**Documentele necesare încheierii contractului de furnizare de servicii medicale în asistență medicală primară:**

Contractul de furnizare de servicii medicale dintre furnizorul de servicii medicale şi casa 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) 1. dovada de evaluare a furnizorului, precum şi a punctului/punctelor de lucru secundare, după caz, pentru furnizorii care au această obligație conform prevederilor legale în vigoare, valabilă la data încheierii contractului, cu obligaţia furnizorului de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului;

Dovada de evaluare se depune la contractare numai de furnizorii care au evaluarea făcută de altă casă de asigurări de sănătate decât cea cu care furnizorul doreşte să intre în relaţie contractuală.

2. dovada de acreditare sau de înscriere în procesul de acreditare a furnizorului, precum și a punctului/punctelor de lucru secundare, după caz, pentru furnizorii care au această obligație conform prevederilor legale în vigoare, valabilă la data încheierii contractului, cu obligaţia furnizorului de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului;

Dovada de acreditare se depune la contractare de furnizorii care nu au această obligație și au optat să se acrediteze;

c) contul deschis la Trezoreria Statului sau la bancă, potrivit legii;

d) codul de înregistrare fiscală - codul unic de înregistrare sau codul numeric personal - copia buletinului/cărţii de identitate, după caz;

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, cu excepţia cabinetelor medicale individuale şi a societăţilor cu răspundere limitată cu un singur medic angajat;

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

**g) programul de activitate al cabinetului şi al punctului de lucru/ punctelor de lucru secundare, conform modelului prevăzut în norme (ANEXA 45);**

h) lista, în format electronic, cu persoanele înscrise pentru medicii nou-veniţi şi pentru medicii care au fost în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate în anul precedent; furnizorul prezintă lista cuprinzând persoanele înscrise la medicul de familie titular, în cazul cabinetelor medicale individuale, şi listele cuprinzând persoanele înscrise la fiecare medic de familie pentru care reprezentantul legal încheie contract de furnizare de servicii medicale, în cazul celorlalte forme de organizare a cabinetelor medicale;

i) certificatul de membru al Colegiului Medicilor din România - denumit în continuare CMR, pentru fiecare medic care îşi desfăşoară activitatea la furnizor într-o formă prevăzută de lege şi care urmează să fie înregistrat în contract şi să funcţioneze sub incidenţa acestuia, 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;

j) certificatul de membru al Ordinului Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România - denumit în continuare OAMGMAMR, pentru asistentul medical/sora medicală/moaşa care îşi desfăşoară activitatea la furnizor într-o formă prevăzută de lege, 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;

(2) Documentele necesare încheierii contractelor se transmit în format electronic asumate fiecare în parte prin semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentantului legal al furnizorului. Reprezentantul legal al furnizorului răspunde de realitatea şi exactitatea documentelor necesare încheierii contractelor.

**(3) Documentele solicitate în procesul de contractare sau în procesul de evaluare a furnizorului existente la nivelul casei de asigurări de sănătate nu vor mai fi transmise la încheierea contractelor, cu excepţia documentelor modificate sau cu perioadă de valabilitate expirată, care se transmit în format electronic cu semnătura electronică extinsă/calificată.**

(4) Medicii pentru a intra în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate trebuie să deţină semnătura electronică extinsă/calificată.

Furnizorul, prin reprezentantul său legal, indiferent de forma sa de organizare, încheie pentru medicii de familie pe care îi reprezintă **un singur contract** cu casa de asigurări de sănătate în a cărei rază administrativ-teritorială îşi are sediul cabinetul medical sau cu o casă de asigurări de sănătate limitrofă ori cu CAS AOPSNAJ, după caz.

**Un medic de familie cu listă proprie figurează într-un singur contract** al unui furnizor de servicii medicale din asistenţa medicală primară şi se poate regăsi în contract cu o singură casă de asigurări de sănătate. Un medic angajat fără listă în cadrul unui cabinet medical individual poate figura ca medic angajat şi în alte cabinete medicale individuale cu condiţia ca toate cabinetele medicale individuale să fie în contract cu aceeaşi casă de asigurări de sănătate.

Furnizorii de servicii medicale în asistenţa medicală primară pot contracta cu casa de asigurări de sănătate servicii adiţionale, pentru care încheie un act adiţional la contractul de furnizare de servicii medicale în asistenţa medicală primară, din fondul alocat serviciilor medicale paraclinice, în condiţiile stabilite prin norme.

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

La contractare furnizorii de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale, tehnologii şi dispozitive asistive depun o **declaraţie pe propria răspundere** din care să rezulte că nu au încheiate sau nu încheie pe parcursul derulării raporturilor contractuale cu casele de asigurări de sănătate contracte, convenţii sau alte tipuri de înţelegeri cu alţi furnizori care se află în relaţii contractuale cu casele de asigurări de sănătate sau în cadrul aceluiaşi furnizor, în scopul obţinerii de către aceştia/personalul care îşi desfăşoară activitatea la aceştia de foloase/beneficii de orice natură, care să fie în legătură cu obiectul contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate.

Dispoziţiile alineatului precedent nu sunt aplicabile pentru situaţiile prevăzute de contractul-cadru şi normele metodologice de aplicare a acesteia, precum şi pentru situaţiile rezultate ca urmare a desfăşurării activităţii specifice proprii de către furnizori.