ANEXA 5

 **- model –**

**CONVENŢIE DE ÎNLOCUIRE\*)**

(anexă la Contractul de furnizare de servicii medicale din asistenţa medicală primară nr. ...........)

între casa de asigurări de sănătate şi medicul înlocuitor

 **I. Părţile convenţiei de înlocuire:**

 Casa de Asigurări de Sănătate ........................, cu sediul în municipiul/oraşul .............., str. .................. nr. ...., judeţul/sectorul ............., telefon: fix, mobil .................... adresa e-mail ................. fax ................., reprezentată prin preşedinte - director general ............................

 **pentru**

 **Medicul înlocuit** .........................................................

 (numele şi prenumele)

din cabinetul medical ................., cu sediul în municipiul/oraşul/comuna ................, str. .............. nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ...., judeţul/sectorul ..........., telefon/fax .........., adresa e-mail ..............., cu contract de furnizare de servicii medicale în asistenţa medicală primară nr. ............, încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate ............., cont nr. .......... deschis la Trezoreria Statului sau cont nr. .............. deschis la Banca ................, cod de identificare fiscală - cod unic de înregistrare ................, al cărui reprezentant legal este: ...................................................................., având codul numeric personal nr. ...................

 (numele şi prenumele)

 **şi**

 **Medicul înlocuitor** .......................................................

 (numele şi prenumele)

 Codul de parafă ..........................

 Codul numeric personal ...................

 Licenţa de înlocuire temporară ca medic de familie nr. ................ sau contract de furnizare de servicii medicale în asistenţa medicală primară încheiat cu casa de asigurări de sănătate nr. ..............................

 **II. Obiectul convenţiei**

 Preluarea activităţii medicale a medicului de familie ..........................................., cu contract nr. ..................., pentru o perioadă de absenţă de ................., de către medicul de familie ...........................

 **III. Motivele absenţei:**

 1. incapacitate temporară de muncă, care depăşeşte două luni/an ........

 2. concediu de sarcină sau lehuzie ...........

 3. concediu pentru creşterea şi îngrijirea copilului în vârstă de până la 2 ani ........

 4. perioada cât ocupă funcţii de demnitate publică alese sau numite, care depăşeşte două luni/an ..............

 5. perioada în care unul dintre soţi îl urmează pe celălalt trimis în misiune permanentă în străinătate sau să lucreze într-o organizaţie internaţională în străinătate .....................

 6. perioada de rezidenţial în specialitatea medicină de familie sau alte studii medicale de specialitate ....................

 7. concediu pentru creşterea şi îngrijirea copilului cu handicap până la împlinirea de către acesta a vârstei de 3 ani

 8. concediu pentru îngrijirea copilului bolnav, până la 7 ani, sau a copilului cu handicap pentru afecțiuni intercurente până la împlinirea vârstei de 18 ani.

 **IV. Locul de desfăşurare a activităţii**

 Serviciile medicale se acordă în cabinetul medical (al medicului înlocuit) ...........................................

 Programul de activitate al medicului înlocuitor se va stabili în conformitate cu programul de lucru al cabinetului în care îşi desfăşoară activitatea.\*\*)

 **V. Obligaţiile medicului înlocuitor**

 Obligaţiile medicului înlocuitor sunt cele prevăzute în contractul încheiat între medicul de familie înlocuit şi casa de asigurări de sănătate.

 Medicul înlocuitor are obligaţia faţă de cabinetul medical al medicului înlocuit de a suporta cheltuielile de administrare şi de personal care reveneau titularului cabinetului respectiv.

 În desfăşurarea activităţii, medicul înlocuitor utilizează parafa proprie, semnătura electronică extinsă/calificată proprie pentru prescrierea electronică de medicamente, registrul de consultaţii al cabinetului în care îşi desfăşoară activitatea medicul înlocuitor, formularele cu regim special ale medicului înlocuit, inclusiv prescripţiile medicale electronice ale medicului înlocuit, numărul de contract al medicului înlocuit.

 **VI. Modalitatea de plată a medicului de familie înlocuitor**

 1. Veniturile "per capita" şi pe serviciu aferente perioadei de absenţă se virează de casa de asigurări de sănătate în contul medicului înlocuitor nr. .............., deschis la Banca ..................../Trezoreria statului.

 2. Pentru punctajul "per capita" şi punctajul pe serviciu, se va lua în calcul gradul profesional al medicului înlocuitor pentru perioada de valabilitate a convenţiei.

 3. Termenul de plată .....................................................

 4. Documentul de plată ...................................................

 **VII.** Prezenta convenţie de înlocuire a fost încheiată astăzi, ............., în două exemplare, dintre care un exemplar devine act adiţional la contractul nr. .......... al medicului înlocuit şi un exemplar revine medicului înlocuitor.

 CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE Medicul înlocuitor,

 Preşedinte - director general, ...................

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

 Director executiv al Direcţiei economice De acord,

 ........................................ Reprezentant legal al

 cabinetului medical\*\*\*)

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

 Director executiv al

 Direcţiei relaţii contractuale,

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

 Vizat

 Juridic, Contencios

------------

 \*) Convenţia de înlocuire se încheie pentru perioade de absenţă mai mari de două luni/an.

 \*\*) Pentru situaţia în care preluarea activităţii s-a făcut de către un medic aflat în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate, programul de activitate al medicului înlocuitor se prelungeşte corespunzător, în funcţie de necesităţi.

 \*\*\*) Cu excepţia situaţiilor în care acesta se află în imposibilitatea de a fi prezent.