

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. DGCA 254/..... 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

ORDIN

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, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și completează după cum urmează:

1. Punctul 1, lit. g) din Anexa 1 la normele metodologice se modifică și va avea următorul cuprins:

“g) echipă de control – organul de control care efectuează acțiuni de control, format din funcționari publici ai structurilor de control la care pot fi cooptați și experți din alte domenii de activitate;”

2. Punctul 2, subpunctul 2.1. din Anexa 1 la normele metodologice 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 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 din Fondul național unic de asigurări sociale 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.”

3. 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 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 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”

4. Punctul 5, subpunctele 5.2.3.6 și 5.2.3.9 din Anexa 1 la normele metodologice se modifică și vor avea următorul cuprins:

„5.2.3.6. Raportul de control întocmit în conformitate cu prevederile prezentelor norme metodologice poate fi contestat în condițiile legii, în termen de maxim 30 de zile calendaristice de la primirea raportului de control, iar contestația se depune la sediul entității care a dispus efectuarea controlului.

5.2.3.9. Contestațiile formulate în condițiile subpct. 5.2.3.7 se soluționează în condițiile legii, în termen de maxim 30 de zile calendaristice de la data înregistrării acestora la sediul entității la care s-a depus contestația.”

5. Secțiunea 1 din Anexa 2 la normele metodologice se modifică și va avea următorul cuprins:

„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 plății 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. Echipa de control poate solicita în format electronic și/sau letric, toate documentele/datele/informațiile considerate necesare pentru verificarea justificării sumelor plătite de casele de asigurări de sănătate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate către furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare.

3. Se consideră sume încasate necuvenit de către furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare orice sume plătite de casele de asigurări de sănătate în baza contractelor încheiate cu furnizorii de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale prin care se creează obligații de plată pe seama Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate 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/plății 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. "

6. Secțiunea a 3-a din Anexa 2 la normele metodologice se modifică și va avea următorul cuprins:

„În cadrul raportului de control, echipa de control consemnează pe baza datelor/documentelor verificate sumele încasate necuvenit de către furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare precum și valoarea dobânzilor și penalităților de întârziere sau a majorărilor de întârziere aferente, calculate după caz, potrivit legii, până la momentul încheierii raportului de control”

7. Punctul 2, subpunctul 2.2. lit. c) din Anexa 2 la normele metodologice se modifică și va avea următorul cuprins:

„2.2. Principalele obiective ale activității de control, fără a se limita la acestea, sunt:

c) verificarea respectării de către furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare a obligațiilor prevăzute în contractele încheiate cu casele de asigurări de sănătate”.

8. Punctul 7, Secțiunea a 3-a din Anexa 4 la normele metodologice se modifică și va avea următorul cuprins:

"Personalul cu atribuții de control are dreptul să solicite reprezentantului entității controlate înscrisurile, documentele sau materialele care conțin date relevante în legătură cu obiectul controlului și să ceară să i se pună la dispoziție copii ale acestora, pentru fundamentarea constatărilor și măsurilor propuse. "

ART. II În tot cuprinsul Normelor metodologice 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 Acțiunile de control începute înainte de intrarea în vigoare a prezentelor norme metodologice se vor derula în conformitate cu prevederile legale în vigoare la data începerii acțiunilor de control.

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

p. PREȘEDINTE

Adela COJAN
VICEPREȘEDINTE