



CAS HARGHITA

SD
15.03.2018
[Handwritten signature]

Material pt. sedinta
CCDCPPV

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE HARGHITA
530133 M- CIUC STR.PATINOARULUI NR.3
TEL.: 0266-310.260; 0266-310.311, FAX: 0266-311.488
PAGINA WEB: www.cashr.ro
E-MAIL: coffice@cashr.ro

GUVERNUL ROMÂNIEI
INSTITUȚIA PREFECTULUI
JUDEȚUL HARGHITA
Nr. 4070 / 15 03 2018
ziua luna anul

Informare privind activitatea compartimentului control din cadrul CAS Harghita pe anul 2017

Compartimentul control din cadrul CAS Harghita funcționează cu trei angajați, activitatea principală fiind desfășurarea de controale la furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale, îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative la domiciliu aflați în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, precum și pentru situațiile prevăzute de Ordonanța de urgență a guvernului nr. 158/2005 (controale la persoane juridice sau fizice ai căror salariați beneficiază de concedii medicale și controale la medicii care au prescripționat concedii medicale).

Tipurile de control efectuate pot fi controale planificate sau neplanificate, după cum urmează:

1. Controlul tematic: este controlul planificat, cu obiective expres stabilite și cu o durată determinată, menit să asigure verificarea conformității cu normele aplicabile în sistemul de asigurări sociale de sănătate. Controlul tematic se efectuează pe baza planului anual de activități al structurilor de control și se realizează, de regulă, de o echipă formată din persoane cu specializări diferite pentru acoperirea întregii problematice supuse acestei activități.

2. Controlul operativ: constă în verificarea, limitată în timp și sub raportul sferei de cuprindere, a unui furnizor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, a unei persoane fizice sau juridice, în vederea stabilirii existenței sau inexistenței unor încălcări ale reglementărilor legale aplicabile în domeniul asigurărilor sociale de sănătate. Controalele operative sunt controale neplanificate; acestea pot fi demarate și ca urmare a verificărilor proprii ale datelor înregistrate în format electronic în Platforma informatică a asigurărilor de sănătate. Controlul operativ se dispune de președintele CNAS sau președintele-director general al casei de asigurări de sănătate, și se caracterizează prin rapiditate, rigoare și eficiență.

3. Controlul inopinat: constă în verificarea punctuală a unei stări, situații sau consecințe determinate de încălcarea directă de către entitatea controlată a unei reglementări, care lezează interesele legitime ale unui partener din sistemul de asigurări sociale de sănătate. Controalele inopinate sunt controale neplanificate. Controlul inopinat este un control impus, de regulă, de o reclamație, sesizare, petiție provenită de la un partener din sistem, mass-media ori de la alte autorități sau din dispoziția președintelui CNAS / președintelui-director general al casei de asigurări de sănătate.

Activitatea principală - controalele tematice la furnizorii de servicii medicale - se realizează pe baza planului anual de activități, care este întocmit ținând cont de resursele umane disponibile și de obligativitatea verificării fiecărui furnizor de servicii medicale cel puțin odată la 3 ani. De asemenea, în planificarea activității se ține cont și de necesitatea existenței unei marje de timp pentru pregătirea profesională a angajaților și efectuarea altor controale, în afara controlului tematic. Planurile de activități pot fi modificate/completate pe parcursul anului în funcție de rezultatele obținute și de necesități.

Obiectivul principal al acțiunilor de control desfășurate nu este aplicarea de sancțiuni, ci mai ales identificarea disfuncționalităților și iregularităților din sistem, având ca scop protejarea intereselor asiguraților și buna gestionare a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate. Astfel, mai multe erori repetitive, identificate în cursul acțiunilor de control, au fost

aproape eliminate prin determinarea furnizorilor să își însușească și să respecte normele legale în domeniul asigurărilor sociale de sănătate.

Având în vedere că, la sfârșitul anului 2016, CAS Harghita avea un număr de 323 contracte încheiate cu furnizorii de servicii medicale, am considerat (ținând cont de criteriul privind planificarea controalelor astfel încât fiecare furnizor să fie controlat o dată la 3 ani) ca tot fondul de timp disponibil să fie utilizat pentru acțiuni de control la furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale. Am considerat să punem accent pe domeniile de asistență cu cea mai mare pondere din punct de vedere al sumelor alocate. Pentru fiecare domeniu de asistență medicală, planificarea acțiunilor de control raportate la numărul de contracte încheiate în anul 2016 a fost întocmită astfel încât fondul de timp disponibil pentru acțiuni de control tematic să fie folosit integral și în condiții de eficiență până la sfârșitul anului 2017. Controalele la persoanele juridice sau fizice ai căror salariați beneficiază de concediu medical în baza OUG 158/2005 s-a considerat că vor fi efectuate ori de câte ori va fi necesar, ca și controale neplanificate.

Ca urmare, în anul 2017, compartimentul control din cadrul CAS Harghita a efectuat un număr de 136 acțiuni de control. Dintre acestea, 117 au fost controale tematice planificate, iar un număr de 19 acțiuni au fost controale neplanificate, efectuate la ordinul CNAS sau a Președintelui - Director General, după cum urmează: 13 controale operative (la un număr de 80 furnizori de servicii medicale), și 6 controale inopinate (în baza unor sesizări). Din cele 6 controale inopinate, un număr de 4 acțiuni au vizat persoane juridice ai căror angajați au beneficiat de concedii medicale.

În urma controalelor la furnizorii de servicii medicale au fost dispuse 288 de măsuri, datorită neîndeplinirii de către furnizori a obligațiilor contractuale și a fost stabilită necesitatea recuperării unei sume totale de 261.250,53 lei. Din această sumă, valoarea de 229.660,26 lei reprezintă imputații de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale acordate fără respectarea prevederilor legale și valoarea de 31.590,27 lei reprezintă sancțiuni aplicate furnizorilor. Menționăm că, la nivelul anului 2017, CAS Harghita a decontat furnizorilor suma totală de 255.055.077,00 lei, deci valoarea de recuperat stabilită de compartimentul control reprezintă 0,10% din totalul sumelor alocate.

Dintre cele 288 măsuri dispuse, un număr de 77 au fost avertismente scrise, iar restul au constat în măsuri corective și imputații / sancțiuni.

Toate măsurile dispuse au fost implementate, iar sumele stabilite au fost recuperate în totalitate.

În urma celor 4 acțiuni care au vizat persoane juridice ai căror angajați au beneficiat de concedii medicale au fost dispuse 3 măsuri, constând în avertismente scrise, pentru neplata la timp către angajați a indemnizațiilor pentru concedii medicale.

Principalele disfuncționalități și iregularități constatate la furnizorii de servicii medicale:

- *Medicină primară*
 - În urma controalelor efectuate s-a constatat că mai mulți medici de familie au prescris medicamente fără respectarea prevederilor legale în vigoare:
 - o mai mult de 7 medicamente din sublistele A, B și D pe boli cronice / lună;
 - o medicamente pe boli cronice din sublista B, a căror valoare de referință a depășit 330 lei /lună.
 - Au existat cazuri când la nivelul furnizorilor nu s-a solicitat declarația prevăzută de lege pentru fiecare prescripție eliberată pensionarilor cu venituri numai din pensii de până la 700 lei/lună. Această obligativitate a fost anulată ulterior.
 - Evidență primară sumar întocmită, fără consemnarea tuturor datelor obligatorii (date privind consultațiile preventive acordate și simptomatologia pacienților).
 - Au fost identificate cazuri când la eliberarea certificatelor de concediu medical, medicul nu a ținut cont de reglementările în acest sens (exemplu: certificate medicale eliberate retroactiv cu o zi, fără respectarea cronologiei seriilor din carnetul de certificate medicale).

- *Ambulatoriu de specialitate clinic*

- Cu ocazia controlului tematic la un cabinet ambulatoriu de specialitate din spital, s-a constatat că au fost acordate și raportate către CAS consultații cu criteriul "urgentă", cu toate că spitalul are/a avut în structură UPU/CPU.

- Scrisorile medicale eliberate către medicul de familie nu sunt întocmite conform prevederilor legale în vigoare, sau nu respectă formatul stabilit.

- *Ambulatoriu de specialitate paraclinic*

- Biletele de trimitere cu care se prezintă asigurații în vederea efectuării investigațiilor nu sunt completate de către furnizor conform prevederilor legale în vigoare.

- Pe unele bilete de trimitere au fost adăugate investigații în plus față de cele prescrise inițial, acestea fiind raportate de către furnizor și decontate de către CAS.

- *Ambulatoriu de specialitate stomatologic*

- Nu se asigură utilizarea formularelor de bilet de trimitere către alte specialități sau în vederea internării, bilet de trimitere pentru investigații paraclinice și prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală din sistemul asigurărilor sociale de sănătate.

- *Asistență medicală spitalicească*

- Au existat perioade când în unele secții ale spitalului se aflau internați mai mulți pacienți decât numărul de paturi din secția respectivă.

- Evidența primară specifică a furnizorului nu este întotdeauna corect întocmită și conformă cu prevederile legale în vigoare.

- Bilete de externare / scrisori medicale neconforme; din acestea lipsesc rubrici obligatorii stabilite prin norme.

- Există cazuri când pacienții internați beneficiază de prescrieri de medicamente compensate, prin farmaciile cu circuit deschis, pe durata internării în spital. De asemenea, există cazuri când pacienții sunt tratați cu medicamente proprii.

- Există cazuri când la externarea pacienților acestora nu li se eliberează rețete pentru medicamente cu și fără contribuție personală, deși sunt recomandate.

- Au fost identificate fișe pentru spitalizare de zi unde din acestea nu reiese motivul pentru care pacienții au fost internați.

- Există cazuri când nu s-au respectat prevederile legale în vigoare privind încasarea copletei de la pacienți.

- Decontul de cheltuieli pentru cazurile de spitalizare de zi nu cuprinde toate cheltuielile efective privind cazul spitalizat.

- Spitalele nu au întreprins toate demersurile pentru recuperarea sumelor privind cazurile de vătămări corporale rezultate din accidente rutiere sau agresiuni și nu a restituit către CAS sumele recuperate.

- Au existat cazuri când același pacient a fost raportat ca fiind internat în spitalizare de zi concomitent cu spitalizare continuă.

- Au fost identificate mai multe cazuri când pentru același pacient au fost raportate și decontate servicii în ambulatoriul clinic al spitalului în aceeași zi cu spitalizare de zi/continuă.

- *Ambulatoriu de recuperare-reabilitare*

- Nu sunt respectate prevederile legale privind încasarea copleții.

- Nu sunt afișate informațiile privind pachetele de servicii medicale și tarifele corespunzătoare serviciilor medicale.

- Scrisoarea medicală utilizată nu respectă modelul prevăzut de normele în vigoare.

- Nu este asigurată utilizarea prescripției medicale electronice.

- *Furnizori de medicamente*

- Nu se solicită acordul informat și în scris al asiguratului cu privire la prețul medicamentelor eliberate.
- Nu toți farmaciștii au/utilizează semnătura electronică.
- Nu s-a asigurat prezența unui farmacist în farmacie pe toată durata programului de lucru declarat și prevăzut în contractul încheiat cu CAS.
- Există cazuri când farmacia nu solicită cardul național de asigurări sociale de sănătate. Prescripțiile medicale sunt eliberate pe bază de carte de identitate, în cele mai multe cazuri pe numele unui angajat al farmaciei.
- În urma verificărilor privind taxa clawback a rezultat că au fost eliberate alte medicamente decât cele raportate către CAS.

- *Dispozitive medicale*

- Confirmarea primirii dispozitivului medical nu se face conform reglementărilor existente în acest sens.
- Există cazuri când nu se utilizează cardul național de asigurări sociale de sănătate.
- Din documentele depuse de furnizor la CAS nu se poate identifica dispozitivul medical (tipul, nr. lot / nr. serie, data fabricație) predat asiguratului.
- Există cazuri când raportarea activității zilnice realizată nu reflectă realitatea.
- Au fost eliberate dispozitive medicale în baza unor decizii de aprobare care nu mai erau valabile.
- Au fost furnizate dispozitive medicale către persoane care figurează în SIUI ca decedate.
- La un furnizor de dispozitive medicale, conform documentelor existente, cantitatea de dispozitive medicale achiziționată de furnizor nu acoperă cantitatea de dispozitive medicale facturate către CAS.

- *Programe naționale de sănătate*

Cu ocazia controalelor tematice privind programele naționale de sănătate desfășurate de unitățile sanitare s-au identificat stocuri de medicamente specifice fără mișcare și expirate. De asemenea, există cazuri când fondurile alocate nu au fost utilizate.

Anexăm situația centralizatoare a activității de control pe anul 2017.

Președite – Director general,
ec. Duda Tamara Attila



CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE HARGHITA

SITUAȚIA CENTRALIZATOARE A CONTROLERILOR EFECTUATE DE STRUCTURA DE CONTROL ÎN PERIOADA ANUL 2017

Nr. crt.	Domeniul controlat	Nr. furnizori afiliați în relație contractuală cu CAS	Nr. controale prevăzute în planul de control anual	Nr. total de controale realizate în perioada de raportare	din care:				Suma recuperate				Numar masuri										
					T	O	P	I	Impunții (rețetă/servicii/alte)	Sanctiuni contractuale (%)	Contraventii	Total	Imputabil (rețetă/servicii/alte)	Sanctiuni contractuale (%)	Contraventii	Total	Dispuse		Implementate				
																	Reziliere	Altele	Reziliere	Altele	Altele	Total	
A	Contratele la furnizorii de servicii medicale	323	117	132	117	13	2	229.660,26	31.590,27	0,00	261.250,53	31.590,27	0,00	261.250,53	0	1	287	288	0	1	287	288	
1	Asistența medicală primară	148	54	55	54	0	1	5.814,48	0,00	0,00	5.814,48	0,00	0,00	5.814,48	0	1	92	93	0	1	92	93	
2	Ambulatoriu de specialitate clinic	33	11	12	11	0	0	0,00	1.384,60	0,00	1.384,60	0,00	0,00	1.384,60	0	0	7	7	0	0	7	7	
3	Ambulatoriu de specialitate paraclinic	9	3	4	3	1	0	6.384,76	0,00	0,00	6.384,76	0,00	0,00	6.384,76	0	0	10	10	0	0	10	10	
4	Ambulatoriu de specialitate stomatologic	39	13	13	13	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0	17	17	0	0	17	17	
5	Asistența medicală spitalicească	6	2	5	2	3	0	213.261,88	18,547,18	0,00	231.809,06	18,547,18	0,00	231.809,06	0	0	35	35	0	0	35	35	
6	Sanetoni și prevenitori - Unități sanitare cu paturi	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	
7	Asistența medicală de urgență și transport sanitar	1	1	1	1	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	
8	Îngrijiri medicale la domiciliu	2	1	1	1	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	
9	Asistența medicală de recuperare-reabilitare	6	2	3	2	1	0	0,00	7.099,50	0,00	7.099,50	0,00	0,00	7.099,50	0	0	15	15	0	0	15	15	
10	Furnizori de medicamente	71	26	33	26	6	1	813,25	4.338,28	0,00	5.151,53	813,25	4.338,28	0,00	5.151,53	0	0	76	76	0	0	76	76
11	Dispozitive medicale	8	3	4	3	1	0	3.385,89	0,00	0,00	3.385,89	0,00	0,00	3.385,89	0	0	28	28	1	0	28	28	
12	Programe naționale de sănătate	0	1	1	1	0	0	0,00	220,71	0,00	220,71	0,00	0,00	220,71	0	0	7	7	0	0	7	7	
B	Contratele la persoane juridice sau fizice ai căror salariați beneficiază de CM ct. OUG 158/2005	x	x	4	x	x	4			0,00	0,00			0,00	x	3	0	3	0	3	0	3	
TOTAL		323	117	136	117	13	6	229.660,26	31.590,27	0,00	261.250,53	31.590,27	0,00	261.250,53	0	4	287	291	0	4	287	291	

Președinte Director - General
ec. Duda Tihomir-Artiș