**Model – Norme 2023**

**Vizat,**

 **Casa de Asigurări de Sănătate Vâlcea**

**CONVENŢIE DE RECIPROCITATE\*)**

încheiată în conformitate cu prevederile art. 3 alin. (3) din anexa nr. 2 la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate

 **I. Părţile convenţiei de reciprocitate:**

 Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cu CNP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, reprezentant legal al cabinetului medical \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.U.I. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cu sediul în localitatea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, adresa cabinetului medical \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ judeţul/sectorul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ adresa de e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, având contractul nr. \_\_\_\_\_\_\_\_ de furnizare de servicii medicale în asistenţa medicală primară încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, în calitate de medic înlocuit.

 şi

 Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cu CNP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, reprezentant legal al cabinetului medical \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.U.I. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cu sediul în localitatea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, adresa cabinetului medical \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ judeţul/sectorul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ adresa de e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, având contractul de furnizare de servicii medicale în asistenţa medicală primară încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, în calitate de medic înlocuitor.

 **II. Obiectul convenţiei:**

 Preluarea activităţii medicale în perioada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pentru un nr. de \_\_\_\_\_\_\_ zile lucrătoare.

 **III. Motivele absenţei:**

 1. incapacitate temporară de muncă în limita a două luni/an ..............

 2. vacanţă pentru o perioadă de maximum 30 de zile lucrătoare/an calendaristic .........

 3. studii medicale de specialitate pentru o perioadă de maximum două luni/an ...........

 4. perioada cât ocupă funcţii de demnitate publică, alese sau numite, în limita a două luni/an ................

 5. participări la manifestări organizate pentru obţinerea de credite de educaţie medicală continuă, în scopul realizării punctajului necesar acreditării de către Colegiul Medicilor din România, în limita a două luni/an ..............

 6. citaţii de la instanţele judecătoreşti sau alte organe care au dreptul, potrivit legii, de a solicita prezenţa la instituţiile respective.

 7. concediu pentru îngrijirea copilului bolnav, până la 12 ani, sau a copilului cu handicap pentru afecţiuni intercurente până la împlinirea vârstei de 18 ani.

 **IV. Locul de desfăşurare a activităţii:**

 Serviciile medicale se acordă în cabinetul medical \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, adresa cabinetului \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, medicul înlocuitor prelungindu-şi programul de lucru după necesităţi.

 **V. Obligaţiile medicului înlocuitor:**

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

 **VI. Prezenta convenţie de înlocuire a fost încheiată astăzi**, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, în 3 exemplare, dintre care un exemplar devine act adiţional la contractul nr. ............. şi câte un exemplar revine părţilor semnatare.

Medic înlocuit, Medic înlocuitor,

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

(nume şi prenume) (nume şi prenume)

 *Precizări:*

 *\*) Convenţia de reciprocitate se încheie pentru perioade de absenţă mai mici de 30 de zile lucrătoare.*

 *Înlocuirea medicului absent pe bază de reciprocitate se face pentru o* ***perioadă cumulată de maximum 60 de zile lucrătoare, pe an calendaristic****.*

 *Pentru situaţiile de înlocuire pe bază de reciprocitate, medicul de familie înlocuit va depune la casa de asigurări de sănătate, cu cel puţin o zi lucrătoare anterior perioadei de absenţă, un exemplar al convenţiei de reciprocitate şi va afişa la cabinetul medical numele şi programul medicului înlocuitor, precum şi adresa cabinetului unde îşi desfăşoară activitatea.*