.....
Semnătura

.....

ANEXA 27

(Anexa nr. 5 la normele metodologice)

Nr.

Data

COMISIA DE EVALUARE A FURNIZORILOR
DE SERVICII MEDICALE PARACLINICE -
ANALIZE MEDICALE DE LABORATOR

NOTIFICARE PRIVIND EVALUAREA

Furnizorul, aflat la adresa: str. nr.,
localitatea, județul/sectorul, având reprezentant legal pe
....., cu certificatul de înregistrare în registrul unic al cabinetelor medicale
..... nr., actul de înființare sau organizare a unității sanitare
....., autorizația sanitară de funcționare nr., autorizația de
funcționare nr., contul nr., deschis la Trezoreria Statului, ori
contul nr., deschis la Banca, codul fiscal, a
obținut DA NU.

Observații:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

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

Președinte,

.....

ANEXA 28

(Anexa nr. 6 la normele metodologice)

Nr.

Data

COMISIA DE EVALUARE A FURNIZORILOR
DE SERVICII MEDICALE PARACLINICE -
ANALIZE MEDICALE DE LABORATOR

DECIZIE DE EVALUARE

Furnizorul, aflat la adresa: str. nr.
....., localitatea, județul/sectorul, având reprezentant legal pe
....., cu certificatul de înregistrare în registrul unic al cabinetelor medicale
..... nr., actul de înființare sau organizare a unității sanitare
....., autorizația sanitară de funcționare nr., autorizația de
funcționare nr., contul nr., deschis la Trezoreria Statului, ori
contul nr., deschis la Banca, codul fiscal, a
obținut DA NU.

Observații:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Valabilitatea deciziei de evaluare este până la

Președinte,

.....

ANEXA 29

(Anexa nr. 3 la normele metodologice)

Nr.

Data

COMISIA DE EVALUARE A

CABINETELOR MEDICALE DE MEDICINĂ DE FAMILIE,
CABINETELOR MEDICALE DE SPECIALITATE, CENTRELOR MEDICALE,
CENTRELOR DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ȘI CENTRELOR DE
SĂNĂTATE

PROCES-VERBAL

Subsemnatul/Subsemnata,, evaluator al Comisiei de evaluare a Cabinetelor Medicale de Medicină de Familie, Cabinetelor Medicale de Specialitate, Centrelor Medicale, Centrelor de Diagnostic și Tratament și Centrelor de Sănătate a, și subsemnatul/subsemnata,, evaluator al Comisiei de Evaluare a Cabinetelor Medicale de Medicină de Familie, Cabinetelor Medicale de Specialitate, Centrelor Medicale, Centrelor de Diagnostic și Tratament și Centrelor de Sănătate a, desemnați prin dispoziția de evaluare nr. să efectuăm vizita în vederea evaluării nr., am efectuat această vizită la adresa indicată, la data de, și am completat chestionarul nr. și tabelele anexe, după cum urmează, aferente dispoziției pentru vizita în vederea evaluării. Vizita a fost efectuată în prezența conducătorului furnizorului, domnul/doamna, iar rezultatele acesteia sunt consemnate în chestionarul nr.

Furnizorul de servicii medicale a obținut DA NU.

Conducătorul furnizorului de servicii medicale,
.....

Semnătura
.....

Ștampila furnizorului de servicii medicale

Prezentul proces-verbal se întocmește în două exemplare, dintre care un exemplar rămâne la furnizor.

Evaluator,
.....

Semnătura
.....

Evaluator,
.....

Semnătura
.....

ANEXA 30
(Anexa nr. 5 la normele metodologice)

Nr.

Data

COMISIA DE EVALUARE A
CABINETELOR MEDICALE DE MEDICINĂ DE FAMILIE,
CABINETELOR MEDICALE DE SPECIALITATE, CENTRELOR MEDICALE,
CENTRELOR DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ȘI CENTRELOR DE
SĂNĂTATE

NOTIFICARE PRIVIND EVALUAREA

Furnizorul/Punctul de lucru, aflat la adresa: str. nr.
....., localitatea, județul/sectorul, având reprezentant legal pe
....., cu certificatul de înregistrare în registrul unic al cabinetelor medicale
..... nr., sau actul de înființare ori organizare a unității sanitare nr.
....., autorizația sanitară de funcționare nr., contul nr.
....., deschis la Trezoreria Statului, sau contul nr., deschis la
Banca, codul fiscal, a obținut DA NU.

Observații:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

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

Președinte,

.....

ANEXA 31
(Anexa nr. 6 la normele metodologice)

Nr.

Data

COMISIA DE EVALUARE A
CABINETELOR MEDICALE DE MEDICINĂ DE FAMILIE,

CABINETELOR MEDICALE DE SPECIALITATE, CENTRELOR MEDICALE,
CENTRELOR DE DIAGNOSTIC ŞI TRATAMENT ŞI CENTRELOR DE
SĂNĂTATE

DECIZIE DE EVALUARE

Furnizorul/Punctul de lucru, aflat la adresa: str. nr.
....., localitatea, judeţul/sectorul, având reprezentant legal pe
....., cu certificatul de înregistrare în registrul unic al cabinetelor medicale
..... nr. sau actul de înfiinţare ori organizare a unităţii sanitare nr.
....., autorizaţia sanitară de funcţionare nr., contul nr.,
deschis la Trezoreria Statului, sau contul nr., deschis la Banca
....., codul fiscal, a obţinut DA NU.

Observaţii:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Valabilitatea deciziei de evaluare este până la

Preşedinte,

.....
