

COMPARTIMENTUL CONTROL  
Nr. 8377/05.07.2010

APROBAT,  
PRESEDINTE-DIRECTOR GENERAL  
Dr. NICA MARIUS

## RAPORT PRIVIND ACTIVITATEA DE CONTROL DEFASURATA IN LUNA IUNIE 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, in luna iunie 2010 s-au efectuat controale la furnizorii de servicii din **asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitati clinice, paraclinice si recuperare medicala BFT** 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.

In baza adreselor CNAS-Cabinet Presedinte nr. NLD 3865/14.05.2010, NLD 4238/27.05.2010 si NLD 4396/01.06.2010 in perioada 17.05.2010- 11.06.2010 s-au efectuat in Jud.Teleorman actiuni de control in domeniul vizat de OUG nr. 158/2005 privind concediile si indemnizatiile de asigurari sociale de sanatate, aprobata cu modificari si completari prin Legea nr. 399/2006, astfel cum aceasta a fost modificata prin OUG nr. 36/2010 precum si Normele de aplicare ale acesteia.

Controalele s-au efectuat de catre echipe constituite din **Compartimentul 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 furnizorii de servicii din asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitati paraclinice:

1. Controlul parametrilor functionali ai furnizorilor de servicii medicale;
2. Concordanta intre serviciile medicale raportate si decontate de catre CAS Teleorman si serviciile consemnate in documente;
3. Controlul documentelor cabinetului.

### **III. La furnizorii de servicii din asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru recuperare/reabilitare (BFT):**

1. Verificarea modului de respectare de catre furnizor a conditiilor existente in momentul evaluarii si a criteriilor care au stat la baza stabilirii valorii de contract;
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.

### **IV. La controlul operativ:**

#### **Verificarea modului de eliberare a concediilor medicale:**

- Existenta conventiei de eliberare de concedii medicale incheiata cu CJAS Teleorman;
- Existenta documentelor de achizitionare a carnetelor de certificate de concediu medical si dovada modului de gestionare si evidenta a acestora;
- Daca certificatele de concediu medical prescrise sunt mentionate in documentele medicale primare: Registru de consultatii, fisa medicala/fisa de observatie clinica generala a bolnavului si documentele medicale care sustin diagnosticul;
- Existenta adeverintelor de la platitor in care este mentionat numarul de zile de incapacitate temporara de munca avute in ultimele 12 luni;
- Existenta concordantei intre datele mentionate in fila de certificat medical supusa verificarii si consemnarile in registrul de consultatii, respectiv fisa medicala, implicit cu continutul din documentele anexa care sustin diagnosticul;
- Existenta concordantei intre recomandarile medicului inregistrate in documentele medico-legale, cu privire la perioada de concediu, datele la care pacientul trebuie sa revina la control , recomandarile de tratament pe care trebuie sa le urmeze precum si alte indicatii care tin de programul de recuperare, dupa caz;
- Existenta concordantei intre data acordarii certificatului de concediu medical si data eliberarii acestuia, cu respectarea prevederilor legale in vigoare;
- Daca numarul de zile de incapacitate de munca comunicate de platitor sunt conforme cu realitatea;
- Daca numarul de zile stabilite de medicii curanti respecta art. 24 din Ordinul S/CNAS/60/32/2006;
- Daca numarul de zile de concediu recomandate respecta limita in functie de specialitatea medicului curant cat si de tipul unitatii sanitare din care acesta face parte;
- Daca modul de eliberare a certificatelor medicale respecta prevederile art. 4 din Conventia de eliberare de certificate medicale si a OUG nr.158/2005;
- Daca beneficiarii certificatelor de concedii medicale controlati au fost gasiti la domiciliul declarat.

### **V. La persoane fizice privind contributia la FNUASS:**

- Controlul modului de calcul a contributiei;
- Controlul depunerii in termen a declaratiei;
- Controlul virarii in termen legal a contributiei;

In luna iunie s-au efectuat 18 controale, astfel:

- 7 controale la furnizorii de servicii ambulatorii de specialitate pentru specialitati clinice, paraclinice si BFT;
- 5 controale la furnizorii de servicii ambulatorii de specialitate pentru specialitati paraclinice;
- 2 controale la furnizorii de servicii ambulatorii de specialitate pentru specialitati recuperare medicala BFT;
- 3 controale la persoane fizice privind contributia la fond;

- 1 control operativ la medici prescriptori de concedii medicale si la asigurati care au beneficiat de concedii medicale;

Suma totala ce se va recupera de la furnizorii de servicii controlati este de:

- specialitati clinice	4305.35 lei
- specialitati paraclinice	391.07 lei
- BFT	<u>275.80 lei</u>
TOTAL	4972.22 lei

**CONSTATARILE** – consemnate in actele de control (Note de Constatate) sunt urmatoarele:

**I. La furnizorii de servicii ambulatorii de specialitate pentru specialitati clinice**

- Raportarea unor servicii medicale clinice in baza biletelor de trimitere emise pentru alte destinatii;
- Raportarea eronata a unor consultatii de control ca si consultatii initiale;
- Raportarea la pachetul minimal a unor consultatii fara sa se justifice caracterul de urgenta al acestora in documentele cabinetului;
- Raportarea eronata a unor servicii medicale acordate unui pacient cu varsta peste 18 ani la specialitatea „neuropsihiatrie infantila”;

Din cei 7 furnizori de servicii medicale ambulatorii de specialitate pentru specialitati clinice controlati un numar de 5 vor trebui sa restituie la fondul unic de asigurari sociale de sanatate suma totala de **4305.35 lei**.

- Nu se constata deficiente.

**II. La furnizorii de servicii ambulatorii de specialitate pentru specialitati paraclinice**

- Raportarea unor analize medicale cu bilete de trimitere care nu au completate toate datele obligatorii;

Din cei 5 furnizori de servicii ambulatorii de specialitate pentru specialitati paraclinice controlati 2 vor trebui sa restituie la fondul unic de asigurari sociale de sanatate suma totala de **391.07 lei**.

**III. La furnizorii de servicii ambulatorii de specialitate pentru specialitati recuperare/reabilitare (BFT):**

- Raportarea eronata a unor servicii medicale de recuperare/reabilitare acordate fara respectarea periodicitatii de 2 cure pe an.

Din cei 2 furnizori de servicii ambulatorii de specialitate BFT controlati 1 va trebui sa restituie la fondul unic de asigurari sociale de sanatate suma totala de **275.80 lei**.

**IV. La controlul operativ:**

S-au efectuat un numar total de **168 controale**, din care:

- **81** de controale la domiciliul beneficiarilor de concedii medicale;
- **87** de controale la furnizorii de servicii, controlandu-se certificatele de concediu medical eliberate de 89 medici prescriptori;
- Nu s-au constatat abateri care sa se concretizeze intr-o forma sau alta in inexistenta sau neconformitatea unor documente prevazute de legislatia in vigoare si care sa fie consecinta nerespectarii de catre medici a prevederilor actelor normative in materie privind modul de eliberare a certificatelor de concediu medical. Astfel ca nu s-au aplicat sanctiuni contraventionale in conformitate cu prevederile art. 48, alin(1) litera b) din OUG nr.158/2005 privind concediile si indemnizatiile de asigurari de sanatate, cu completarile si modificarile ulterioare.
- Nu s-au constatat abateri care sa necesite aplicarea intocmai a prevederilor art. 5 lit. c) din Conventia privind eliberarea certificatelor de concediu medical incheiata cu furnizorii de servicii medicale cu casele de asigurari in situatia in care se constata nerespectarea

prevederilor OUG nr.158/2005, cu modificarile si completarile ulterioare si ale Normelor de aplicare a acesteia.

- Nu s-au constatat situatii care sa necesite refuzuri justificate de plata a indemnizatiilor.
- Toti beneficiarii certificatelor de concedii medicale controlati au fost gasiti la domiciliul declarat.

#### **V. Controale la persoane fizice privind contributia la FUNASS**

- S-au efectuat controale la 3 contribuabili (PFA Pirvu Gheorghe, PFA Blejan Mihai si PFA Frasineanu Fulvia Florentina).
- S-au constatat debite in valoare totala de **11422.59 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, urmand 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 **4972,22 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 decat cele pentru care colectarea contributiei se face de A.N.A.F.;
- PFA-urile la care s-au constatat debite vor plati debitele impreuna cu majorarile care vor fi calculate la data platii;
- raportarea serviciilor medicale clinice in baza biletelor de trimitere emise cu respectarea destinatiei;
- incadrarea corecta a consultatiilor initiale si de control;
- raportarea la pachetul minimal a consultatiilor cu justificarea in documentele cabinetului a caracterului de urgenta al acestora;
- raportarea serviciilor medicale acordate cu respectarea varstei pacientilor, in functie de specialitatea medicilor;
- Raportarea analizelor medicale cu bilete de trimitere care au completate toate datele obligatorii;
- Raportarea serviciilor medicale de recuperare/reabilitare acordate cu respectarea periodicitatii de 2 cure pe an.

**INTOCMIT,**  
Ec. Draghici Floarea