

COMPARTIMENTUL CONTROL
Nr. 9172/03.08.2010

APROBAT,
PRESEDINTE - DIRECTOR GENERAL,
Dr. NICA MARIUS

RAPORT PRIVIND ACTIVITATEA DE CONTROL DESFASURATA IN LUNA IULIE 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 iulie 2010 s-au efectuat controale la furnizorii de servicii din **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 decat cele pentru care colectarea contributiei se face de catre A.N.A.F.

Tot in cursul lunii iulie s-a efectuat un control operativ la un furnizor de servicii medicina dentara la solicitarea incheierii contractului cu CAS Teleorman.

Controalele s-au efectuat de catre echipe constituite din **Compartimentul Control** in baza ordinelor de serviciu emise in acest sens.

OBIECTIVELE CONTROLULUI au fost:

I. 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;

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;

III. La controlul operativ la furnizorul de servicii medicina dentara la solicitarea incheierii contractului cu CAS Teleorman:

1. Verificarea modului de respectare de catre furnizor a conditiilor existente la 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 CAS Teleorman si serviciile consemnate in evidentele specifice existente la nivelul cabinetului.
3. Verificarea modului de respectare de catre furnizor a clauzelor contractuale.

In luna iulie s-au efectuat 16 controale, astfel:

- 12 controale la furnizorii de servicii din asistenta medicala primara;
- 3 controale la persoane fizice privind contributia la fond;
- 1 control operativ la un furnizor de servicii de medicina dentara;

Suma totala ce se va recupera de la furnizorii de servicii controlati este de: **1458.21 lei**

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

I. La furnizorii de servicii din asistenta medicala primara

- Servicii medicale de deplasari la domiciliu neconsemnate in registrul de domiciliu
- Controale periodice - epicrize de etapa insuficienta cardiaca - NIHA raportate eronat
- Controale periodice - epicrize de etapa diabet zaharat raportate eronat
- Raportarea eronata de servicii de plening familial
- Raportarea nejustificata de vaccinari

II. Controale la persoane fizice privind contributia la FUNASS

- S-au efectuat controale la 3 contribuabili.
- S-au constatat debite in valoare totala de **3198.68 lei**.
- Calculul majorarilor de intarziere se va 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.

III. La controlul operativ:

S-a efectuat un control la un cabinet medicina dentara, la solicitarea incheierii contractului cu CAS Teleorman si s-a constatat ca acesta a respectat prevederile Contractului – cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate si ale Normelor metodologice de aplicare ale acestuia.

PROPUNERI SI MASURI:

- recuperarea sumelor decontate in mod nejustificat in valoare totala de **1458.21 lei**;
- respectarea cu strictete a Normelor Metodologice de aplicare a contractului-cadru referitoare la efectuarea 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 si C.M.I.-urile la care s-au constatat debite vor plati debitele impreuna cu majorarile care vor fi calculate la data platii;
- Serviciile medicale de deplasari la domiciliu vor fi raportate numai daca sunt consemnate in registrul de domiciliu cu semnatura pacientilor;

- Controalele periodice- epicrize de etapa insuficienta cardiaca-NIHA si cele de diabet zaharat vor fi raportate la decontare numai daca sunt efectuate si consemnate in conformitate cu normele legale;
- raportarea la pachetul minimal a serviciilor de plening familial se va face in conformitate cu normele;
- Raportarea de vaccinari cu evitarea raportarilor duble.

In cursul lunii iulie 2010 au fost **recuperate** de la furnizorii de servicii medicale debite in valoare de **4899.28 lei** pe specialitati astfel:

- medicina primara: **464.73 lei;**
- specialitati clinice: **4158.75;**
- B.F.T. – Recuperare: **275.80 lei.**

INTOCMIT,
Ec. Draghici Floarea