

OPIS

Documentele pe baza cărora se încheie contractul de furnizare de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice - anul 2023 -

1. cererea/solicitarea pentru intrare în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate;

2. dovada de evaluare 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 obligația 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 dorește să intre în relație contractuală;

3. 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 obligația 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;

4. contul deschis la Trezoreria Statului sau la bancă, potrivit legii;

5. codul de înregistrare fiscală - codul unic de înregistrare sau codul numeric personal – copia buletinului/cărții de identitate, după caz;

6. 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, cu excepția cabinetelor medicale individuale și societăților cu răspundere limitată, cu un singur medic angajat;

7. lista, asumată prin semnătura electronică, cu personalul medico-sanitar care intră sub incidența contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate și care își desfășoară activitatea în mod legal la furnizor, precum și programul de lucru al acestuia, conform modelului atasat. Lista cuprinde informații necesare încheierii contractului;

8. programul de activitate al cabinetului/ punctului de lucru/ punctelor de lucru secundare, după caz, conform modelului atasat;

9. actul doveditor privind relația contractuală dintre furnizorul de servicii medicale clinice, inclusiv furnizorul de îngrijiri paliative în ambulatoriu și furnizorul de servicii de sănătate conexe actului medical, din care să reiasă și calitatea de prestator de servicii în cabinetul de practică organizat potrivit prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 83/2000, aprobată cu modificări prin Legea nr. 598/2001, cu modificările și completările ulterioare și, după caz, potrivit prevederilor Legii nr. 213/2004, cu modificările ulterioare, respectiv potrivit prevederilor Legii nr. 229/2016, cu modificările ulterioare; pentru psihologi se va solicita și certificatul de înregistrare a furnizorului de servicii psihologice, potrivit prevederilor Legii nr. 213/2004, cu modificările ulterioare; pentru fizioterapeuți, se va solicita și autorizație de liberă practică, respectiv aviz anual eliberat potrivit prevederilor Legii nr. 229/2016, cu modificările ulterioare și documentul care atestă pregătirea profesională pentru drenajul limfatic manual, după caz;

-- pentru serviciile conexe actului medical, actele doveditoare trebuie să conțină :

- cod numeric personal (copie BI/CI, după caz)

- avizul de liberă practică sau atestat de liberă practică eliberat de Colegiul Psihologilor din România, după caz;

- tipul serviciilor furnizate

-programul de activitate pentru persoanele care prestează servicii conexe actului medical;

10. certificatul de membru al CMR pentru fiecare medic care își desfășoară activitatea la furnizor într-o formă prevăzută de lege și care urmează să fie înregistrat în contract și să funcționeze sub incidența acestuia, valabil la data încheierii contractului și reînnoit pe toată perioada derulării contractului, document care se eliberează/avizează și pe baza dovezii de asigurare de răspundere civilă în domeniul medical;

11. certificatul de membru al OAMGMAMR pentru asistentul medical/soră medicală care își desfășoară activitatea la furnizor într-o formă prevăzută de lege, valabil la data încheierii contractului și reînnoit pe toată perioada derulării contractului, document care se eliberează/avizează și pe baza dovezii de asigurare de răspundere civilă în domeniul medical;

12. copie după structura avizată/aprobată conform reglementărilor în vigoare, pentru unitatea sanitară ambulatorie;

13. declarație pe propria răspundere din care să rezulte că furnizorul nu are încheiate și nici nu v-a încheia pe parcursul derulării relațiilor contractuale cu Casa de Asigurări de Sănătate Caras Severin, contracte, convenții sau alte tipuri de înțelegeri cu alți furnizori care se află în relații contractuale cu CAS CS sau în cadrul aceluiași furnizor;

14. adresa e-mail, telefon fix și mobil.

15. furnizorii care încheie contracte cu casele de asigurări de sănătate și pentru furnizarea de servicii medicale în scop diagnostic - caz, la contractare vor transmite pe lângă documentele prevăzute la alin. (1), următoarele documente, după caz:

- copie a contractului încheiat cu un laborator de referință dintre cele prevăzute în Ordinul ministrului sănătății privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică în vigoare;

- copie după structura aprobată/avizată conform prevederilor legale în vigoare, din care să rezulte că furnizorul are în structură laborator de investigații medicale paraclinice;

- copie după structura aprobată/avizată a furnizorului, din care să rezulte că are în structură maternitate, precum și documentul prin care maternitatea este clasificată în gradul I, II sau III.

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 și exactitatea documentelor necesare încheierii contractelor.

Medicii, pentru a intra în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, trebuie să dețină semnătură electronică extinsă/calificată.

ACT ADIȚIONAL pentru serviciile medicale paraclinice-ecografii efectuate de medicii de specialitate din specialitățile clinice

Se întocmește după modelul contractului de furnizare de servicii paraclinice adaptat.

NOTA: În perioada de contractare pot surveni modificări și completări la documentele necesare, care vor fi anunțate în timp util.

Pentru buna desfășurare a procesului de contractare și pentru rapiditate, va rugăm să aveți amabilitatea ca documentele necesare încheierii contractelor, pentru punctele 1,2, 6, 7, 13 și 14 să le depuneți și în format pe hartie și certificate pentru conformitate prin sintagma "conform cu originalul" și prin semnătura reprezentantului legal, pe fiecare pagină (în cazul documentelor în copie).

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 telefon, e-mail	Program de lucru în contract cu casa de asigurări de sănătate							
		Luni	Marți	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbăta	Duminică	Sarbatori legale
Sediul Social lucrativ									
Punct de Lucru/ punct secundar 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
.....

Denumirea furnizorului.....

Sediul social / Adresa fiscala.....

Punct de lucru.....

Către,

CASA DE ASIGURARI DE SANATATE CARAȘ SEVERIN

Subsemnatul (a).....

legitimat cu B.I./C.I. seria....., nr....., în calitate de reprezentant legal al

.....,

cu sediul în (adresa completă)

și punct de lucru în

cod fiscal,telefon/fax....., adresa de

e-mail..... (obligatoriu) solicit încheierea cu Casa de

Asigurări de Sănătate Caraș Severin a **Contractului de furnizare de servicii medicale în**

ambulatoriul de specialitate pentru specialități clinice pentru anul 2023 pentru următoarele

specialități :

●

●

●

pentru următoarele **servicii conexe** (dacă este cazul):

●

●

pentru **servicii medicale în scop diagnostic – caz** (dacă este cazul):

●

●

pentru **servicii de îngrijiri paleative** (dacă este cazul):

●

●

Menționez că nu am contract cu altă Casă de Asigurări de Sănătate .

Data,

Reprezentant legal,
(Nume, prenume, semnătură)

L.S

Denumire furnizor.....

**DECLARATIE
PROGRAM DE ACTIVITATE**

Subsemnatul(a), declar pe propria răspundere cunoscand că falsul în declarații se pedepsește conform legii, că programul de activitate cu sau fara contract cu Casa de Asigurari de Sanatate Caraș Severin este in conformitate cu legislatia muncii. Precizez ca imi desfasor activitatea la urmatoarele locuri de munca:

1) Loc de munca.....unde am urmatorul program de lucru (precizati intervalul zilnic orar si numarul total de ore/saptamana):

Luni

Marti

Miercuri

Joi

Vineri

Sambata

Duminica.....

Total numar ore/saptamana.....

2) Loc de munca.....unde am urmatorul program de lucru (precizati intervalul zilnic orar si numarul total de ore/saptamana):

Luni

Marti

Miercuri

Joi

Vineri

Sambata

Duminica.....

Total numar ore/saptamana.....

Precizez ca figurez intr-un singur contract incheiat cu casa de asigurari de sanatate in **ambulatoriul de specialitate clinic**, la furnizorul.....

Data

Nume, prenume

Semnatura /parafa medic

Denumirea

furnizorului.....

.....

Sediul social / Adresa fiscala.....

.....

DECLARATIE

Subsemnatul (a),
legitimat (a) cu B.I./C.I. seria, nr., cunoscand ca falsul in declaratii se pedepseste conform legii, declar pe propria raspundere, ca nu am incheiat sau nu voi incheia pe parcursul derulării raporturilor contractuale cu CASCS, contracte,convenții sau alte tipuri de înțelegeri cu alți furnizori care se află în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate sau în cadrul aceluiași furnizor, în scopul obținerii de către aceștia/personalul care își desfășoară activitatea la aceștia, de foloase/beneficii de orice natură, care să fie în legătură cu obiectul contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate.

Data

.....

Reprezentant legal

Numele in clar, semnatura

.....