**Documentele necesare încheierii contractului de furnizare de**

**servicii medicale spitalicești**

Contractele de furnizare de servicii medicale dintre unităţile sanitare cu paturi şi casele de asigurări de sănătate se încheie de către reprezentantul legal pe baza următoarelor documente:

a)cererea/solicitarea pentru intrare în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate;

b)dovada de acreditare sau de înscriere în procesul de acreditare a furnizorului, valabilă la data încheierii contractului, cu obligaţia furnizorului de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului;

c)contul deschis la Trezoreria Statului, potrivit legii;

d)codul de înregistrare fiscală - codul unic de înregistrare;

e)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;

f)lista medicamentelor - denumiri comune internaţionale, denumite în continuare DCI, şi formă farmaceutică - utilizate pe perioada spitalizării pentru afecţiunile pe care spitalul le tratează în limita specialităţilor din structură, care are ca scop asigurarea tratamentului pacienţilor internaţi şi monitorizarea consumului de medicamente pentru întocmirea decontului de cheltuieli ce se eliberează pacientului - prezentată de fiecare furnizor în format electronic; lista va fi publicată de unităţile sanitare cu paturi şi pe pagina web proprie;

g)structura organizatorică aprobată sau avizată, după caz, de Ministerul Sănătăţii, în vigoare la data încheierii contractului de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate;

h)indicatorii specifici stabiliţi prin norme;

i)declaraţia pe propria răspundere a managerului spitalului că aplică protocoalele de practică medicală elaborate conform prevederilor legale în vigoare;

j)lista, asumată prin semnătura electronică, cu personalul medico-sanitar care intră sub incidenţa contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate şi care îşi desfăşoară activitatea în mod legal la furnizor, precum şi programul de lucru al acestuia, conform modelului prevăzut în norme (ANEXA 49). Lista cuprinde informaţii necesare încheierii contractului;

k)copie de pe ordinul ministrului sănătăţii privind clasificarea spitalului, după caz;

l)documentul prin care spitalul face dovada asigurării continuităţii asistenţei medicale cu o linie/două linii de gardă, conform art. 85 din Anexa 2 la HG nr.521/2023;

m)declaraţie pe propria răspundere pentru medicii care se vor afla sub incidenţa contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate că îşi desfăşoară activitatea în baza unui singur contract de furnizare de servicii medicale spitaliceşti încheiat cu casa de asigurări de sănătate, cu excepţia situaţiilor prevăzute la art. 87 alin. (2) din Anexa 2 la HG nr.521/2023; medicii prevăzuţi la art. 87 alin. (2) din Anexa 2 la din HG nr.521/2023 vor da o declaraţie pe proprie răspundere cu privire la unităţile sanitare în care îşi desfăşoară activitatea şi programul de lucru aferent pentru fiecare unitare sanitară, cu obligaţia respectării prevederilor Ordinului ministrului sănătăţii nr. 870/2004 pentru aprobarea Regulamentului privind timpul de muncă, organizarea şi efectuarea gărzilor în unităţile publice din sectorul sanitar, cu modificările şi completările ulterioare.

n)decizia managerului spitalului privind aprobarea metodologiei proprii de rambursare, la cererea asiguraţilor, a cheltuielilor efectuate pe perioada internării în situaţiile prevăzute la art. 99 din Anexa 2 la HG nr.521/2023;

o)certificatul de membru al CMR pentru fiecare medic care îşi desfăşoară activitatea la furnizor într-o formă prevăzută de lege şi care funcţionează sub incidenţa contractului, valabil la data încheierii contractului şi reînnoit pe toată perioada derulării contractului, document care se eliberează/avizează şi pe baza dovezii de asigurare de răspundere civilă în domeniul medical.