

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE A JUDEȚULUI GORJ**

Str. Grivița nr.30, Tg.-Jiu, cod 210126, Gorj, România

e-mail: office@casgorj.ro

Tel.: 223.940 / 223.950; Fax: 223.621

Nr. 8790 / 02.06.2014

În atenția

**FURNIZORILOR DE SERVICII MEDICALE DIN
ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ**

În vederea contractării pentru anul 2011 și având în vedere Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011-2012 furnizorii de servicii medicale în asistența medicală primară vor depune următoarele documente necesare încheierii contractului de furnizare de servicii medicale:

NR. CRT.	Document
1	<input type="checkbox"/> Opisul completat de fiecare furnizor.
2	<input type="checkbox"/> Cerere tip pentru intrarea în relație contractuală pe anul 2011 cu C.A.S. GORJ. Cererea va purta număr de înregistrare de la furnizorul de servicii medicale.
3	<input type="checkbox"/> Dovada plății la zi a contribuției la Fond pentru asigurări sociale de sănătate și a contribuției pentru concedii și indemnizații, efectuată conform prevederilor legale în vigoare.
4	<input type="checkbox"/> Copie a actului de identitate pentru medici și personalul mediu sanitar.
5	<input type="checkbox"/> Declarația de program (Anexa 1) completată pentru fiecare medic(conform modelului anexat).
6	<input type="checkbox"/> Dovada prin care personalul medico-sanitar își exercită profesia la furnizor (contract de muncă al personalului medico-sanitar angajat).
7	<input type="checkbox"/> Certificatul de înregistrare în Registrul unic al cabinetelor medicale, pentru furnizorii organizați conform Ordonanței Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, republicată, cu modificările și completările ulterioare, indiferent de forma lor de înființare și organizare, respectiv actul de înființare sau organizare, după caz.
8	<input type="checkbox"/> Autorizația sanitară de funcționare sau după caz, raportul de inspecție eliberat de autoritatea de sănătate publică prin care se confirmă îndeplinirea condițiilor igienico-sanitare prevăzute de lege.
9	<input type="checkbox"/> Cont deschis la Trezoreria statului sau la banca.
10	<input type="checkbox"/> Copie după actul constitutiv al societății cu modificările ulterioare .
11	<input type="checkbox"/> Codul de înregistrare fiscală sau Codul unic de înregistrare
12	<input type="checkbox"/> Dovada de evaluare a furnizorului în sistemul asigurărilor de sănătate.
13	<input type="checkbox"/> Certificat de membru al Colegiului Mediciilor vizat pe anul 2011 pentru medici și certificatul de membru la O.A.M.G.M.A.M.R. pentru personalul mediu sanitar care își exercită profesia la furnizor
14	<input type="checkbox"/> Documentul care atestă gradul profesional, pentru medici (ordin de confirmare al gradului profesional eliberat de către MS),
15	<input type="checkbox"/> Dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical atât pentru furnizor, cât și

	pentru personalul medico-sanitar valabilă la data încheierii contractului, cu obligația furnizorului de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului;
16	<input type="checkbox"/> Convenție de reciprocitate încheiată cu un alt medic de familie, conform anexei 2.
17	<input type="checkbox"/> Declarație pe propria răspundere privind corectitudinea listei cuprinzând asigurații și persoanele beneficiare ale pachetului minimal de servicii medicale la momentul încetării termenului de valabilitate a contractului anterior; prin corectitudinea listei nu se înțelege validarea calității de asigurat de către medicul de familie (Anexa 7);
18	<input type="checkbox"/> Anexa 3 – Criteriile de încadrare a cabinetului medical în funcție de condițiile în care se desfășoară activitatea;
19	<input type="checkbox"/> Declarația pe propria răspundere a reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale privind reînnoirea documentelor din dosarul de contractare conform modelului anexat
20	<input type="checkbox"/> Lista afecțiunilor cronice pentru care se organizează evidența distinctă la nivelul medicului de familie (Anexa 39 A) – pe suport de hartie.

În termen de 30 de zile de la semnarea noului contract veți depune declarația program (Anexa 39B) vizată de DSP Gorj.

NOTA :

1. Documentele solicitate vor fi depuse obligatoriu în dosar în ordinea menționată mai sus.
2. Toate documentele depuse în copie vor purta, pe fiecare pagină, mențiunea "conform cu originalul" și vor fi semnate de reprezentantul legal și ștampilate
3. Declarația de program cu avizul conform al Direcției de Sănătate Publică se depune la Casa de Asigurări de Sănătate în termen de maximum 30 de zile de la data semnării contractului. În cabinetele medicale și/sau în localitățile unde își desfășoară activitatea cel puțin 2 medici de familie cu lista proprie, acordarea asistenței medicale se va asigura atât dimineața, cât și după-amiaza. În acest sens va recomandăm să luați legătura cu colegii dumneavoastră care au cabinetele medicale în aceeași localitate pentru a vă pune de acord privind zilele și orele de program ale cabinetului pentru o bună desfășurare a activității.

PREȘEDINTE DIRECTOR GENERAL

Ec. *George Cocina*



Director Direcția Relații Contractuale,
Ec. *Daniel Șurlea*

Compartiment RFP
Ec. *Nicu Turtoi*