**ANEXA 41**

 **- model -**

**CONVENŢIE\*)**

**privind eliberarea biletelor de trimitere pentru servicii medicale clinice, eliberarea biletelor de trimitere pentru investigaţii medicale paraclinice şi/sau eliberarea prescripţiilor medicale electronice pentru medicamente cu şi fără contribuţie personală**

 **I. Părţile convenţiei**

 Casa de Asigurări de Sănătate ................................., cu sediul în municipiul/oraşul ....................., str. ................... nr. ..., judeţul/sectorul .........................., tel./fax .............., adresă e-mail:…………. reprezentată prin preşedinte - director general ..........................,

 şi

 Medicul (nume, prenume) ....................................... CNP/cod unic de asigurare ......................... cod parafă ......................... Autorizaţia de liberă practică/Certificatul de membru al Colegiului Medicilor din România/Colegiului Medicilor Dentişti din România nr. .../......... din cabinetul medical/unitatea sanitară ..................., având sediul în municipiul/oraşul/comuna .............................., str. .................... nr. ..., bl. ..., sc. ..., et. ..., ap. ..., adresă e-mail:…………. judeţul/sectorul .............................., telefon .....................

 **II. Obiectul convenţiei**

 Art. 1. - Obiectul prezentei convenţii îl constituie eliberarea biletelor de trimitere pentru servicii medicale clinice, eliberarea biletelor de trimitere pentru investigaţii medicale paraclinice şi/sau eliberarea prescripţiilor medicale pentru medicamente cu şi fără contribuţie personală, în vederea recunoaşterii acestora în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, conform Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 şi a Ordinului ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. .../..…/2018 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a H.G. nr. 140/2018.

 Art. 2. - (1) Eliberarea biletelor de trimitere pentru servicii medicale clinice se face de către:

 a) medicii din cabinetele medicale şcolare/studenţeşti numai pentru elevi, respectiv studenţi; cu domiciliul în altă localitate decât cea în care se află unitatea de învăţământ respectivă;

 b) medicii care acordă asistenţă medicală din instituţiile de asistenţă socială pentru persoane adulte cu handicap, aflate în coordonarea Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Dizabilităţi; numai pentru persoanele instituţionalizate şi numai în condiţiile în care acestea nu sunt înscrise pe lista unui medic de familie;

 c) medicii care acordă asistenţă medicală din direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului sau organisme private acreditate, numai pentru copiii pentru care a fost stabilită o măsură de protecție specială în condițiile legii şi numai în condiţiile în care aceştia nu sunt înscrişi pe lista unui medic de familie;

 d) medicii care acordă asistenţă medicală din alte instituţii de ocrotire socială, numai pentru persoanele instituţionalizate şi numai în condiţiile în care acestea nu sunt înscrise pe lista unui medic de familie;

 e) medicii care îşi desfăşoară activitatea în dispensare TBC, în laboratoare de sănătate mintală, respectiv în centre de sănătate mintală şi staţionar de zi psihiatrie, cabinete de planificare familială, cabinete de medicină dentară care nu se află în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate, care se află în structura spitalului ca unităţi fără personalitate juridică;

 f) medicii de medicină dentară şi dentiştii din cabinetele stomatologice şcolare şi studenţeşti, numai pentru elevi, respectiv studenţi, medicii de medicină dentară, dentiştii din cabinetele stomatologice din penitenciare, numai pentru persoanele private de libertate;

 (2) Eliberarea prescripţiilor medicale pentru medicamente cu şi fără contribuţie personală în tratamentul ambulatoriu se face de către:

 a) medicii/medicii de medicină dentară din cabinetele şcolare şi studenţeşti;

 b) medicii care acordă asistenţă medicală din căminele pentru persoanele vârstnice;

 c) medicii care acordă asistenţă medicală din instituţiile de asistenţă socială pentru persoane adulte cu handicap aflate în coordonarea Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Dizabilităţi;

 d) medicii care îşi desfăşoară activitatea în dispensare TBC, laboratoare de sănătate mintală, respectiv centre de sănătate mintală şi staţionar de zi psihiatrie, cabinete de planificare familială, cabinete de medicină dentară care nu se află în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate, care se află în structura spitalului ca unităţi fără personalitate juridică;

 e) medicii din unităţile şi compartimentele de primire a urgenţelor din cadrul spitalelor ce sunt finanţate din bugetul de stat.

 (3) Eliberarea biletelor de trimitere pentru investigaţii medicale paraclinice se face de către:

 a) medicii care îşi desfăşoară activitatea în dispensare TBC, în laboratoare de sănătate mintală, respectiv centre de sănătate mintală şi staţionar de zi psihiatrie, cabinete de planificare familială, cabinete de medicină dentară care nu se află în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate, care se află în structura spitalului ca unităţi fără personalitate juridică;

 b) medicii de medicină dentară şi dentiştii din cabinetele stomatologice şcolare şi studenţeşti pentru elevi, respectiv studenţi, medicii de medicină dentară şi dentiştii din cabinetele stomatologice din penitenciare numai pentru persoanele private de libertate, pentru radiografie dentară retro-alveolară şi panoramică.

 (4) Prin medicii/medicii dentişti din cabinete şcolare şi studenţeşti menţionaţi la alin. (1) - (3) se înţelege medicii din cabinetele medicale şi stomatologice din şcoli şi unităţi de învăţământ superior, care sunt finanţate de la bugetul de stat.

 **III. Prezenta convenţie este valabilă de la data încheierii până la 31 decembrie 2018.**

 **IV. Obligaţiile părţilor**

 ART. 3 Casa de asigurări de sănătate are următoarele obligaţii:

 a) să informeze medicii cu care încheie convenţii asupra condiţiilor în care pot elibera bilete de trimitere pentru servicii medicale clinice, bilete de trimitere pentru investigaţiile medicale paraclinice şi/sau prescripţii medicale electronice pentru medicamente cu şi fără contribuţie personală, în tratamentul ambulatoriu;

 b) să controleze medicii privind modul de desfăşurare a activităţii ce face obiectul prezentei convenţii;

 c) să ţină evidenţe distincte ale prescripţiilor medicale electronice, eliberate de aceştia;

 d) să monitorizeze lunar consumul de medicamente cu şi fără contribuţie personală, pe medic şi pe asigurat, pe baza raportărilor validate de casa de asigurări de sănătate conform criteriilor din platforma informatică din asigurările de sănătate;

 e) să monitorizeze lunar serviciile medicale clinice acordate pe baza biletelor de trimitere eliberate de medicii cu care a încheiat convenţii;

 f) să monitorizeze lunar investigaţiile medicale paraclinice acordate pe baza biletelor de trimitere eliberate de medicii cu care a încheiat convenţii.

 ART. 4 Medicii care eliberează biletele de trimitere pentru servicii medicale clinice, bilete de trimitere pentru investigaţii medicale paraclinice şi/sau care eliberează prescripţii medicale electronice pentru medicamente cu şi fără contribuţie personală au următoarele obligaţii:

 a) să respecte prevederile actelor normative referitoare la eliberarea biletelor de trimitere pentru servicii medicale clinice, eliberarea biletelor de trimitere pentru investigaţii medicale paraclinice şi/sau eliberarea prescripţiilor medicale electronice pentru medicamente cu şi fără contribuţie personală în sistemul asigurărilor sociale de sănătate;

 b) să respecte confidenţialitatea tuturor datelor şi informaţiilor privitoare la asiguraţi, precum şi demnitatea şi intimitatea acestora; să asigure securitatea datelor cu caracter personal;

 c) să notifice casa de asigurări de sănătate, despre modificarea oricăreia dintre condiţiile care au stat la baza încheierii convenţiei, cel târziu în ziua în care modificarea produce efecte și să îndeplinească în permanenţă aceste condiţii pe durata derulării convenţiei; notificarea se face conform reglementărilor privind corespondența între părți prevăzute în convenţie;

 d) să pună la dispoziţie organelor de control ale casei de asigurări de sănătate documentele medicale primare care au stat la baza eliberării biletelor de trimitere pentru servicii medicale clinice, a eliberării biletelor de trimitere pentru investigaţii medicale paraclinice şi/sau a eliberării prescripţiilor medicale pentru medicamente cu şi fără contribuţie personală;

 e) să respecte dreptul la libera alegere de către asigurat a medicului şi a furnizorului;

 f) să asigure utilizarea prescripţiei medicale electronice pentru medicamente cu şi fără contribuţie personală, prescrierea medicamentelor cu şi fără contribuţie personală de care beneficiază asiguraţii se face corespunzător denumirilor comune internaţionale aprobate prin hotărâre a Guvernului, conform specializării, în concordanţă cu diagnosticul, informând în prealabil asiguratul despre tipurile şi efectele terapeutice ale medicamentelor pe care urmează să i le prescrie; să completeze prescripția medicală cu toate datele pe care aceasta trebuie să le cuprindă conform prevederilor legale în vigoare;

 g) să prescrie medicamente în următoarele condiţii:

 - medicii din cabinetele medicale şcolare şi studenţeşti prescriu medicamente în caz de urgenţă medicală, numai pentru afecţiuni acute, pentru maximum 7 zile, numai pentru elevii şi studenţii care urmează o formă de învăţământ în altă localitate decât cea de reşedinţă; medicii respectivi au obligaţia să transmită prin scrisoare medicală medicului de familie la care este înscris elevul sau studentul diagnosticul şi tratamentul prescris;

 - medicii de medicină dentară şi dentiştii din cabinetele stomatologice şcolare şi studenţeşti pot prescrie medicamente numai pentru afecţiuni acute, pentru maximum 7 zile şi numai ca o consecinţă a actului medical propriu;

 - medicii din căminele pentru persoanele vârstnice pot prescrie medicamente numai pentru maximum 7 zile, pentru bolnavii nedeplasabili sau cu afecţiuni acute din aceste instituţii, dacă nu sunt înscrişi în lista unui medic de familie;

 - medicii din instituţiile de asistenţă socială pentru persoane adulte cu handicap aflate în coordonarea Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Dizabilităţi pot prescrie medicamente numai pentru maximum 7 zile pentru, pentru bolnavii nedeplasabili sau cu afecţiuni acute din aceste instituţii, în situaţia în care persoanele instituţionalizate nu sunt înscrise în lista unui medic de familie;

 - medicii care îşi desfăşoară activitatea în dispensare TBC, laboratoare de sănătate mintală, respectiv centre de sănătate mintală şi staţionar de zi psihiatrie, cabinete de planificare familială, cabinete de medicină dentară care nu se află în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate, care se află în structura spitalului ca unităţi fără personalitate juridică, pot prescrie medicamente cu sau fără contribuţie personală în tratamentul ambulatoriu, corespunzător DCI-urilor prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaţionale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asiguraţii cu sau fără contribuţie personală pe bază de prescripţie medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, cu modificările şi completările ulterioare, conform specializării şi numai ca o consecinţă a actului medical propriu, pentru perioadele prevăzute la art. 156 alin. (9) din anexa 2 la H.G. nr. 140/2018;

 - medicii din unităţile şi compartimentele de primire a urgenţelor din cadrul spitalelor ce sunt finanţate din bugetul de stat pot prescrie medicamente cu sau fără contribuţie personală, numai pentru afecţiuni acute, pentru maximum 7 zile.

 h) să asigure utilizarea formularelor cu regim special unice pe ţară - bilet de trimitere pentru servicii medicale clinice, bilet de trimitere pentru investigaţii paraclinice, să completeze formularele cu toate datele pe care acestea trebuie să le cuprindă conform prevederilor legale în vigoare. În cazul nerespectării acestei obligaţii, casele de asigurări de sănătate recuperează de la aceştia contravaloarea serviciilor medicale recomandate/medicamentelor cu şi fără contribuţie personală prescrise, ce au fost efectuate/eliberate de alţi furnizori în baza acestor formulare şi decontate de casele de asigurări de sănătate din fond; să asigure utilizarea formularelor electronice (bilete de trimitere pentru servicii medicale clinice şi paraclinice) de la data la care acestea se implementează;

 i) să introducă în sistemul informatic toate prescripţiile medicale electronice prescrise off-line în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data prescrierii;

 j) să verifice calitatea de asigurat, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

 k) să dețină semnătură electronică extinsă/calificată.

 ART. 5 (1) În cazul în care în derularea contractului se constată nerespectarea obligaţiei prevăzute la art. 4 lit. i), se recuperează o sumă egală cu contravaloarea prescripţiilor medicale electronice off-line neintroduse în sistemul informatic, prescrise şi eliberate.

 (2) Recuperarea sumelor prevăzute la alin. (1) şi la art. 4 lit. f) şi h) se face prin plată directă sau prin executare silită atât pentru furnizorii care sunt în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate, cât şi pentru furnizorii care nu mai sunt în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate.

 (3) Sumele încasate la nivelul caselor de asigurări de sănătate în condiţiile alin. (1) şi (2) se utilizează conform prevederilor legale în vigoare.

 (4) Pentru cazurile prevăzute la alin. (1) şi (2) casele de asigurări de sănătate ţin evidenţa distinct pe fiecare medic.

 (5) Pentru punerea în aplicare a sancţiunii prevăzute la alin. (1) nerespectarea obligaţiei de la art. 4 lit.i), se constată de casele de asigurări de sănătate prin compararea pentru fiecare medic prescriptor aflat în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate, a componentei prescriere cu componenta eliberare pentru toate prescripţiile medicale electronice off-line.

 **V. Încetarea şi rezilierea convenţiei**

 ART. 6 Prezenta convenţie se reziliază de plin drept, printr-o notificare scrisă a caselor de asigurări de sănătate, în termen de maximum 5 zile calendaristice de la data aprobării acestei măsuri ca urmare a constatării următoarelor situaţii:

 a) ridicarea de către organele în drept a autorizaţiei de liberă practică/certificatului de membru al Colegiului Medicilor din România/Colegiului Medicilor Dentişti din România a medicului care eliberează bilete de trimitere pentru servicii medicale clinice, bilete de trimitere pentru investigaţii medicale paraclinice şi/sau eliberează prescripţii medicale electronice pentru medicamente cu şi fără contribuţie personală, expirarea termenului de valabilitate a acesteia;

 b) nerespectarea obligaţiilor prevăzute la art. 4 lit. a) - h) asumate prin prezenta convenţie, constatată cu ocazia controlului efectuat de casa de asigurări de sănătate;

 c) neanunţarea casei de asigurări de sănătate cu privire la orice modificare în legătură cu condiţiile care au stat la baza încheierii convenţiei privind eliberarea biletelor de trimitere pentru servicii medicale clinice, bilete de trimitere pentru investigaţii medicale paraclinice şi/sau eliberarea prescripţiilor medicale electronice pentru medicamente cu şi fără contribuţie personală, cel târziu în ziua în care modificarea produce efecte;

 d) refuzul medicului de a pune la dispoziţie organelor de control documentele medicale primare care au stat la baza eliberării biletelor de trimitere pentru servicii medicale clinice, paraclinice şi/sau eliberarea prescripţiilor medicale electronice pentru medicamente cu şi fără contribuţie personală, potrivit prezentei convenţii, conform solicitării scrise a organelor de control în ceea ce priveşte documentele şi termenele de punere la dispoziţie a acestora;

 e) constatarea de prescrieri de medicamente cu sau fără contribuţie personală a asiguraţilor în tratamentul ambulatoriu, care nu sunt în conformitate cu reglementările legale în vigoare în domeniul sănătăţii.

 ART. 7 Prezenta convenţie încetează cu data la care a intervenit una dintre următoarele situaţii:

 a) de drept la data la care a intervenit una dintre următoarele situaţii;

 a1) medicul nu mai desfăşoară activitate în cabinetul medical/unitatea sanitară din raza administrativ-teritorială a casei de asigurări de sănătate cu care a încheiat convenţie;

 a2) încetare prin desfiinţare sau reprofilare, după caz, a cabinetului medical/unităţii sanitare în care îşi desfăşoară activitatea medicul care a încheiat convenţia;

 a3) încetarea definitivă a activităţii casei de asigurări de sănătate;

 a4) a survenit decesul medicului;

 a5) medicul renunţă sau pierde calitatea de membru al Colegiului Medicilor din România/Colegiului Medicilor Dentişti din România.

 b) din motive imputabile furnizorului, prin reziliere;

 c) acordul de voinţă al părţilor;

 d) denunţarea unilaterală a convenţiei de către medic sau de către reprezentantul legal al casei de asigurări de sănătate, printr-o notificare scrisă, cu 30 de zile calendaristice anterior datei de la care se doreşte încetarea convenţiei.

 ART. 8 Situaţiile prevăzute la art. 6 şi la art. 7 lit. a) subpct. a2), a4) şi a5) se constată de către casa de asigurări de sănătate din oficiu, prin organele sale abilitate pentru efectuarea controlului sau la sesizarea oricărei persoane interesate.

 Situaţia prevăzută la art. 7 lit. a) subpct. a1), se notifică casei de asigurări de sănătate cu cel puţin 30 de zile calendaristice înaintea datei de la care se doreşte încetarea convenţiei.

 **VI. Corespondenţa**

 ART. 9 (1) Corespondenţa legată de derularea prezentei convenţii se efectuează în scris, prin scrisori recomandate cu confirmare de primire, prin fax, prin poșta electronică sau direct la sediul părţilor.

 (2) Fiecare parte contractantă este obligată ca în situația în care intervin modificări ale datelor ce figurează în prezenta convenție să notifice celeilalte părţi schimbarea survenită cel târziu în ziua în care modificarea produce efecte.

 **VII. Modificarea convenţiei**

 ART. 10 În condiţiile apariţiei unor noi acte normative în materie, care intră în vigoare pe durata derulării prezentei convenţii, clauzele contrare se vor modifica şi se vor completa în mod corespunzător.

 Prezenta convenţie a fost încheiată astăzi ..........., în două exemplare a câte ......... pagini fiecare, câte unul pentru fiecare parte din convenţie.

 Casa de Asigurări de Sănătate

 Preşedinte - director general, Medic

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

 Director executiv al

 Direcţiei Economice,

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

 Director executiv al

 Direcţiei relaţii contractuale,

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

 Vizat

 Juridic, Contencios

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

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

 \*) Modelul de convenţie se va adapta în funcţie de obiectul convenţiei, respectiv eliberarea biletelor de trimitere pentru servicii medicale clinice, eliberarea biletelor de trimitere pentru investigaţii medicale paraclinice şi/sau eliberarea prescripţiilor medicale electronice pentru medicamente cu şi fără contribuţie personală.

 Pentru medicii care îşi desfăşoară activitatea în dispensare TBC, în laboratoare de sănătate mintală, respectiv centre de sănătate mintală şi staţionar de zi psihiatrie, cabinete de planificare familială, cabinete de medicină dentară care nu se află în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate, care se află în structura spitalului ca unităţi fără personalitate juridică, pentru medicii din unităţile şi compartimentele de primire a urgenţelor din cadrul spitalelor de urgenţă ce sunt finanţate din bugetul de stat, modelul de convenţie se va adapta în sensul încheierii convenţiei între casa de asigurări de sănătate şi unitatea sanitară în care îşi desfăşoară activitatea medicii din structurile anterior menţionate.

 Pentru medicii din cabinetele medicale şcolare şi studenţeşti finanţate de la bugetul de stat, convenţia se încheie între casa de asigurări de sănătate şi medicii respectivi.

 Medicii menţionaţi în prezenta anexă încheie convenţie cu o singură casă de asigurări de sănătate, respectiv cu cea în a cărei rază administrativ-teritorială se află cabinetul/unitatea în care îşi desfăşoară activitatea medicii respectivi, cu excepţia dentiştilor/medicilor de medicină dentară din cabinetele stomatologice din penitenciare care încheie convenţie cu Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti.