

Furnizor de servicii medicale

Sediul social /

Către,

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE MUREȘ

Doamnei Președinte Director General

Medicul (nume, prenume) CNP cod parafă
Certificatul de membru al Colegiului Medicilor din România/Colegiul Medicilor Dentisti din Romania nr. din cabinetul medical/unitatea sanitară, având sediul în municipiul/orașul/comuna str. nr. bl. sc. et. ap. județul/sectorul telefon fix.....telefon mobil.....adresa e.mail (obligatoriu).....;

sau dupa caz

- Unitatea medico-socială, reprezentată prin, cu autorizație sanitară de funcționare nr. din, având sediul în municipiul/orașul/comuna str. nr. județul/sectorul telefon
- Unitatea sanitară cu paturi, cu sediul în, str. nr. telefon fax, reprezentat prin, având actul de înființare sau de organizare nr., autorizația sanitară de funcționare nr., dovada de evaluare nr., codul unic de înregistrare și contul nr., deschis la Trezoreria Statului, sau cont nr., deschis la Banca, dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical atât pentru furnizor, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat în dispensare TBC, laboratoare de sănătate mintală, respectiv centre de sănătate mintală și staționar de zi psihiatrie, cabinete de medicină dentară care nu se află în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, care se află în structura spitalului ca unități fără personalitate juridică, valabilă pe toată durata derulării convenției nr.
- Cabinet de medicina muncii (indiferent de forma de organizare) reprezentat prin cu autorizație sanitară de funcționare nr. din, având sediul în municipiul/orașul/comuna str. nr. județul/sectorul telefon
- Centre de dializă privată aflate în relație contractuală cu CNAS..... prin contractul nr....., cu sediul în str. nr. telefon fax reprezentat prin codul unic de înregistrare și contul nr., deschis la Trezoreria Statului, sau cont nr., deschis la Banca
solicitat prin prezenta incheierea pentru anul 2015 a

Convenției privind eliberarea biletelor de trimitere pentru servicii medicale clinice, eliberarea biletelor de trimitere pentru investigații medicale paraclinice și/sau eliberarea prescripțiilor medicale electronice pentru medicamente cu și fără contribuție personală,

Sau dupa caz

Convenției privind eliberarea biletelor de trimitere pentru servicii medicale spitalicești - recomandare de internare - formular cu regim special unic pe țară

Anexez dosarul cu documentele solicitate, conform opis-ului.

Totodata, cunoscand ca falsul in declaratii se pedepseste conform legii, **va rugam incercuiti casuta corespunzatoare daca au survenit modificari fata de** cele anuntate pana la data de 30.06.2014 :
adresa : Da/Nu ; **personal medical angajat** :Da/Nu ; **adresa e-mail** : Da/Nu.

Data

Reprezentant legal

(semnatura si stampila)

DOCUMENTE NECESARE INCHEIERII
cu
C.A.S. MURES a

CONVENȚIEI

privind eliberarea biletelor de trimitere pentru servicii medicale clinice, eliberarea biletelor de trimitere pentru investigații medicale paraclinice și/sau eliberarea prescripțiilor medicale electronice pentru medicamente cu și fără contribuție personală,

CONVENȚIEI

privind eliberarea biletelor de trimitere pentru servicii medicale spitalicești - recomandare de internare - formular cu regim special unic pe țară

Documentele pe baza carora se încheie convenția pentru anul 2015 .

Pag	OPIS se depune cu documentele din dosarul de contractare(ordinea este obligatorie)
1.	<input type="checkbox"/> Cerere pentru încheierea relației contractuale cu casa de asigurări de sănătate;(Model Anexat)
2.	<input type="checkbox"/> Tabel cu personalul medical ;
3.	Pentru fiecare persoană inclusă în tabel se vor depune, următoarele documente: <ul style="list-style-type: none">○ BI / CI○ Certificatul de membru al Colegiului Medicilor, Dentistilor din Romania pentru fiecare medic vizat pe anul 2015;<ul style="list-style-type: none">▪ Codul de parafa al medicilor;• Declarația pe propria răspundere a medicilor dacă mai are contract cu altă casă de asigurări de sănătate (conform modelului anexat) ;
4.	Actul de înființare sau de organizare a unitatii sanitare în concordanța cu tipurile de activități pe care le desfășoară, după caz; <input type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/> Dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru personalul medical, valabilă la data de 31.12.2015, cu obligația furnizorului de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului;

NOTA 1 : Toate documentele depuse în xerocopie vor fi ștampilate și semnate de reprezentantul legal și vor purta mențiunea "conform cu originalul" pe fiecare pagină.

2: Documentele se depun într-un singur exemplar, în dosar de încopciat .

3: Dosarele incomplete precum și documentele neconforme ca forma, continut și valabilitate nu pot fi validate.