



**COMPARTIMENTUL CONTROL
SI EXECUTARE SILITA**

Nr...../.....

**APROBAT,
PRESEDINTE-DIRECTOR GENERAL
Dr. NICA MARIUS**

**RAPORT PRIVIND ACTIVITATEA DE CONTROL
DESFASURATA IN LUNA MAI 2010**

In conformitate cu prevederile Ordinului Presedintelui CNAS nr.178/20.02.2008 pentru aprobarea Normelor metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate, s-au efectuat controale la furnizorii de servicii din **asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitati clinice si asistenta medicala primara**, aflati in relatie contractuala cu Casa de Asigurari de Sanatate Teleorman, in legatura cu furnizarea serviciilor care fac obiectul contractelor incheiate pe baza documentelor justificative corespunzatoare, in conformitate cu reglementarile in vigoare.

De asemenea s-au efectuat controale privind: **modul de constituire, declarare si plata a contributiei la F.U.N.A.S.** de catre persoane fizice altele decit cele pentru care colectarea contributiei se face de catre A.N.A.F precum si **la angajatori privind concediile si indemnizatiile de concediu medical.**

In baza adresei CNAS nr.NLD 3057/27.04.2010 in perioada 27.04-07.05.2010 in jud.Teleorman au fost efectuate actiuni de **control operativ** la nivelul furnizorilor de medicamente in ambulatoriu si a medicilor care au eliberat prescriptiile medicale pentru medicamente cu si fara contributie personala precum si unele materiale sanitare specifice care se acorda pentru tratamentul in ambulatoriu al bolnavilor inclusi in unele programe nationale de sanatate cu scop curativ.

Controalele s-au efectuat in luna **mai** de catre echipe constituite din cei **sapte salariati ai Compartimentului Control si Executare Silita** in baza ordinelor de serviciu emise in acest sens.

OBIECTIVELE controlului au fost:

1. La furnizorii de servicii ambulatorii de specialitate pentru specialitati clinice:

1. Verificarea modului de respectare de catre furnizor a conditiilor existente in momentul evaluarii;
2. Concordanta intre serviciile medicale contractate, raportate de catre furnizor si decontate de catre C.J.A.S. Teleorman si serviciile consemnate in evidentele specifice existente la nivelul cabinetului;
3. Verificarea modului de respectare de catre furnizor a clauzelor contractuale;

2. La furnizorii de servicii din asistenta medicala primara:

1. Verificarea modului de respectare de catre furnizor a conditiilor existente la momentul evaluarii;
2. Verificarea modului de respectare de catre furnizor a clauzelor contractuale;
3. Concordanta intre serviciile medicale contractate ,raportate de catre furnizor si decontate de catre CAS Teleorman si serviciile consemnate in evidente specifice existente la nivelul cabinetului;

3. La angajatori privind concediile si indemnizatiile de concediu medical:

1. Verificarea declaratiilor depuse de angajator;

2. Verificarea modului de calcul a indemnizatiilor de concediu medical;
3. Verificarea daca angajatorul suporta indemnizatia din prima zi pina in a 5 zi de incapacitate temporara de munca (la concediile acordate initial) pina la data de 06.11.2006 conform Legii nr.399/2006, si pina la aceasta data in functie de numarul de angajati avut la data aparitiei incapacitatii temporare de munca a asiguratului conform Legii nr.158/2005;
4. Verificarea respectarii termenului de plata a contributiei pentru concedii si indemnizatii de catre angajator;
5. Verificarea din punct de vedere medical a certificatelor de concediu medical;

4. La controlul operativ:

La medicii prescriptori selectati :

1. Respectarea prevederilor clauzelor contractuale in ceea ce priveste eliberarea prescriptiilor medicale pentru medicamentele cu si fara contributie personala precum si unele materiale sanitare specifice care se acorda pentru tratamentul ambulatoriu al bolnavilor inclusi in unele programe nationale de sanatate cu scop curativ;
2. Existenta, la nivelul medicilor prescriptori a documentelor completate conform actelor normative in vigoare, care stau la baza eliberarii de catre farmacii a medicamentelor cu si fara contributie personala;
3. Alte aspecte constatate;

La furnizorii de medicamente in ambulatoriu :

1. Verificarea (la nivelul casei de asigurari) concordantei intre datele din SIUI si cele consemnate pe prescriptiile medicale depuse de furnizorii de medicamente in ambulatoriu in vederea decontarii;
2. Respectarea de catre furnizor a obligatiilor contractuale prevazute la art.7, lit d), e), g), h), p), v), w), x) si y) din contractul incheiat cu casa de asigurari de sanatate in conformitate cu modelul prevazut la anexa 31 din Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anul 2009, cu modificarile si completarile ulterioare;
3. Alte aspecte constatate;

5. La persoane fizice privind contributia la FNUASS:

1. Controlul modului de calcul a contributiei;
2. Controlul depunerii in termen a declaratiei;
3. Controlul virarii in termen legal a contributiei;

In luna mai s-au efectuat 25 controale, astfel:

- 11 controale la furnizorii de servicii ambulatorii de specialitate pentru specialitati clinice;
- 8 controale la medici de familie;
- 4 controale la persoane fizice privind contributia la fond;
- 1 control operativ la furnizorii si prescriptorii de medicamente;
- 1 control la un angajator privind concediile si indemnizatiile de concediu medical;

Suma totala ce se va recupera de la furnizorii de servicii controlati este de 2261.39 lei.

CONSTATARILE – consemnate in actele de control (Note de Constatate) incheiate cu furnizorii de servicii medicale sunt urmatoarele:

1. La furnizorii de servicii ambulatorii de specialitate pentru specialitati clinice

- Raportarea unor servicii medicale clinice in baza unui bilet de trimitere emis pentru specialitati paraclinice ;
- Raportarea eronata a unor consultatii de control ca si consultatii initiale;
- Nu s-a facut dovada emiterii in toate cazurile a scrisorii medicale;
- Raportarea unor servicii specifice la consultatii initiale efectuate pentru diagnostice de urgente medicale;

- Raportarea unor consultatii initiale si de control la alta grupa de virsta decit virsta asiguratului;
- Prescriptiile medicale eliberate nu sunt mentionate intotdeauna in fisele de consultatii;
- In fisele de consultatii nu se noteaza analizele medicale in baza carora se dau medicamentele, greutatea pacientului, schema terapeutica si simptomatologia;
- Eliberarea intr-o luna a 2 retete pentru aceiasi persoana si cu acelasi diagnostic;
- Eliberarea de prescriptii medicale la pacienti in timpul cind acestia sunt internati;

Din cei 11 furnizori de servicii medicale ambulatorii de specialitate pentru specialitati clinice controlati un numar de 9 vor trebui sa restituie la fondul unic de asigurari sociale de sanatate suma totala de 592.61 lei.

2. La furnizorii de servicii din asistenta medicala primara:

- Raportarea eronata a unui serviciu „examen de bilant la copil la 1 luna” corect fiind „examen de bilant la copil la 2 luni”;
- Raportarea unor servicii de luare in evidenta a gravidei in primul trimestru de sarcina , aceasta fiind intr-o luna de sarcina mai mare;
- Raportarea epicrizei de etapa la diabet cod.704 la o perioada mai scurta de o data la 6 luni;
- Raportarea de servicii „Bolnav TBC nou descoperit activ de medicul de familie ,trimis si confirmat de specialist” fara sa se faca dovada ca bolnavul a fost descoperit de catre medicul de familie;
- Nu semneaza intotdeauna pacientul in registrul de consultatii pentru confirmarea efectuarii serviciului medical;
- Raportarea unui serviciu de urmarire a leuzei la domiciliul acesteia fara sa se faca dovada efectuarii lui la domiciliul;
- Raportarea dubla a unor vaccinari efectuate printr-o singura inoculare;
- Raportarea controalelor periodice –epicriza de etapa la cod 703 (insuficienta cardiaca cronica clasa III si IV –NIHA tip II) la o perioada mai scurta de 3 luni;

Din cei 8 furnizori de servicii din asistenta medicala primara controlati un numar de 6 vor trebui sa restituie la fondul unic de asigurari sociale de sanatate suma totala de 371.12 lei.

3. La angajatori privind concediile si indemnizatiile de concediu medical:

- In unele cazuri , pe certificatul de concediu medical, nu este completata rubrica „Luat in evidenta de medicul de familie”;
- In unele cazuri certificatele de concediu medical nu aveau completate rubricile „semnatura de primire de catre asigurat” si „data primirii”;
- **In unele cazuri certificatele de concediu medical nu au completata rubrica „viza platitor”;**

4. La controlul operativ:

La furnizorii de medicamente in ambulatoriu:

- Nu au fost anulate cu o linie medicamentele care nu au fost eliberate, pe toate exemplarele prescriptiei medicale in fata primitorului , incalcindu-se prevederile art.7, litera o) ,anexa nr.31 din Ordinul nr.416/2009 - Norme metodologice de aplicare a contractului-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate;
- Necompletarea unora din urmatoarele rubrici pe prescriptia medicala („numar zile prescriere” , „categorie asigurat” , „cetatenia” ,„adresa imputernicitului”) incalcindu-se prevederile art.7,litera d) din Ordinul nr.416/2009 - Norme metodologice de aplicare a contractului-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate ;
- S-au facut modificari pe prescriptia medicala de catre medicul emitent fara ca sa se parafeze toate cele 3 exemplare al prescriptiei medicale modificate ;

La medicii care au eliberat prescriptii medicale:

- In unele cazuri nu sunt completate in registrul de consultatii unele din urmatoarele rubrici („seria si nr.retetei eliberate” , „domiciliul” , „ocupatia” , „semnatura pacient” , , incalcindu-se prevederile art.7, punctul 17, anexa nr.3 si art.7,punctul 7 ,anexa nr.12 din Ordinul

- nr.416/2009 - norme metodologice de aplicare a contractului-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate;
- In unele cazuri pe exemplarul 3 al prescriptiei medicale nu sunt completate unele din urmatoarele rubrici: „numar de zile prescriere”, „categorie asigurat”, „spital” ,incalcandu-se prevederile Ordinului nr.832/23.04.2008 –privind aprobarea formularelor de prescriptie medicala cu regim special pentru medicamente cu si fara contributie personala si a Normelor metodologice privind utilizarea si modul de completare a formularelor de prescriptie medicala cu regim special pentru medicamente cu si fara contributie personala, cu modificarile si completarile ulterioare ;

Ca urmare a controlului operativ s-au constatat sume incasate nejustificat ce vor trebui restituite la fond in valoare de 1297.66 lei.

5. Controale la persoane fizice privind contributia la FUNASS

- S-au efectuat controale la 4 contribuabili;
- S-au constatat debite in valoare totala de **3182.37 lei**;
- Calculul majorarilor de intirziere se vor face la data platii efective a contributiei ;
- Pentru anul 2009 si pentru trimestrul 1 al anului 2010 calculul obligatiilor s-a facut la valoarea estimativa a veniturilor, urmind ca dupa depunerea declaratiei definitive sa se faca calculul la valoarea definitiva;

PROPUNERI SI MASURI:

- recuperarea sumelor decontate in mod nejustificat , in valoare totala de **2261.39 lei**;
- respectarea cu strictete a Normelor Metodologice de aplicare a contractului-cadru referitoare la acordarea si raportarea serviciilor medicale;
- remedierea tuturor deficientelor constatate;
- se va respecta legislatia existenta in ceea ce priveste contributia la F.U.N.A.S. de catre persoanele fizice ,altele decit cele pentru care colectarea contributiei se face de A.N.A.F.;
- agentii economici la care s-au constatat debite vor plati debitele impreuna cu majorarile calculate;
- in registrul de consultatii va semna pacientul pentru confirmarea efectuarii serviciului medical;
- se vor codifica consultatiile raportate in functie de virsta pacientului si de tipul consultatiei (initiala/control);
- dupa efectuarea serviciului medical , medicul specialist va emite scrisoarea medicala;
- refuzul la decontare ,al contravalorii prescriptiilor medicale care nu contin datele obligatorii privind prescrierea si eliberarea acestora, in conformitate cu prevederile art.6 litera b), anexa nr.31 din Ordinul nr.416/2009 - norme metodologice de aplicare a contractului-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate;
- diminuarea cu 10% a valorii minime garantate a punctului pe serviciu in conformitate cu prevederile art.14 alineat 1), anexa nr.12 din Ordinul nr.416/2009 norme metodologice de aplicare a contractului-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate ;
- s-a remedieze in 5 zile deficientele constatate;
- se vor respecta prevederile legale in ceea ce priveste codificarea si raportarea consultatiilor initiale, consultatiilor de control si a serviciilor medicale specifice;
- prescriptiile medicale eliberate vor fi mentionate in registrul de consultatii si fisele de consultatii;
- se vor completa toate rubricile pe formularul de prescriptie medicala;
- nu se vor elibera prescriptii medicale pentru pacienti in timpul internarii;
- se va respecta legislatia in ceea ce priveste acordarea concediilor si a indemnizatiilor de concediu medical;
- se vor completa toate rubricile pe formularul de concediu medical;
- vaccinarile efectuate cu Tetraxim se vor raporta o singura data;
- serviciul medical de urmarire a leuzei se va efectua la domiciliul acesteia si va fi mentionat in registrul de deplasari la domiciliu;

- serviciul TBC nou descoperit si confirmat va fi raportat numai daca diagnosticul a fost stabilit de medicul de familie si confirmat de catre medicul specialist;

**INTOCMIT,
Ec. Rizea Iulian**