

**DOCUMENTE NECESARE ÎNCHEIERII CONTRACTULUI
DE FURNIZARE DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMĂRĂ
PENTRU ANUL 2012**

Depunerea documentelor se face în perioada 16.01.2012 – 20.01.2012

Contractul de furnizare de servicii medicale dintre furnizorul de servicii medicale și casa de asigurări de sănătate se încheie de către reprezentantul legal, pe baza următoarelor documente:

- cererea/solicitarea pentru intrare în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate
- certificat de înregistrare în Registrul Unic al Cabinetelor Medicale
- autorizație sanitară de funcționare
- cont deschis la Trezoreria Statului, sau Banca, după caz
- cod numeric personal (copie BI/CI, după caz) al reprezentantului legal
- cod de înregistrare fiscală - cod unic de înregistrare
- dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru furnizor, valabilă la data încheierii contractului, cu obligația furnizorului de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului
- dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru personalul care își desfășoară activitatea la furnizor într-o formă prevăzută de lege și care este înregistrat în contract funcționează sub incidența acestuia, valabilă la data încheierii contractului; furnizorul are obligația de a funcționa cu personalul asigurat pentru răspundere civilă în domeniul medical pe toată perioada derulării contractului;
- dovada de evaluare a unității sanitare
- dovada de evaluare a punctului secundar de lucru
- dovada plății la zi a contribuției la Fondul pentru asigurări sociale de sănătate și a contribuției pentru concedii și indemnizații, efectuată conform prevederilor legale în vigoare
- certificatul de membru al Colegiului Medicilor din România pentru fiecare medic
- certificatul de membru al OAMGMAMR pentru personalul mediu sanitar valabil la data încheierii contractului
- copie a documentului care atestă gradul profesional pentru medici
- copie a actului doveditor prin care personalul medico-sanitar își exercită profesia la furnizor
- copie a actului de identitate pentru medici și personalul mediu sanitar
- programul de activitate al cabinetului și punctului de lucru
- programul de activitate al medicilor și al personalului medico-sanitar
- lista, pe suport de hârtie și în format electronic, cu persoanele înscrise pentru medicii nou veniți și numai în format electronic pentru medicii care au fost în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate în anul precedent
- declarație pe propria răspundere privind corectitudinea datelor de identificare ale persoanelor înscrise pe listă la momentul încetării termenului de valabilitate a contractului anterior, din punctul de vedere al conformității și valabilității acesteia/acestora, conform modelului prevăzut în anexa nr. 2 B din Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2012
- lista bolnavilor cu afecțiunile cronice conform evidenței organizate la nivelul cabinetului.

Documentele necesare încheierii contractelor, depuse în copie, sunt certificate pentru conformitate prin sintagma “conform cu originalul” și prin semnătura reprezentantului legal, pe fiecare pagină.

Aviz,
Direcția de Sănătate Publică Calarasi

Director.....

Data.....

Denumirea furnizorului.....

Sediul social / Adresa fiscala.....

DECLARAȚIE DE PROGRAM

punct de lucru

Subsemnatul (a), B.I./C.I. seria, nr., în calitate de reprezentant legal, cunoscând că falsul în declarații se pedepsește conform legii, declar pe propria răspundere ca programul de lucru în contract cu Casa de Asigurări de Sănătate.....se desfășoară astfel:

Locatia unde se desfasoara activitatea	Adresa	Program de lucru în contract cu casa de asigurări de sănătate							
		Luni	Marți	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă	Duminică	Sarbatori legale
Sediu social									
Punct de lucru*									
Punct de lucru*									

** se va completa în funcție de nr. de puncte de lucru ale furnizorului, în situația în care furnizorul are mai multe puncte de lucru pentru care solicită încheierea contractului cu casa de asigurări de sănătate, acestea se menționează distinct cu programul de lucru aferent*

Data

.....

Reprezentant legal
(semnatura si stampila)

Catre,

Casa de Asigurari de Sanatate Calarasi

Cabinetul/unitatea medicală, având forma de organizare :

- cabinet individual
- cabinete grupate
- cabinete asociate
- societate civilă medicală
- persoană juridică (SRL / SA)
- organizatie, fundatie, asociatie de binefacere
- unitate sanitara publica - cabinete din ambulatoriul integrat

cu certificat de înregistrare in registrul unic al cabinetelor medicale nr....., sau acte de infiintare/organizare nr.....autorizația sanitară de funcționare nr....., având sediul în....., str.....nr....., .bloc....., sc....., et....., ap....., sect., telefon....., fax....., cod unic de înregistrare/ cod fiscal/CNP de identificare fiscală....., cont nr..... deschis la Trezoreria statului in localitate.....sau cont nr.deschis la Banca..... dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical atât pentru furnizor, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat..... decizie de evaluare/decizie provizorie de evaluare pentru furnizarea de servicii medicale în cadrul sistemului de asigurări de sănătate nr. / 2012, ofer spre contractare următoarele servicii:

- asistență medicală primara
- asistență medicală in ambulatoriul de specialitate – specialitati clinice
- asistență medicală in ambulatoriul de specialitate –specialitati paraclinice
- asistență medicală in ambulatoriul de specialitate – medicina dentara
- servicii de ingrijiri la domiciliu
- medicamente cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu
- dispozitive medicale destinate recuperarii unor deficiente
- asistenta medicala de recuperare

Odată cu prezentul formular și anexă acestuia depun și dosarul complet cu documentele solicitate în vederea contractării, toate documentele fiind semnate și certificate de conformitate cu originalul.

Menționez că am / nu am contract cu altă Casă de asigurări de sănătate (denumirea Casei de asigurări de sănătate).....

Răspund de exactitatea datelor ,

Reprezentant legal (nume, prenume, semnatura)

L.S.

Furnizor de servicii medicale

Sediul social/Adresa fiscală

DECLARAȚIE

Subsemnatul*1 (a) legitimat (a) cu B.I./C.I. seria, nr., în calitate de reprezentant legal, cunoscând că falsul în declarații se pedepsește conform legii, declar pe propria răspundere că datele de identificare a persoanelor înscrise pe lista cuprinzând persoanele beneficiare ale pachetelor de servicii medicale, depusă în format electronic la Casa de Asigurări de Sănătate în vederea încheierii contractului de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară pentru anul 2011 este valabilă și conformă cu evidențele proprii existente la data de*2

Subsemnatul*3 (a) legitimat (a) cu B.I./C.I. seria, nr., în calitate de reprezentant legal, cunoscând că falsul în declarații se pedepsește conform legii, declar pe propria răspundere, că datele de identificare a persoanelor înscrise pe lista/listele cuprinzând persoanele beneficiare ale pachetelor de servicii medicale depusă/depuse în format electronic la Casa de Asigurări de Sănătate în vederea încheierii contractului de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară pentru anul 2012 este valabilă și conformă cu evidențele proprii existente la data de*4, pentru următorii medici de familie:

.....
NOTĂ:

*1 Pentru cabinetele medicale individuale

*2, *4 Se va trece data la care a încetat termenul de valabilitate a contractului anterior

*3 Pentru celelalte forme de organizare a cabinetelor medicale:

- cabinet asociat sau grupat

- societate civilă medicală

- unitate medico-sanitară cu personalitate juridică, înființată potrivit Legii nr. 31/1990 privind societățile comerciale, republicată, cu modificările și completările ulterioare

- cabinet care funcționează în structura sau în coordonarea unei unități sanitare aparținând ministerelor și instituțiilor centrale cu rețea sanitară proprie

Data

.....

**Reprezentant legal
(semnătura și ștampila)**

ANEXA 1

la contractul de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară nr.

Documentele pe baza cărora se încheie contractul de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară depuse de furnizor la casa de asigurări de sănătate:

- cont nr., deschis la Trezoreria Statului, sau cont nr., deschis la Banca
- cod numeric personal (copie BI/CI, după caz) al reprezentantului legal
- cod de înregistrare fiscală - cod unic de înregistrare
- dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru furnizor, valabilă la data încheierii contractului, cu obligația furnizorului de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului
- dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru personalul care își desfășoară activitatea la furnizor într-o formă prevăzută de lege și care este înregistrat în contract funcționează sub incidența acestuia, valabilă la data încheierii contractului; furnizorul are obligația de a funcționa cu personalul asigurat pentru răspundere civilă în domeniul medical pe toată perioada derulării contractului;
- dovada de evaluare a unității sanitare nr.,
- dovada de evaluare a punctului secundar de lucru nr.,
- dovada plății la zi a contribuției la Fondul pentru asigurări sociale de sănătate și a contribuției pentru concedii și indemnizații, efectuată conform prevederilor legale în vigoare,
- cererea/solicitarea pentru intrare în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate nr.,
- certificatul de membru al Colegiului Medicilor din România pentru fiecare medic,
- certificatul de membru al OAMGMAMR pentru personalul mediu sanitar valabil la data încheierii contractului,
- copie a documentului care atestă gradul profesional pentru medici,
- copie a actului doveditor prin care personalul medico-sanitar își exercită profesia la furnizor,
- copie a actului de identitate pentru medici și personalul mediu sanitar,
- programul de activitate al cabinetului și punctului de lucru,
- programul de activitate al medicilor și al personalului medico-sanitar;
- lista, pe suport de hârtie și în format electronic, cu persoanele înscrise pentru medicii nou veniți și numai în format electronic pentru medicii care au fost în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate în anul precedent
- declarație pe propria răspundere privind corectitudinea datelor de identificare ale persoanelor înscrise pe listă la momentul încetării termenului de valabilitate a contractului anterior, din punctul de vedere al conformității și valabilității acestuia/acestora, conform modelului prevăzut în anexa nr. 2 B din Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2012
- lista bolnavilor cu afecțiunile cronice conform evidenței organizate la nivelul cabinetului.

Documentele necesare încheierii contractelor, depuse în copie, sunt certificate pentru conformitate prin sintagma “conform cu originalul” și prin semnătura reprezentantului legal, pe fiecare pagină.