**ACTE NECESARE PENTRU CONTRACTUL DE FURNIZARE**

**SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENŢA MEDICALĂ DE SPECIALITATE DIN AMBULATORIU PENTRU SPECIALITĂŢILE CLINICE**

**DECEMBRIE 2018**

1. Cererea tip pentru **intrare in** relaţie contractuala cu Casa de asigurari de sănătate.
2. Dovada de evaluare a furnizorului, precum şi a punctului de lucru secundar, după caz, valabilă la data încheierii contractului, cu obligaţia furnizorului de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului; dovada de evaluare nu se depune la contractare de furnizorii care au evaluare în termen de valabilitate la data contractării.
3. Certificat de inregistrare în Registrul Unic al Cabinetelor Medicale pentru furnizorii organizaţi conform OG 124/1998 privind organizarea şi funcţionarea cabinetelor medicale, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, indiferent de forma lor de înfiinţare şi organizare / Actul de înfiinţare sau organizare în concordanţă cu tipurile de activităţi pe care solicită să le contracteze / Structura aprobată prin Ordin MSP pentru unităţile publice, statul de funcţii aprobat de DSP Mures
4. Certificat de înregistrare menţiuni / certificatele constatatoare privind codurile CAEN pentru toate categoriile de servicii pentru care se solicită intrarea în contract , sedii si reprezentant legal
5. Autorizatia sanitară de funcționare, conform prevederilor legale in vigoare.
6. contul deschis la Trezoreria Statului sau la bancă, potrivit legii;
7. codul de înregistrare fiscală - codul unic de înregistrare sau codul numeric personal - copia buletinului/cărții de identitate, după caz;
8. Declaratia reprezentantului legal privind evaluarea (conform modelului ce se poate descărca / printa de pe site-ul CAS MURES)
9. Dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru furnizor, valabilă la data încheierii contractului, cu obligaţia furnizorului de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului;
10. Pentru reprezentantul legal: copie xerox BI / CI si date de contact: numar de telefon mobil, adresa de e-mail
11. Împuternicire legalizată privind persoana desemnată în reletia cu casa. In imputernicire se face referire explicit la delegarea semnaturii electonice extinse atat pentru raportarea lunara , pentru facturarea serviciilor in format electronic și transmiterea tuturor documentelor numai in format electronic

**12**.Date de contact ale furnizorului in vederea afisarii pe site-ul CAS MURES (care se supun legislatiei privind informatiile publice): Adresa cabinet, telefon , e-mail

**13.**Declaraţia reprezentantului legal privind programul de lucru al furnizorului în contract cu CAS MURES (specificat pentru fiecare punct de lucru, după caz) – Anexa 45

**14**. Declaraţia reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale în care să specifice dacă mai are contract cu altă Casă de Asigurări de Sănătate şi dacă medicii care au fost incluşi în acest tip de contract mai figurează în alte tipuri de contracte încheiate cu CAS MURES / altă casă (conform modelului ce se poate descărca / printa de pe site-ul CAS MURES)

**15**.Declaraţia reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale din care să rezulte că nu au încheiate sau nu încheie pe parcursul derulării raporturilor contractuale cu casele de asigurări de sănătate contracte, convenții sau alte tipuri de înțelegeri cu alți furnizori care se află în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate sau în cadrul aceluiași furnizor, în scopul obținerii de către aceștia/personalul care își desfășoară activitatea la aceștia, de foloase/beneficii de orice natură,care să fie în legătură cu obiectul contractelor încheiate cu casele de sigurări de sănătate. (conform modelului ce se poate descărca / printa de pe site-ul CAS MURES

**16**.Programul de activitate al cabinetului şi al punctului de lucru, completat pentru medic asistent și personal care prestează servicii conexe din cabinet.

**17**. Documente personal :

MEDIC:

- Certificatul de membru al Colegiului Medicilor din România;

- Certificatul de medic specialist/primar

- Atestat de studii complementare

- Contract de muncă /prestări de servicii

- Inregistrarea Revisal

- Aviz DSP Mureș penru continuarea activității peste vârsta legală de pensionare

- Tabel centralizator- in ordinea alfabetică

ASISTENT:

- Certificatul de membru al OAMGMAM din România;

- Contract de muncă

- Inregistrarea Revisal

- Tabel centralizator – in ordinea alfabetică

FURNIZOR DE SERVICII DE SĂNĂTATE CONEXE ACTULUI MEDICAL

**-** actul doveditor privind relaţia contractuală dintre furnizorul de servicii medicale clinice şi furnizorul de servicii de sănătate conexe actului medical, din care să reiasă şi calitatea de prestator de servicii în cabinetul de practică organizat conform Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 83/2000, aprobată cu modificări prin Legea nr. 598/2001, şi, după caz, conform Legii nr. 213/2004, cu modificările ulterioare; pentru psihologi se va solicita şi certificatul de înregistrare a furnizorului de servicii psihologice, conform Legii nr. 213/2004, cu modificările ulterioare;

**-** avizul de liberă practică sau atestatul de liberă practică eliberat de Colegiul Psihologilor din România, după caz

- Tabel centralizator – in ordinea alfabetică

**18**.Declaraţia pe proprie răspundere care să cuprindă specificarea **tuturor locurilor de muncă** şi a **programului din fiecare loc în parte** (pe zile şi ore) pentru tot personalul inclus în contract; în cazul medicilor se va specifica şi personalul mediu sanitar cu care lucrează, precum şi numele medicului cu care lucrează în **contratură** în cabinet, după caz. Se va menţiona **obligatoriu** dacă mai figurează în alte contracte încheiate cu CAS MURES sau ale case de asigurări de sănătate (conform **modelului** ce se poate descărca / printa de pe site-ul CAS MURES).

**19**.Declaraţia pe propria răspundere a reprezentantului legal care sa cuprinda enumerarea serviciilor, proceduri diagnostice şi terapeutice, conform pct.1.7 din Anexa nr. 7 la Ordinul 397/836/2018, prestate de fiecare medic inclus în contract in corelatie cu aparatura detinuta. Declaratia va fi insotita de un tabel conform modelului si de dovada detinerii aparaturii pentru care raporteaza serviciile medicale.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr.crt | Nume medic care furnizeaza servicii medicale | Cod parafa | Nume serviciu contractat | Nume aparat detinut | Tip doc de detinere (ex: contract V\_C, inchiriere, etc) |

**20**.Declaraţia pe propria răspundere a reprezentantului legal care sa cuprinda enumerarea serviciilor prestate de fiecare personal care prestează servicii conexe incluse în contract.

**21**.Formularul de evaluare din Ordinul nr. 391/187/2015, pentru aprobarea criteriilor de încadrare a cabinetelor medicale/punctelor de lucru ale cabinetelor medicale din asistenţa medicală ambulatoriede specialitate din mediul rural şi din mediul urban - pentru oraşele cu un număr de până la 10.000 de locuitori, în funcţie de condiţiile în care se desfăşoară activitatea -**se transmite doar de furnizorii care indeplinesc conditiile prevazute de Ordinul nr.391/187/2015.**

**PRECIZĂRI :**

* Toate documentele trebuie să fie in termen la data semnării contractului;
* Documentele necesare încheierii contractelor se transmit în format electronic asumate fiecare în parte prin semnătura electronică extinsă a reprezentantului legal al furnizorului.

Reprezentantul legal al furnizorului răspunde de realitatea şi exactitatea documentelor necesare încheierii contractelor.

Documentele solicitate in procesul de contractare sau in procesul de evaluare a furnizorului existente la nivelul casei de asigurări de sănătate nu vor mai fi transmise la incheierea contractelor , cu excepția documentelor modificate sau cu perioadă de valabilitate expirată, care se transmit in format electronic cu semnătura electronic extinsă/calificată.

Medicii pentru a intra in relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate , trebuie să dețină semnătură electronică extinsă /calificată.

**Adresa de e-mail la care pot fi transmise documéntele: contractare\_clinic@casmures.ro**