

Număr de înregistrare la
Societatea Civilă Medicală
Nr. Data

Număr de înregistrare la
C.A.S. Satu Mare
Nr. Data

CĂTRE
CASA de ASIGURĂRI de SĂNĂTATE SATU MARE
B-dul Lucian BLAGA Nr. 64
SATU MARE

Subsemnatul, având gradul profesional,
și cod medic, **administrator al S.C.M.**,
cu certificatul de înregistrare în Registrul unic al cabinetelor medicale nr., autorizația sanitară
pentru cabinet nr., autorizație sanitară pentru punctul secundar de lucru nr., certificatul
de acreditare al unității sanitare nr., cu **sediul S.C.M.** în localitatea,
str., nr., bl., sc., et., ap....., județul Satu
Mare, telefon fix, telefon mobil, și **sediul Punctului sanitar de lucru**
în localitatea, str., nr., telefon fix, cont cod
IBAN, deschis la
banca, cod fiscal
.....,

Prin prezenta solicit intrarea în relație contractuală de furnizare de servicii medicale în asistența
medicală primară cu, Casa de Asigurări de Sănătate Satu Mare în anul 2011.

În acest sens medicii de familie asociați în S.C.M.oferă
pacienților servicii și activități care sunt cuprinse în baremul de activități practice din CURRICULA de
PREGĂTIRE în SPECIALITATEA MEDICINA de FAMILIE prevăzute de Norele metodologice de
aplicare a Contractului – cadru în anul 2011 și anume :

- Servicii medicale cuprinse în în pachetul de servicii de bază pentru asigurații de pe lista proprie;
- Servicii medicale cuprinse în pachetul minimal pentru persoanele care nu fac dovada calitatăți de asigurat și a plății contribuției la la fond;
- Servicii medicale pentru categoriile de persoane care se asigură facultativ pentru sănătate,

Precum și

- Asistență medicală pentru situații de urgență, oricărei persoane care are nevoie de aceste servicii.

Aceste servicii și activități vor fi efectue în cadrul Programului de lucru al cabinetelor medicale
al fiecărui medic de familie asociat din cadrul S.C.M. înscris în anexa nr.1 la prezenta .

Societatea civilă medicală la activitatea medicină de familie funcționează cu un număr de
medici de familie asociați precum și cu personal sanitar în număr de angajați cu contract
individual de muncă, din care medici de familie și asistenți medicali.

Medicii de familie asociați și medicii de familie angajați au gradul profesional, cod medic și
codul numeric personal înscris în anexa 2 la prezenta.

Anexez prezentei cereri următoarele documente în copie:

1. Certificatul de înregistrare în Registrul unic al cabinetelor medicale,
2. Autorizația sanitară de funcționare pentru Cabinetul medical și pentru punctul secundar de lucru, unde este cazul;
3. Certificat de membru al C.M.R. pentru medic
4. Contul cod IBAN deschis la bancă,
5. Declarația de înregistrare fiscală pentru persoanele fizice cu domiciliul în România,(cod fiscal)
6. Dovada de evaluare a furnizorului;
7. Certificat membru Ordinul Asistenților pt asistent;
8. Dovada asigurării de răspundere civilă profesională a medicilor și a cadrelor medicale; furnizorul are obligația de a funcționa cu personalul asigurat pentru raspundere civila in domeniul medical pe toata perioada derularii contractului
9. Documentul prin care se face dovada achitării contribuției la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate;
10. Contractul individual de muncă pentru personalul sanitar angajat de medicul titular;
11. Buletinul de identitate sau Carte de identitate a medicului titular, a medicului angajat și a personalului mediu sanitar;
12. Programul de activitate al medicilor si la personalului medico-sanitar.
13. Certificat de atestare fiscal
14. Copie a documentului care atestă gradul profesional pentru medici
15. Lista, pe suport de hârtie și în format electronic, cu persoanele înscrise pentru medicii nou veniți și numai în format electronic pentru medicii care au fost în relație contractual cu casa de asigurări de sănătate în anul precedent
16. Declarație pe propria răspundere privind corectitudinea datelor de identificare ale persoanelor înscrise pe listă la momentul încetării termenului de valabilitate a contractului anterior, din punctul de vedere al conformității și valabilității acesteia/acestora, conform modelului prevăzut în anexa nr. 2 B din Normele metodologice de aplicare a Contractuluicadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012 aprobat prin H.G. nr. 1389/2010, cu modificările și completările ulterioare
17. Lista bolnavilor cu afecțiunile cronice conform evidenței organizate la nivelul cabinetului.

Documentele necesare încheierii contractelor, depuse în copie, sunt certificate pentru conformitate prin sintagma “conform cu originalul” și prin semnătura reprezentantului legal, pe fiecare pagină.

(DA / NU) solicit, în calitate de parte contractantă, negocierea în limita prevederilor legale în vigoare a clauzelor suplimentare la contractul ce îl voi încheia cu casa de asigurări de sănătate înscrise în Nota de negociere anexată.

Specimenul semnăturii medicului administrator este:

Amprenta ștampilei societății civile medicale și a parafei medicului administrator pe care le utilizez sunt cele de mai jos:

Loc pentru amprenta ștampilei
furnizorului de servicii,

Loc pentru amprenta parafei
medicului administrator

Specimenul semnăturii medicilor asociați, a medicilor angajați și amprenta parafei medicilor asociați și medicilor angajați din cadrul S.C.M. activitatea medicină de familie sunt depuse în anexa 3 la prezenta.

Răspund de exactitatea și realitatea datelor și informațiilor înscrise în prezenta cerere, în anexele care fac parte din prezenta cât și a celor din documentele anexate în copie.

FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE:
(semnează medicul administrator)

ANEXA 2

Nr. crt	Numele și prenumele medicilor	C.N.P.	Gradul profesional	Cod medic (parafă)

ANEXA 3

Nr. crt.	Numele și prenumele medicilor	Specimenul de semnătură	Amprenta parafei medicului
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			