**ANEXA 4**

**- model -**

Vizat

Casa de Asigurări de Sănătate .....................

**CONVENŢIE DE ÎNLOCUIRE\*)**

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

**între reprezentantul legal al cabinetului medical şi medicul înlocuitor**

**I. Părţile convenţiei de înlocuire:**

Dr. .........................................................,

(numele şi prenumele)

reprezentant legal al cabinetului medical ........................, cu sediul în municipiul/oraşul ............, str. ................. nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ...., judeţ/sector .........., telefon: fix, mobil, .............. adresa de e-mail ................ fax ................., 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 ............ sau codul numeric personal al reprezentantului legal ..................

Medicul înlocuit ..........................

(numele şi prenumele)

şi

Medic înlocuitor .........................,

(numele şi prenumele)

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

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

cu Licenţa de înlocuire temporară ca medic de familie nr. ................

**II. Obiectul convenţiei:**

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

2. Prezenta convenţie se depune la casa de asigurări de sănătate odată cu înregistrarea primei perioade de absenţă în cadrul derulării contractului şi se actualizează, după caz.

**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.

**IV. Locul de desfăşurare a activităţii**

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

**V. Obligaţiile medicului înlocuitor**

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

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

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

1. Venitul "per capita" şi pe serviciu medical pentru perioada de absenţă se virează de Casa de Asigurări de Sănătate ................. în contul titularului contractului nr. ........., acesta obligându-se să achite medicului înlocuitor ................ lei/lună.

2. Termenul de plată .....................................................

3. Documentul de plată ................................................

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

Reprezentantul legal al cabinetului medical, Medicul înlocuitor

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

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

\*) Convenţia de înlocuire se încheie pentru perioade de absenţă în limita a două luni/an.