**Documentele pe baza cărora se încheie contractele**

(din H.G. nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate).

 (1) **Casele de asigurări de sănătate încheie contracte cu reprezentanţii legali ai societăţilor farmaceutice** pentru **farmaciile autorizate şi evaluate** pe care aceştia le reprezintă, precum şi cu cei ai farmaciilor care funcţionează în structura unor unităţi sanitare din ambulatoriul de specialitate aparţinând ministerelor şi instituţiilor din domeniul apărării, ordinii publice, siguranţei naţionale şi autorităţii judecătoreşti, pe baza **următoarelor documente (***conform Art. 152)*:

 a) **cerere/solicitare** pentru intrarea în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate;

 b) **dovada de evaluare a farmaciei** 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.

 c) **certificatul de înmatriculare** la registrul comerţului/actul de înfiinţare, după caz;

 d) **codul unic de înregistrare**;

 e) **contul** deschis la Trezoreria Statului;

 f) **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;

 g) **autorizaţia de funcţionare** eliberată de Ministerul Sănătăţii;

 h) **certificatul de Reguli de bună practică farmaceutică**, eliberat de Colegiul teritorial al farmaciștilor;

 i) **program de lucru atât pentru farmacii**, cât şi pentru oficinele locale de distribuţie, conform modelului prevăzut în norme (**Anexa 1 F**);

 j) **lista, asumată prin semnătura electronică, cu personalul de specialitate** 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 2 F, Anexa 3 F**). Lista cuprinde informaţii necesare încheierii contractului;

 k) **certificatul de membru al CFR**, pentru farmaciştii înregistraţi în contractul cu casa de asigurări de sănătate valabil la data încheierii contractului şi reînnoit pe toată perioada derulării contractului;

 l) **certificatul de membru al OAMGMAMR** pentru asistentul medical de farmacie care îşi desfăşoară activitatea la furnizor într-o formă prevăzută de lege, valabil la data încheierii contractului şi reînnoit pe toată perioada derulării contractului.

 (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 perioada de valabilitate expirată**, care **se transmit în format electronic cu semnătură electronică extinsă/calificată.**

 (4) **Farmaciștii** care îsi desfasoară activitatea la un furnizor aflat în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate, **trebuie să deţină** **semnătură electronică extinsă/calificată**.

- **Declarația pe proprie** răspundere a reprezentantului legal (*conform Art. 207*);

**Precizări:**

**- 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 *(conform Art. 215)*.