**DECLARAŢIE**

**pentru desfăşurarea activităţii în ambulatoriu de specialitate – specialităţi clinice**

**în baza contractului încheiat cu CAS Olt**

Subsemnatul(a) .................................................., cod numeric personal .........................................., legitimat cu BI/CI, seria  ............. nr. ................ eliberat de .............................. la  data  de ....................,

cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseşte conform legii, declar
pe proprie răspundere următoarele:

**1). Desfăşor activitate de medic specialist/primar în specialitatea .............................................. într-o unitate sanitară din ambulatoriul de specialitate, în baza unui singur contract încheiat cu o casă de asigurări de sănătate, după cum urmează:**

Denumire casa de asigurări de sănătate: ..................................................

Denumire furnizor/localitate **.....................................................................**

Program de lucru:

L – V:............................................................................................................................................

S – D :...........................................................................................................................................

**2). Întreaga activitate medicală pe care o desfăşor la furnizorii de servicii medicale în relație contractuală casa de asigurări de sănătate nu depășește o normă și jumătate,** conform prevederilor art 215 din HGR nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate care precizează că: ,,*Programul de lucru al personalului de specialitate medical, farmaceutic și medico-sanitar care îşi desfăşoară activitatea sub incidența unuia sau mai multor contracte de furnizare de servicii medicale sau medicamente în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate, nu poate fi mai mare de o normă și jumătate, indiferent de forma legală în care își desfășoară activitatea la furnizor/furnizori de servicii medicale sau medicamente aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate,,.*

**3). Nu desfăşor activitate în relaţie contractuală cu CAS Olt într-o altă specialitate - specialitatea medicină de familie sau specialitatea paraclincă** *- (conform pct. 10. din anexa 47 din Ordinul nr. 1.857/441/2023 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.*

Dau prezenta [declaraţie](http://formularejuridice.ro?cs=144107) cunoscând prevederile art. 29, alin. (3) din HGR nr. 521/2023 care precizează că:*„(3) Fiecare medic de specialitate din specialităţile clinice, inclusiv medicii cu supraspecializare/competență atestat de studii complementare în îngrijiri palliative, care acordă servicii medicale de specialitate într-o unitate sanitară din ambulatoriul de specialitate dintre cele prevăzute la art. 23 alin. (3) îşi desfăşoară activitatea în baza unui singur contract încheiat cu casa de asigurări de sănătate, cu posibilitatea de a-şi majora programul de activitate în condiţiile prevăzute la art. 32 alin. (2).*

 *Excepţie fac medicii de specialitate cu integrare clinică într-un spital aflat în relaţie contractuală cu o casă de asigurări de sănătate, care pot desfăşura activitate în afara programului de lucru din spital, inclusiv ambulatoriul integrat al spitalului, într-un cabinet organizat potrivit prevederilor Ordonanţei Guvernului nr. 124/1998, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, pentru un program ce nu poate depăşi 17,5 ore/săptămână. Prin medicii de specialitate cu integrare clinică într-un spital se înţelege personalul didactic integrat, astfel cum este prevăzut la art. 165 din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.”;*

Data, Semnătura şi parafa medic,

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