

CONVENȚIE DE RECIPROCIȚATE*)

încheiată în conformitate cu prevederile art. 3 alin. (3) din anexa nr. 2 la Ordinul nr.397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a H.G. nr.140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii **2018 - 2020**

I. Părțile convenției de reciprocitate:

Dr. _____, cu CNP _____, reprezentant legal al cabinetului medical _____, C.U.I. _____, cu sediul în localitatea _____, adresa cabinetului medical _____

județul _____, telefon: _____ adresa de e-mail _____, având contractul nr. _____ de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate VASLUI, în calitate de **medic înlocuit** și

Dr. _____, cu CNP _____, reprezentant legal al cabinetului medical _____, C.U.I. _____, cu sediul în localitatea _____, adresa cabinetului medical _____

județul _____, telefon: _____ adresa de e-mail _____, având contractul de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate VASLUI nr. _____, în calitate de **medic înlocuitor**.

II. Obiectul convenției:

Preluarea activității medicale în perioada _____, pentru un nr. de _____ zile lucrătoare.

III. Motivele absenței:

1. incapacitate temporară de muncă în limita a două luni/an
2. vacanță pentru o perioadă de maximum 30 de zile calendaristice /an calendaristic
3. studii medicale de specialitate pentru o perioadă de maximum două luni/an
4. perioada cât ocupă funcții de demnitate publică, alese sau numite, în limita a două luni/an
5. participări la manifestări organizate pentru obținerea de credite de educație medicală continuă, în scopul realizării punctajului necesar acreditării de către Colegiul Medicilor din România, în limita a două luni/an
6. citații de la instanțele judecătorești sau alte organe care au dreptul, potrivit legii, de a solicita prezența la instituțiile respective.

IV. Locul de desfășurare a activității:

Serviciile medicale se acordă în cabinetul medical _____, adresa cabinetului _____, medicul înlocuitor prelungindu-și programul de lucru după necesități.

V. Obligațiile medicului înlocuitor:

În desfășurarea activității, medicul înlocuitor utilizează parafa proprie, semnătura electronică extinsă/calificată proprie pentru prescrierea electronică de medicamente, registrul de consultații și formularele cu regim special ale medicului înlocuit, inclusiv prescripțiile medicale electronice ale medicului înlocuit, numărul de contract al medicului înlocuit.

VI. Prezenta convenție de înlocuire a fost încheiată astăzi, _____, în 3 exemplare, dintre care un exemplar devine act adițional la contractul nr. _____ și câte un exemplar revine părților semnate.

Medic înlocuit,
(nume și prenume)

Medic înlocuitor,
(nume și prenume)

Precizări:

*) Convenția de reciprocitate se încheie pentru perioade de absență 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 situațiile de înlocuire pe bază de reciprocitate, medicul de familie înlocuit depune/transmite (cu semnătura electronică extinsă/calificată) la casa de asigurări de sănătate, cu cel puțin o zi lucrătoare anterior perioadei de absență, un exemplar al convenției de reciprocitate și va afișa la cabinetul medical numele și programul medicului înlocuitor, precum și adresa cabinetului unde își desfășoară activitatea.