

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

ORDIN nr. din
pentru modificarea și completarea Normelor metodologice privind activitatea structurilor
de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate
aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.
1012/2013

Având în vedere:

- art. 280 alin. (1) lit. e) și art. 291 alin. (1) lit. b) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- art. 5 alin. (1) pct. 22, pct. 31¹ și art. 18 pct. 2 și 10 din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,
- Referatul de aprobare nr. 254/24.02.2022 al Direcției Generale Control și Antifraudă;

În temeiul:

- dispozițiilor art. 291 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare și ale art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare;

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emite următorul

O R D I N

ART. I Normele metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1012/2013, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 784 din 14 decembrie 2013, se modifică și completează după cum urmează:

1. La punctul 2, subpunctul 2.1. se modifică și va avea următorul cuprins:

„2.1. Prezentele norme metodologice stabilesc cadrul metodologic de desfășurare a activității de control din domeniul asigurărilor sociale de sănătate și metodologia de stabilire și recuperare a sumelor încasate necuvenit din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, de către furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare aflați sau care s-au aflat în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, prevăzută în anexa nr. 2, precum și controlul situațiilor prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare.”

2. La punctul 2, subpunctul 2.1. se introduce un nou subpunct, subpunctul 2.1.1. cu următorul cuprins:

„2.1.1 Domeniile supuse controlului sunt cele care cuprind evenimente, fără a se limita la acestea, în legătură directă cu:

- a) încheierea și derularea contractelor și/sau a oricăror alte acte juridice încheiate cu furnizorii de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale prin care se creează obligații de plată pe seama bugetului FNUASS;
- b) operațiunile aferente contractelor și/sau a oricăror alte acte juridice încheiate cu furnizorii de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale;
- c) acordarea serviciilor medicale, medicamentelor, materialelor sanitare și dispozitivelor medicale;
- d) acordarea și eliberarea certificatelor de concediu medical, plăți și restituiri efectuate în baza acestora;
- e) drepturile și obligațiile asiguraților;
- f) legalitatea, exactitatea și realitatea plăților efectuate din bugetul FNUASS ”

3. Anexa 2 la normele metodologice se modifică și se completează după cum urmează:

SECȚIUNEA 1

1. Furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare care se află sau au fost în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate se supun, în termenul prevăzut de lege, controlului în scopul verificării concordanței dintre datele prevăzute în raportările/documentele justificative care stau la baza decontării sumelor solicitate caselor de asigurări de sănătate, după caz și cele din documentele primare existente la nivelul furnizorilor de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare.

2. Organele de control pot solicita în format electronic și/sau letric, toate documentele considerate necesare pentru verificarea justificării serviciilor raportate/sumelor solicitate caselor de asigurări de sănătate, după caz, de către furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare și plătite de casele de asigurări de sănătate.

3. Se consideră sume încasate necuvenit de către furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare orice sume decontate de casele de asigurări de sănătate în baza unor contracte de furnizare pentru servicii medicale, medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale și/sau a oricăror alte acte juridice încheiate cu aceștia prin care se creează obligații de plată pe seama fondurilor aprobate în bugetul FNUASS pentru care nu există documente justificative care să confirme realitatea serviciilor prestate/sumelor solicitate caselor de asigurări de sănătate, după caz, de furnizorii aflați sau care s-au aflat în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate. Documentele care stau la baza raportărilor/decontării sumelor solicitate caselor de asigurări de sănătate, după caz, pot dobândi calitatea de document justificativ numai în condițiile în care sunt completate și furnizează toate informațiile stabilite de prevederile legale în vigoare.

SECȚIUNEA a 2-a

1. Constatarea sumelor încasate necuvenit din bugetul FNUASS, de către furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare se face de către structurile de control.

2. La procesul-verbal de constatare se vor anexa, în copie, toate documentele pe care echipa de control le-a luat în considerare și care stau la baza constatărilor privind sumele încasate necuvenit.

SECȚIUNEA a 3-a

Recuperarea de la furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare a sumelor încasate necuvenit, inclusiv a dobânzilor și penalităților de întârziere sau majorărilor de întârziere aferente, după caz, se efectuează de casele de asigurări de sănătate, potrivit măsurilor dispuse prin raportul de control, în condițiile legii.

În cadrul raportului de control, echipa de control estimează sumele încasate necuvenit de către furnizori și calculează dobânzile și penalitățile de întârziere sau majorările de întârziere aferente, după caz, până la momentul încheierii actelor de constatare, potrivit legii.

ART. II În cuprinsul Normelor metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1012/2013, se înlocuiesc următoarele sintagme:

- "Direcția Generală Monitorizare Control și Antifraudă (DGMCA) " cu "Direcția Generală Control și Antifraudă (DGCA) "
- "președinte-director general" cu "director general".

ART. III Structurile de specialitate din cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și casele de asigurări de sănătate vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

ART. IV Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

p. PREȘEDINTE

Adela COJAN
VICEPREȘEDINTE