

**CONVENȚIE DE ÎNLOCUIRE\*)**

(anexă la Contractul de furnizare de servicii medicale din asistența medicală primară nr. ....) între casa de asigurări de sănătate și medicul înlocuitor

**I. Părțile convenției de înlocuire:**

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

pentru

Medicul înlocuit .....

(numele și prenumele)

din cabinetul medical ....., cu sediul în municipiul/orașul ....., str. .... nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ...., județul/sectorul ....., telefon/fax ....., cu contract de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară nr. ...., încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate ....., cont nr. .... deschis la Trezoreria Statului, cod de identificare fiscală - cod unic de înregistrare ....., al cărui reprezentant legal este:

.....,

(numele și prenumele)

având codul numeric personal nr. ....

și

Medic înlocuitor .....

(numele și prenumele)

Codul de parafă .....

Codul numeric personal .....

Licența de înlocuire temporară ca medic de familie nr. ....

**II. Obiectul convenției**

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

**III. Motivele absenței:**

1. incapacitate temporară de muncă, care depășește două luni/an .....
2. concediu de sarcină sau lehuzie .....
3. concediu pentru creșterea și îngrijirea copilului în vârstă de până la 2 ani .....
4. perioada cât ocupă funcții de demnitate publică alese sau numite, care depășește două luni/an .....
5. perioada în care unul dintre soți îl urmează pe celălalt trimis în misiune permanentă în străinătate sau să lucreze într-o organizație internațională în străinătate .....
6. perioada de rezidențiat în specialitatea medicină de familie sau alte studii medicale de specialitate .....
7. concediu pentru creșterea și îngrijirea copilului cu handicap până la împlinirea de către acesta a vârstei de 3 ani

**IV. Locul de desfășurare a activității**

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 își desfășoară activitatea.

**V. Obligațiile medicului înlocuitor**

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

Medicul înlocuitor are obligația față de cabinetul medical al medicului înlocuit de a suporta cheltuielile de administrare și de personal care reveneau titularului cabinetului respectiv.

În desfășurarea activității, medicul înlocuitor utilizează parafa proprie, semnătura electronică proprie pentru prescrierea electronică de medicamente, registrul de consultații al cabinetului în care își desfășoară activitatea, formularele cu regim special ale medicului înlocuit, inclusiv prescripțiile medicale electronice ale medicului înlocuit, numărul de contract și ștampila cabinetului medical al medicului înlocuit.

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

1. Veniturile "per capita" și pe serviciu aferente perioadei de absență se virează de casa de asigurări de sănătate în contul medicului înlocuitor nr. ...., deschis Trezoreria statului

2. Pentru punctajul "per capita" se va lua în calcul gradul profesional al medicului înlocuitor pentru perioada de valabilitate a convenției.

3. Termenul de plată .....

4. Documentul de plată .....

VII. Prezenta convenție de înlocuire a fost încheiată astăzi, ....., în două exemplare, dintre care un exemplar devine act adițional la contractul nr. .... al medicului înlocuit și un exemplar revine medicului înlocuitor.

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE  
Președinte - director general,

.....  
Director executiv al Direcției economice  
.....

Director executiv al Direcției relații contractuale,  
.....

Vizat  
Juridic, Contencios

Medicul înlocuitor,  
.....

De acord,  
Reprezentant legal al  
cabinetului medical\*\*)  
.....

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

\*\*) Cu excepția situațiilor în care acesta se află în imposibilitatea de a fi prezent.