**Documentele necesare încheierii contractului de furnizare de servicii medicale asistență medicală ambulatorie specialități clinice**

 Contractul de furnizare de servicii medicale dintre furnizorii de servicii medicale de specialitate specialități clinice şi casa de asigurări de sănătate se încheie de către reprezentantul legal, pe baza următoarelor documente:

 a) cererea/solicitarea pentru intrare în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate;

 b) 1. dovada de evaluare a furnizorului, precum şi 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 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;

 2. 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 obligaţia 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;

 c) contul deschis la Trezoreria Statului sau la bancă, potrivit legii;

 d) codul de înregistrare fiscală - codul unic de înregistrare sau codul numeric personal - copia buletinului/cărţii de identitate, după caz;

 e) 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 excepţia cabinetelor medicale individuale şi societăţilor cu răspundere limitată, cu un singur medic angajat;

 f) lista, asumată prin semnătura electronică, cu personalul medico-sanitar care intră sub incidența contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate și care îşi desfăşoară activitatea în mod legal la furnizor, precum și programul de lucru al acestuia, conform modelului prevăzut în norme (anexa 49). Lista cuprinde informații necesare incheierii contractului;

 g) programul de activitate al cabinetului/ punctului de lucru/ punctelor de lucru secundare, după caz, conform modelului prevăzut în norme (anexa 45);

 h) actul doveditor privind relaţia contractuală dintre furnizorul de servicii medicale clinice şi furnizorul de servicii de sănătate conexe actului medical, din care să reiasă şi calitatea de prestator de servicii în cabinetul de practică organizat conform Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 83/2000, aprobată cu modificări prin Legea nr. 598/2001, şi, după caz, conform Legii nr. 213/2004, cu modificările ulterioare; pentru psihologi se va solicita şi certificatul de înregistrare a furnizorului de servicii psihologice, conform Legii nr. 213/2004, cu modificările ulterioare;

 i) certificatul de membru al CMR pentru fiecare medic care îşi desfăşoară activitatea la furnizor într-o formă prevăzută de lege şi care urmează să fie înregistrat în contract şi să funcţioneze sub incidenţa acestuia, valabil la data încheierii contractului şi reînnoit pe toată perioada derulării contractului, document care se eliberează/avizează şi pe baza dovezii de asigurare de răspundere civilă în domeniul medical;

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

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

 (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 perioadă de valabilitate expirată, care se transmit în format electronic cu semnătura electronică extinsă/calificată.

 (4) Medicii, pentru a intra în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate, trebuie să deţină semnătură electronică extinsă/calificată.

 (5) Furnizorii care încheie contracte cu casele de asigurări de sănătate şi 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 referinţă dintre cele prevăzute în Ordinul ministrului sănătăţii privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naţionale 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 investigaţii medicale paraclinice;

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

Reprezentantul legal al furnizorului răspunde de realitatea şi exactitatea documentelor necesare încheierii contractelor.

 La contractare furnizorii de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale, tehnologii şi dispozitive asistive depun o **declaraţie pe propria răspundere** din care să rezulte că nu au încheiate sau nu încheie pe parcursul derulării raporturilor contractuale cu casele de asigurări de sănătate contracte, convenţii sau alte tipuri de înţelegeri cu alţi furnizori care se află în relaţii contractuale cu casele de asigurări de sănătate sau în cadrul aceluiaşi furnizor, în scopul obţinerii de către aceştia/personalul care îşi desfăşoară activitatea la aceştia de foloase/beneficii de orice natură, care să fie în legătură cu obiectul contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate.

 Dispoziţiile alineatului precedent nu sunt aplicabile pentru situaţiile prevăzute de contractul-cadru şi normele metodologice de aplicare a acesteia, precum şi pentru situaţiile rezultate ca urmare a desfăşurării activităţii specifice proprii de către furnizori.

 Fiecare medic de specialitate din specialităţile clinice, care acordă servicii medicale de specialitate într-o unitate sanitară din ambulatoriul de specialitate dintre cele prevăzute la art. 21 alin. (3) din Contractul-cadru aprobat prin HG 696/2021, 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. 30 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 conform prevederilor Ordonanţei Guvernului nr. 124/1998, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, pentru un program ce nu poate depăşi 17,5 ore/săptămână. În sensul prezentului contract-cadru, prin medicii de specialitate cu integrare clinică într-un spital se înţelege personalul didactic din învăţământul superior medical care are integrare clinică în secţiile clinice/ambulatoriul de specialitate al unităţii sanitare cu paturi.