**PROIECT OPIS**

**ACTE NECESARE PENTRU CONTRACTUL DE FURNIZARE**

**SERVICII MEDICALE DE MEDICINA DENTARĂ PENTRU FURNIZORII CARE DORESC SĂ INTRE ÎN RELAȚIE CONTRACTUALĂ CU CAS**

**PENTRU ANUL 2018**

1. **Cererea** tip pentru intrare în relaţie contractuală cu casa de asigurari de sănătate (conform modelului de pe site-ul CAS Mureș);
2. **Dovada de evaluare a furnizorului**, precum și a punctului de lucru secundar, după caz, valabilă la data încheierii contractului, cu obligația furnizorului de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului;
3. **Autorizaţia sanitară de funcţionare** conform prevederilor legale in vigoare***;***
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 obligaţia furnizorului de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului, cu excepția cabinhetelor medicale individuale și societăților cu răspundere limitată, cu un singur medic angajat;
7. **Certificatul de înregistrare** **în Registrul Unic al Cabinetelor Medicale** pentru furnizorii organizaţi conform OG 124/1998 privind organizarea şi funcţionarea cabinetelor medicale, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, indiferent de forma lor de înfiinţare şi organizare/Actul de înfiinţare sau organizare în concordanţă cu tipurile de activităţi pe care solicită să le contracteze/*Structura aprobată prin Ordin MS pentru unităţile sanitare publice*;
8. **Certificatul de înregistrare menţiuni/certificatele constatatoare privind codurile CAEN** pentru toate categoriile de servicii pentru care se solicită intrarea în contract, sedii si reprezentant legal;
9. **Tabelul centralizator** cu medicii dentiști (specificat pentru fiecare punct de lucru, după caz, conform modelului de pe site-ul CAS Mureș);
10. **Documente necesare pentru medicii dentiști:**
    1. **Certificat de membru al Colegiului Medicilor Dentişti din România**, pentru fiecare medic dentist care își desfășoară activitatea la furnizor într-o formă prevăzută de lege, valabil la data încheierii contractului şi reînnoit pe toată perioada derulării contractului;
    2. **Copia actului doveditor prin care medicii dentiști** își exercită profesia la furnizor;
    3. **Copia documentului care atestă gradul profesional pentru medicii dentiști;**
    4. **Copia BI/CI pentru medicii dentiști** care își exercită activitatea la furnizor;
    5. Dovada obținerii codului de parafă pentru medicii dentiști;
    6. **Declaraţia-program de activitate a medicilor dentiști incluși** în contract,care să cuprindă specificarea tuturor locurilor de muncă şi a programului de activitate din fiecare loc în parte \*(pe zile şi ore). În declarație se va menționa numele medicului cu care lucrează în contratură în cabinet, după caz, și dacă mai figurează în alte contracte încheiate cu CAS Mureș sau alte case de asigurări de sănătate (conform modelului de pe site-ul CAS Mureș)**;**
11. **Documente necesare pentru asistenții medicali:**
    1. **Certificatul de membru al OAMGMAMR** pentru asistenţii medicali care își desfășoară activitatea la furnizor într-o formă prevăzută de lege, valabil la data încheierii contractului şi reînnoit pe toată perioada derulării contractului;
    2. **Copia actului doveditor prin care personalul medico-sanitar** își exercită profesia la furnizor;
    3. **Copia BI/CI pentru personalul medico-sanitar** care își exercită activitatea la furnizor;
    4. **Declaraţia-program de activitate pentru personalul medico-sanitar** care își desfășoră activitatea la furnizor;
12. **Documente necesare pentru reprezentantul legal:**
    1. **Copia BI/CI, datele de contact: număr de telefon mobil, adresa e-mail;**
    2. **Datele de contact ale cabinetului medical în vederea afișării pe site-ul CAS Mureș** (care se supun legislației privind informațiile publice): adresa, număr de telefon, adresa e-mail;
13. **Declarații pe propria răspundere ale reprezentantului legal:**
    1. **Declarație privind evaluarea** (conform modelului de pe site-ul CAS Mureș);
    2. **Declaraţie privind programul de lucru** al furnizorului în contract cu CAS Mureș (specificat pentru fiecare punct de lucru, după caz, conform modelului de pe site-ul CAS Mureș);
    3. **Declaraţie în care se specifică dacă furnizorul de servicii medicale mai are contract cu altă Casă de Asigurări de Sănătate** şi dacă medicii care au fost incluşi în acest tip de contract mai figurează în alte tipuri de contracte încheiate cu CAS Mureș /altă casă de asigurări de sănătate (conform modelului de pe site-ul CAS Mureș);
    4. **Declaraţie privind persoana desemnată de furnizorul de servicii medicale pentru relaţia cu CAS** Mureș însoţită de o împuternicire legalizată. În imputernicire se face referire explicit la delegarea semnăturii electonice extinse atât pentru raportarea lunara cât și pentru facturarea serviciilor în format electronic prin mijloace de trimitere la distanță;
    5. **Declaraţie din care să rezulte că** **reprezentantul legal** **al furnizorului de servicii medicale** nu are încheiat sau nu încheie pe parcursul derulării raporturilor contractuale cu casele de asigurări de sănătate 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 sigurări de sănătate (conform modelului de pe site-ul CAS Mureș).

**OBSERVAȚIE:**

\***programul de lucru în contract cu casa de asigurări este de 3 ore/zi la cabinet, cu excepția medicilor cu integrare clinică pentru care programul de lucru este de 3,5 ore/zi**.

**NOTA 1**

1. **Documentele necesare încheierii contractelor, se transmit în format electronic asumate fiecare în parte prin semnătura electronică extinsă a reprezentantului legal al furnizorului la adresa de e-mail: contractare\_stomatologie@casmures.ro**;

**Reprezentantul legal al furnizorului răspunde de realitatea și exactitatea documentelor necesare încheierii contractelor;**

1. **Documentele solicitate în procesul de contractare sau în procesul de evaluare a furnizorului existente la nivelul casei de asigurări de sănătate nu vor fi transmise la încheierea contractelor, cu excepția documentelor modificate sau cu perioadă de valabilitate expirată, care se transmit în format electronic cu semnătură electronică extinsă;**
2. **Toate documentele trebuie să fie în termen de valabilitate la data încheierii contractului;**
3. **Dosarele incomplete sau documentele care nu respectă formatul solicitat de CAS MUREȘ și/sau nu sunt in termen de valabilitate nu pot fi validate. Invalidarea unor documente conduce la respingerea dosarului de contractare.**

**NOTA 2**

Furnizorii care doresc să contracteze servicii paraclinice-radiologie dentară vor depune separat şi documente în conformitate cu opisul specific.

**Atenţie!!! Nerespectarea calendarului afișat pe site-ul CAS MUREȘ, privind perioada transmiterii documentelor atrage dupa sine neîncheierea contractelor. Încheierea de noi contracte se va putea desfășura doar în condițiile declanșării unei perioade de contractare aprobate de conducerea CAS MUREȘ în conformitate cu prevederile legale în vigoare.**