



**COMPARTIMENTUL CONTROL
SI EXECUTARE SILITA**

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

**RAPORT PRIVIND ACTIVITATEA DE CONTROL
DESFASURATA IN LUNA APRILIE 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**, 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.

Controalele s-au efectuat in luna **aprilie** 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:

- I. 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.
- II. 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 aprilie s-au efectuat 18 controale, astfel:

- 15 controale la furnizorii de servicii ambulatorii de specialitate pentru specialitati clinice;
- 3 controale la persoane fizice privind contributia la fond;

Suma totala ce se va recupera de la furnizorii de servicii controlati este de 4153.89 lei.

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

- I. La furnizorii de servicii ambulatorii de specialitate pentru specialitati clinice:**
- Raportarea eronata a unor consultatii de control ca si consultatii initiale

- In unele cazuri in registrul de consultatii nu semneaza pacientul pentru confirmarea efectuarii serviciului medical;
- Nu se emit in toate cazurile scrisori medicale ;
- S-au facut modificari pe biletele de trimitere primite fara ca acestea sa fie semnate si parafate de medicul prescriptor;
- Raportarea unor consultatii initiale fara bilet de trimitere de la medicul de familie sau medicul specialist, si fara ca diagnosticul sa fie de urgenta medicala;
- Nu exista intocmita o evidenta a programarilor la consultatia de control;
- Raportarea unor consultatii de control ,la care in registru este mentionat doar data si numele pacientului fara alte detalii care sa demonstreze necesitatea efectuarii lor;
- Raportarea unor consultatii initiale si de control la un cod superior codului specific virstei copilului ;
- Raportarea unor consultatii initiale in baza unor bilete de trimitere emise de unitati medicale spitalicesti;
- Raportarea unei consultatii initiale in baza unui bilet de trimitere care nu contine stampila emitentului;

Din cei 15 furnizori de servicii medicale ambulatorii de specialitate pentru specialitati clinice controlati un numar de 13 vor trebui sa restituie la fondul unic de asigurari sociale de sanatate suma totala de 4153.89 lei.

II. Controale la persoane fizice privind contributia la FUNASS

- S-au efectuat controale la 3 contribuabili;
- S-au constatat debite in valoare totala de 12641.12 lei;
- Calculul majorarilor de intirziere se vor face la data platii efective;
- Pentru anul 2009 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 4153.89 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;
- modificarile facute pe biletele de trimitere vor fi semnate si parafate de catre medicul emitent al biletului de trimitere;
- se vor efectua programari ale pacientilor la consultatii;
- serviciile efectuate vor fi evidentiata in totalitate in registrul de consultatii;

**INTOCMIT,
Ec. Rizea Iulian**