Colegiul Medicilor din România - CMR - Decizie nr. 14/2018 din 29 iunie 2018

Decizia nr. 14/2018 privind întocmirea şi emiterea certificatului profesional curent

În vigoare de la 01 aprilie 2019

Publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 620 din 18 iulie 2018..

În temeiul art. 414 alin. (1) lit. c) şi art. 439 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, precum şi al Normelor privind întocmirea, emiterea şi utilizarea dovezilor de onorabilitate şi moralitate profesională ale medicilor, medicilor dentişti şi ale farmaciştilor, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 1.464/2006,

Consiliul naţional al Colegiului Medicilor din România d e c i d e:

Art. 1. - Certificatul profesional curent este documentul eliberat la cererea medicului ori la cererea autorităţii competente omoloage dintr-un alt stat şi cuprinde datele personale relevante cu privire la onorabilitatea, moralitate şi competenţa cu care îşi poate exercita profesia medicul care deţine sau a deţinut în trecut calitatea de membru al Colegiului Medicilor din România (C.M.R.).

Art. 2. - (1) La nivelul Colegiului Medicilor din România se înfiinţează Registrul unic al certificatelor profesionale curente.

(2) Certificatul profesional curent este eliberat de Colegiul Medicilor din România, prin colegiul teritorial al C.M.R. al cărui membru este sau a fost medicul, datele fiind valabile pentru perioada în care medicul este sau a fost înscris în colegiul respectiv.

(3) În cazul în care medicul a fost membru al C.M.R. în două sau mai multe colegii teritoriale, acesta va obţine câte un certificat profesional curent de la fiecare din aceste colegii.

Art. 3. - Întocmirea şi emiterea certificatului profesional curent se fac cu respectarea Normelor privind întocmirea, emiterea şi utilizarea dovezilor de onorabilitate şi moralitate profesională ale medicilor, medicilor dentişti şi ale farmaciştilor, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 1.464/2006.

Art. 4. - (1) În vederea eliberării certificatului profesional curent la solicitarea medicului titular, acesta depune la colegiul teritorial competent în acest sens următoarele documente:

a) cerere-tip, conform anexei nr. 1 la prezenta decizie;

b) dovada identităţii (copia certificată "conform cu originalul" a actului de identitate/a paşaportului);

c) dovada achitării taxei în contul colegiului teritorial care eliberează documentul, cuantumul fiind stabilit la nivelul fiecărui colegiu teritorial prin decizie a Consiliului.

(2) Documentele prevăzute la alin. (1) pot fi transmise şi prin servicii poştale sau de curierat, precum şi prin mijloace electronice cu semnătură digitală.

(3) Datele necesare în vederea eliberării certificatului profesional curent vor fi verificate şi introduse în sistemul informatic naţional de colegiul teritorial, care va proceda la eliberarea lui, conform prezentei decizii.

(4) Certificatul profesional curent nu poate fi emis decât prin intermediul sistemului informatic naţional, conform alin. (3).

(5) Documentul va fi emis în maximum 30 de zile de la data depunerii documentaţiei complete.

Art. 5. - (1) Certificatul profesional curent va cuprinde informaţiile prevăzute în anexa nr. 2 şi va fi emis conform anexei nr. 3 la prezenta decizie.

(2) Certificatul profesional curent va fi tipărit faţă/verso.

(3) Certificatul profesional curent este valabil pe o durată de 3 luni de la data emiterii.

(4) Certificatul profesional curent se redactează în limba română, iar atunci când este emis în vederea exercitării profesiei în afara graniţelor României sau la solicitarea autorităţilor competente omoloage dintr-un stat membru al Uniunii Europene, dintr-un stat aparţinând Spaţiului Economic European sau din Confederaţia Elveţiană, se redactează şi în una dintre limbile de circulaţie din Uniunea Europeană.

Art. 6. - În cazul unei înţelegeri prealabile cu autoritatea competentă omoloagă dintr-un stat membru UE, dintr-un stat aparţinând Spaţiului Economic European sau din Confederaţia Elveţiană, certificatul profesional curent poate fi emis şi în format electronic, cu semnătură electronică.

Art. 7. - Anexele nr. 1-3 fac parte integrantă din prezenta decizie.

Art. 8. - **(1)** Prezenta decizie se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, şi intră în vigoare la data de 1 aprilie 2019.

(2) La data intrării în vigoare a prezentei decizii se abrogă Decizia Consiliului naţional al Colegiului Medicilor din România nr. 19/2006 privind punerea în aplicare a unor dispoziţii legale, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 21 din 12 ianuarie 2007, cu modificările ulterioare, precum şi Decizia Consiliului naţional al Colegiului Medicilor din România nr. 4/2014 privind eliberarea adeverinţei ce atestă că titularul nu deţine calitatea de membru al Colegiului Medicilor din România, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 448 din 19 iunie 2014.

Preşedintele Colegiului Medicilor din România,
Gheorghe Borcean

Bucureşti, 29 iunie 2018.
Nr. 14.

ANEXA Nr. 1

CERERE

Subsemnatul/a, ..., posesor al actului de identitate tip . . . . . ., serie . . . . . ., număr . . . . . ., CNP . . . . . .,

vă rog să îmi eliberaţi certificatul profesional curent în scopul:

□ exercitării profesiei de medic în afara României şi doresc emiterea documentului în limba . . . . . .;

□ întocmirii dosarului de înscriere la examenul de promovare profesională sau concurs de ocupare a unui post vacant de medic;

□ înfiinţării de cabinet medical;

□ alt scop: . . . . . .

Destinatarul (instituţia pentru care se solicită certificatul profesional curent):

Denumirea: . . . . . .

Adresa completă: . . . . . .

Calitatea de membru al Colegiului Medicilor din România:

□ în prezent, sunt membru al Colegiului Medicilor . . . . . ., având CUIM . . . . . .

□ am fost în trecut membru al Colegiului Medicilor . . . . . ., având CUIM . . . . . .

Sunt de acord cu menţionarea adresei locului de muncă principal, iar, dacă acesta nu există, a adresei de domiciliu/reşedinţă:

□ Da □ Nu

Anexez prezentei cereri următoarele documente:

1. dovada identităţii (copia certificată "conform cu originalul" a actului de identitate/paşaportului);

2. dovada achitării taxei de eliberare a certificatului profesional curent;

3. alte documente (dacă este cazul, în special în scopul actualizării informaţiilor existente la nivelul colegiului teritorial):

. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .

Date de contact:

- Telefon: . . . . . .
- E-mail: . . . . . .

Data Semnătura

Către preşedintele Colegiului Medicilor . . . . . .

ANEXA Nr. 2

Informaţiile menţionate în certificatul profesional curent

Datele personale ale medicului:
• nume, prenume, cetăţeniile deţinute, CNP, sex;
• data naşterii, locul naşterii (localitatea şi ţara);
• adresa locului de muncă principal (norma de bază), iar, dacă acesta nu există, adresa de domiciliu/reşedinţă (dacă există acordul expres al medicului);
• numărul de identificare profesională (CUIM).
Calificarea primară în profesia de medic:
Instituţia de învăţământ superior absolvită (şi emitentul diplomei, dacă este cazul, denumirea acesteia, localitatea), data obţinerii calificării (licenţă), seria şi numărul diplomei, emitentul (dacă este diferit de instituţia absolvită), denumirea calificării* (titlul) **
* Pentru calificările obţinute începând cu anul 2007, denumirea va fi titlul oficial de calificare, prevăzut în Directiva 2005/36/CE a Parlamentului European şi a Consiliului Uniunii Europene privind recunoaşterea calificărilor profesionale.
** Se repetă pentru o a doua calificare primară relevantă.

Formele de învăţământ postuniversitar absolvite în medicina umană:
• specialitate/specialităţi*
* După 2007 - denumire - titlul oficial de calificare al specialităţii listat de Directiva 2005/36/CE a Parlamentului European şi a Consiliului din 7 septembrie 2005 privind recunoaşterea calificărilor profesionale, numărul şi data obţinerii certificatului.

• grad profesional/calificare profesională (medic cu competenţe limitate, medic rezident, medic rezident fără examen de confirmare în specialitate, medic de medicină generală, medic specialist, medic primar), data obţinerii;
• atestat/e de studii complementare (denumire, certificat nr. din data).
Date privind dreptul de exercitare a profesiei - sancţiuni
• dreptul de exercitare a profesiei (conform certificatului de membru al C.M.R.);
• dacă există, restricţiile în exercitarea profesiei (suspendarea ori interdicţia temporară sau definitivă) şi sancţiunile aplicate (neradiate), cu menţionarea duratei şi a motivului care a condus la aplicarea măsurii respective.
Calitatea de membru al C.M.R.
Intervalul de timp în care a deţinut/deţine calitatea de membru al C.M.R. teritorial*
* Conform art. 12 alin. (3) din Legea nr. 74/1995 privind exercitarea profesiunii de medic, înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea Colegiului Medicilor din România, republicată, cu modificările şi completările ulterioare (în prezent abrogată); medicii care la data de 13.08.1995 erau autorizaţi şi îşi desfăşurau activitatea în unităţi ale Ministerului Sănătăţii sau ale altor ministere cu reţea sanitară proprie, precum şi în sectorul privat, au dobândit automat calitatea de membru al CMR de la această dată.

Denumirea şi sediul instituţiei unde se va utiliza documentul
Scopul eliberării documentului
• exercitarea profesiei în afara graniţelor României;
• întocmirea dosarului de înscriere la examen de promovare profesională sau concurs de ocupare a unui post vacant de medic;
• înfiinţarea cabinetelor medicale;
• alt scop (precizarea acestuia).
Valabilitate - 3 luni de la data emiterii

Ştampila colegiului medicilor teritorial şi semnătura preşedintelui colegiului teritorial (în clar şi indescifrabil)

COLEGIUL MEDICILOR DIN ROMÂNIA
Tel: +40 214 138 800; +40 214 138 803; Fax: +40 214 137 750; e-mail: office@cmr.ro
Bd. Timişoara nr. 15, sector 6, cod postal 061303, Bucureşti, ROMANIA

Colegiul Medicilor .....

CERTIFICAT PROFESIONAL CURENT

seria ..... nr. ..... din data de .....

TITULAR:

Nume: .....

Prenume: .....

DATE PERSONALE:

Cetăţenie: .....

CNP: ..... Sex: .....

Data naşterii (ZZ.LL.AAAA): .....

Locul naşterii: localitatea ..... ţara .....

Adresa locului de muncă principal/adresa de domiciliu sau reşedinţă:

.....

Numărul de identificare profesională: .....

CALIFICAREA PRIMARĂ ÎN PROFESIE:

Instituţia de învăţământ superior absolvită *(denumire, localitate)*

.....

Data obţinerii calificării (ZZ.LL.AAAA): .....

Diploma, seria ....., numărul ..... emisă de .....

Denumirea calificării (titlul)* .....

(după 2007, descrierea denumirea – titlul oficial de calificare, prevăzut în Directiva 2005/36/CE a Parlamentului European şi a Consiliului Uniunii Europene privind recunoaşterea calificărilor profesionale)*

FORMELE DE ÎNVĂŢĂMÂNT POSTUNIVERSITAR ABSOLVITE:

• specialitatea/specialităţile *:

1. ..... – grad profesional .....
   certificat serie ..... nr.... din data .....
2. ..... – grad profesional .....
   certificat serie ..... nr.... din data .....
3. ..... – grad profesional .....
   certificat serie ..... nr.... din data .....
4. ..... – grad profesional .....
   certificat serie ..... nr.... din data .....

(după 2007 * denumire - titlul oficial de calificare al specialităţii listat pentru România de Directiva 2005/36/CE a Parlamentului European şi a Consiliului din 7 septembrie 2005 privind recunoaşterea calificărilor profesionale, certificat nr. din data)*

• atestat/e de studii complementare

1. ..... – certificat nr. ..... din data .....
2. ..... – certificat nr. ..... din data .....
3. ..... – certificat nr. ..... din data .....
4. ..... – certificat nr. ..... din data .....

CERTIFICAT PROFESIONAL CURENT *TITULAR:*

seria ... ...nr. ... ...din data de ... ...

DATE PRIVIND DREPTUL DE EXERCITARE A PROFESIEI:

Dreptul de exercitare a profesiei: .....

Restricții în exercitarea profesiei:

☐ fără restricții profesionale în prezent;

☐ cu restricții: - tipul: .....

- motivul: .....

- durata: .....

Sancțiuni aplicate în exercitarea profesiei:

☐ fără sancțiuni profesionale;

☐ cu sancțiuni: - tipul: .....

- motivul: .....

- durata: .....

CALITATEA DE MEMBRU AL COLEGIULUI MEDICILOR DIN ROMÂNIA

Intervalul de timp în care a deținut/deține calitatea de membru: .....

DESTINATARUL

Denumirea instituției: .....

Adresa: .....

SCOPUL ELIBERĂRII DOCUMENTULUI

☐ exercitarea profesiei de medic în afara României;

☐ întocmirea dosarului de înscriere la examenul de promovare profesională sau concurs de ocupare a unui post vacant de medic;

☐ înființarea de cabinet medical;

☐ alt scop: .....

VALABILITATE *(3 luni de la data emiterii):* .....

Președinte,

..... L.S.

.....

(semnătură)