

Casa Națională a Asigurărilor de Sănătate - CNAS - Ordin nr. 1012/2013 din 10 decembrie 2013

Ordinul nr. 1012/2013 pentru aprobarea Normelor metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate

În vigoare de la 14 decembrie 2013

Consolidarea din data de 06 iulie 2016 are la bază publicarea din Monitorul Oficial, Partea I nr. 784 din 14 decembrie 2013 și include modificările aduse prin următoarele acte: Ordin 209/2014; Ordin 692/2014; Ultimul amendament în 11 noiembrie 2014.

Având în vedere:

- Referatul de aprobare al directorului general nr. DG/2.170 din 9 decembrie 2013;
- art. 270 alin. (1) lit. e) și art. 281 alin. (1) lit. b) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- art. 5 alin. (1) pct. 22 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,
în temeiul art. 281 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, și 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. 1. - Se aprobă Normele metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 2. - La data intrării în vigoare a prezentului ordin se abrogă Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 610/2011 pentru aprobarea Normelor metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 565 din 9 august 2011.

Art. 3. - 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. 4. - Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Cristian-Silviu Bușoi

București, 10 decembrie 2013.
Nr. 1.012.

ANEXĂ**NORME METODOLOGICE**

privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate

**) Potrivit art. I din Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 692/2014, 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. 1.012/2013, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 784 din 14 decembrie 2013, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează.*

**) Potrivit art. I din Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 209/2014, 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. 1.012/2013, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 784 din 14 decembrie 2013, se modifică și se completează.*

Casa Națională a Asigurărilor de Sănătate - CNAS - Normă metodologică din 10 decembrie 2013

Normele metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din 10.12.2013

În vigoare de la 14 decembrie 2013

Consolidarea din data de 06 iulie 2016 are la bază publicarea din Monitorul Oficial, Partea I nr. 784 din 14 decembrie 2013 și include modificările aduse prin următoarele acte: Ordin 209/2014; Ordin 692/2014; Ultimul amendament în 11 noiembrie 2014.

1. Definiții

a) structură de control - structura specializată din cadrul entităților care efectuează activități de control în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, respectiv din cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (CNAS) și al caselor de asigurări de sănătate;

b) control - activitatea efectuată de structurile de control și desfășurată conform prevederilor legii și ale prezentelor norme metodologice;

c) Direcția generală monitorizare, control și antifraudă (DGMCA) - structura centrală de specialitate care funcționează la nivel de direcție generală în cadrul CNAS, având ca funcții controlul activității desfășurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, controlul furnizorilor de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare aflați în relații contractuale sau care s-au aflat în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, coordonarea și monitorizarea activității de control desfășurate de casele de asigurări de sănătate, precum și investigarea și combaterea posibilelor fraude în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

d) structură teritorială de control - structura de specialitate din cadrul caselor de asigurări de sănătate care desfășoară acțiuni de control tematic, operativ și inopinat, în conformitate cu prezentele norme metodologice;

e) «abrogat»

f) entitate controlată - entitate asupra căreia se desfășoară o acțiune de control potrivit prezentelor norme metodologice, în condițiile legii;

g) echipă de control - colectivul care efectuează acțiuni de control, format din salariați ai structurilor de control la care pot fi cooptați și experți din alte domenii de activitate;

h) acțiune de control - activitatea delimitată în timp, reglementată prin lege și prin prezentele norme metodologice, având ca scop constatarea iregularităților și disfuncționalităților din sistemul asigurărilor sociale de sănătate și consemnarea lor, emiterea de propuneri pentru măsuri corective menite să le elimine și/sau propuneri de sancțiuni și/ori aplicarea de sancțiuni contravenționale, după caz;

i) iregularitate - orice abatere de la normele legale și procedurale în vigoare care are efecte patrimoniale sau juridice asupra caselor de asigurări de sănătate, furnizorilor, asiguraților ori contribuabililor din sistem;

j) disfuncționalitate - orice deficiență constatată care poate conduce la apariția de iregularități;

k) constatare - situație de fapt sesizată de o echipă de control în acțiunea de control privind iregularități sau disfuncționalități;

l) concluzie - exprimarea succintă de către echipa de control a implicațiilor uneia sau mai multor constatări, încadrată în prevederile legale în vigoare;

m) măsură - dispoziția prin care se urmărește eliminarea unei iregularități, corectarea unei disfuncționalități sau aplicarea unei sancțiuni;

n) monitorizare - activitate de colectare, prelucrare și analiză a datelor privind funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate efectuată cu scopul identificării fenomenelor ce pot releva existența unor abateri de la legalitate și/sau regularitate.

2. Dispoziții generale

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 Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare de la furnizorii 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.

2.2. În activitatea desfășurată, membrii echipelor de control sunt obligați să respecte Ghidul privind controlul în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, cuprins în anexa [nr. 3](#), și Codul de conduită al personalului cu atribuții de control din sistemul de asigurări sociale de sănătate, cuprins în anexa [nr. 4](#).

2.3. Tipurile de control care fac obiectul prezentelor norme metodologice sunt următoarele:

2.3.1. la nivelul structurilor de control teritoriale: controlul tematic conform planului de activități, precum și controlul operativ și controlul inopinat, pentru situații justificate, dispuse de președintele - director general al casei de asigurări de sănătate, privind furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare aflați sau care s-au aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, precum și pentru situațiile prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului [nr. 158/2005](#), aprobată cu modificări și completări prin Legea [nr. 399/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, după caz;

2.3.2. la nivelul DGMCA: controlul tematic conform planului de activități, precum și controlul operativ și controlul inopinat, pentru situații justificate, dispuse de președintele CNAS.

2.4. Scopul prezentelor norme metodologice este de a defini procedurile de control și de a le aplica în mod unitar de către structurile de control care acționează în domeniul asigurărilor sociale de sănătate.

2.5. CNAS desfășoară activități de control în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, prin DGMCA și structurile teritoriale de control.

2.6. DGMCA și structurile teritoriale de control realizează activități de control în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, în limitele de competență stabilite prin actele normative și administrative.

2.7. Personalul cu atribuții de control se legitimează cu legitimația de control, al cărei model este prezentat în anexa nr. 1, și face dovada desemnării sale pentru efectuarea controlului cu ordinul/dispoziția de serviciu.

2.8. Legitimațiile de control ale personalului din cadrul DGMCA sunt avizate de președintele CNAS. Legitimațiile de control ale personalului din cadrul structurilor teritoriale de control sunt avizate de DGMCA.

3. Organizarea structurilor de control în sistemul de asigurări sociale de sănătate

3.1. Direcția generală monitorizare, control și antifraudă (DGMCA)

3.1.1. DGMCA este organizată la nivel de direcție generală în subordinea directă a președintelui CNAS și are ca rol principal controlul modului de utilizare, administrare și gestionare a bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate (FNUASS), precum și aplicarea celorlalte reglementări specifice sistemului de asigurări sociale de sănătate.

3.1.2. DGMCA are ca scop principal de acțiune prevenirea, identificarea, combaterea și sancționarea actelor și faptelor de încălcare a legislației în sistemul asigurărilor sociale de sănătate cu privire la acordarea asistenței medicale, medicamentelor, dispozitivelor medicale, materialelor sanitare, concediilor și indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate de către casele de asigurări de sănătate, 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 și, după caz, persoanele beneficiare.

3.1.3. În aplicarea pct. 1 și 2, DGMCA îndeplinește următoarele funcții:

a) funcția de monitorizare a funcționării caselor de asigurări de sănătate, în condițiile legii, precum și a modului de încheiere și executare a contractelor încheiate între acestea și furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare;

b) funcția de control, în scopul identificării actelor și faptelor de încălcare a legislației, a posibilelor fraude și activități ilicite din sistemul asigurărilor sociale de sănătate;

c) funcția de investigare și combatere a posibilelor fraude din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

3.1.4. În realizarea funcțiilor sale, DGMCA îndeplinește următoarele atribuții principale:

a) culege, analizează, prelucrează date și efectuează cercetări privind toate activitățile din sistemul de asigurări sociale de sănătate;

b) efectuează acțiuni de control la nivelul caselor de asigurări de sănătate, la furnizorii aflați sau care s-au aflat în relație contractuală cu acestea pentru serviciile medicale, medicamentele, dispozitivele medicale și materialele sanitare acordate, la beneficiarii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale, materiale sanitare, precum și pentru concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, în condițiile legii;

c) verifică respectarea prevederilor legale aplicabile în sistemul de asigurări sociale de sănătate;

d) propune măsuri cu privire la faptele constatate, în condițiile legii;

e) constată contravenții și aplică sancțiuni, conform prevederilor legale în vigoare;

f) efectuează investigații și combate posibile fapte de fraudare în sistemul de asigurări sociale de sănătate și sesizează organele abilitate, după caz.

3.1.5. Pentru cunoștințe de strictă specialitate, în situații justificate, conducătorul DGMCA poate propune cooptarea în echipele de control a unor persoane din afara structurilor de control.

3.2. Structurile teritoriale de control

3.2.1. La nivelul caselor de asigurări de sănătate se organizează distinct structuri teritoriale de control, în funcție de necesitățile instituției și în concordanță cu obiectivele acesteia.

3.2.2. Atribuțiile structurilor teritoriale de control se stabilesc prin regulamentul de organizare și funcționare al instituției din care fac parte, aprobat de președintele-director general al acesteia, pe baza prezentelor norme metodologice.

3.2.3. Planurile de activitate ale structurilor teritoriale de control vor fi supuse avizării DGMCA din cadrul CNAS.

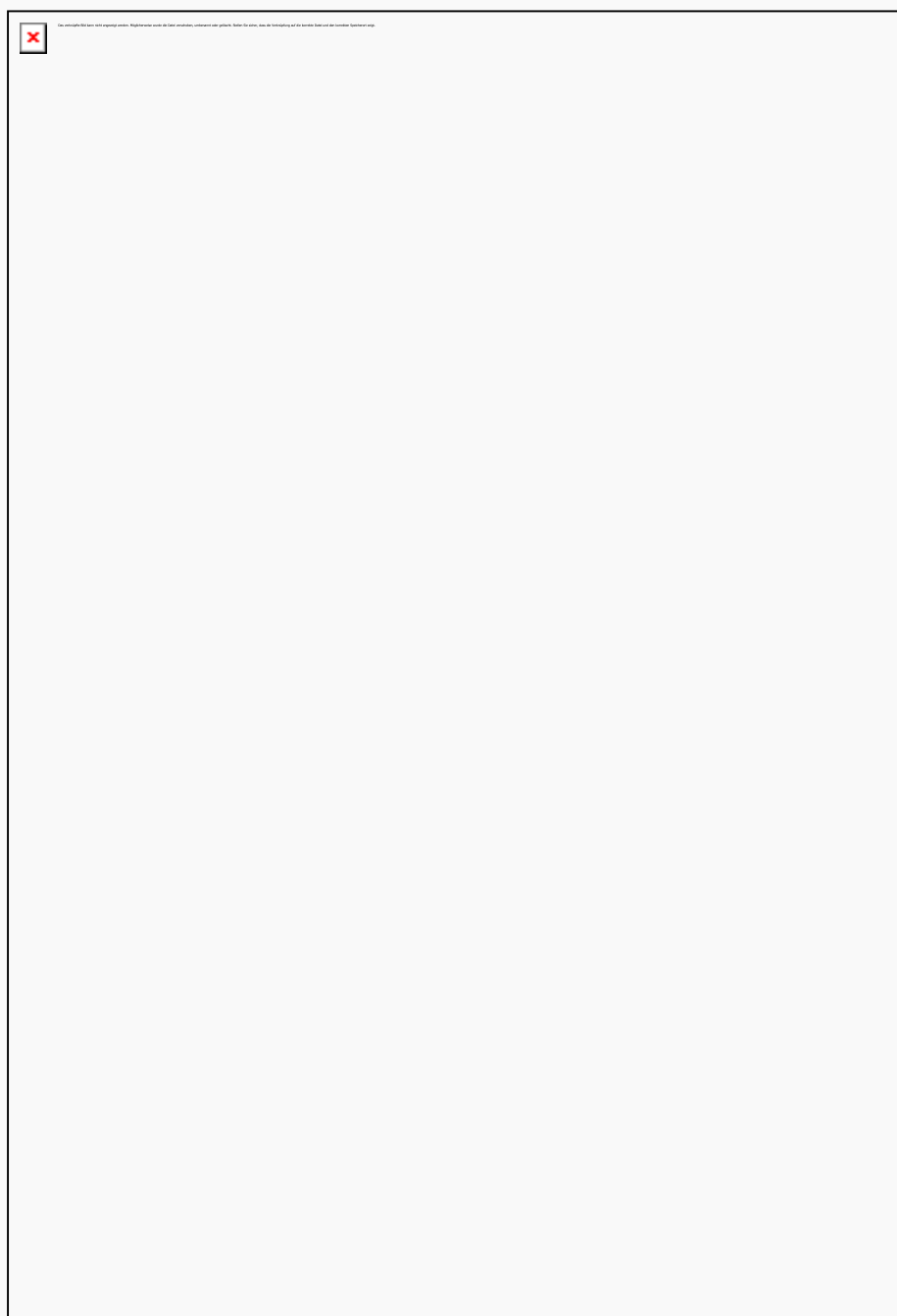
3.2.4. Activitatea desfășurată de structurile teritoriale de control este monitorizată și coordonată de DGMCA.

3.2.5. «abrogat»

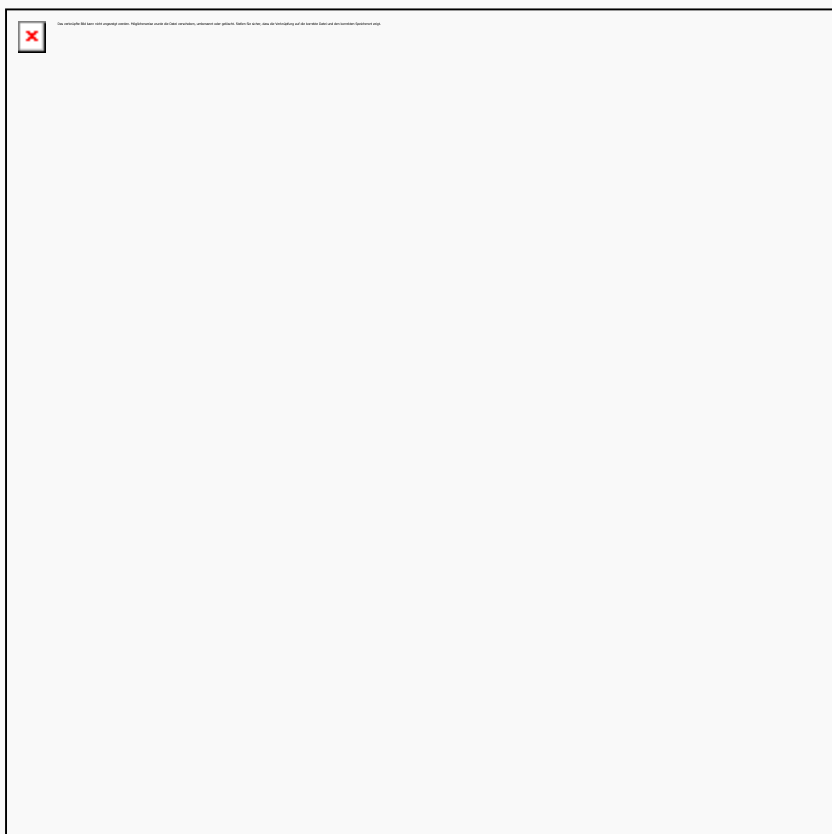
4. Activitățile specifice structurilor de control

Conducătorul structurilor de control este responsabil pentru organizarea și desfășurarea activităților specifice.

4.1. Diagrama activității structurilor teritoriale de control



4.2. Diagrama activității DGMCA



5. Ghid procedural privind activitatea structurilor de control

5.1. Elaborarea planului de activitate de către structurile de control

5.1.1. În vederea realizării atribuțiilor proprii, structurile de control elaborează planuri de activități.

5.1.2. Planificarea activității de control se realizează astfel:

a) planificarea multianuală pe 3 ani are în vedere:

- activitatea desfășurată de președinții-directori generali ai caselor de asigurări de sănătate, în baza contractului de management, precum și activitatea structurilor funcționale din instituțiile respective (în cazul structurii de control a CNAS); și

- activitatea desfășurată de furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale care au avut sau au relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate (în cazul structurii de control a CAS);

b) planificarea anuală cuprinde acțiunile ce se realizează pe parcursul unui an, ținând cont de resursele disponibile.

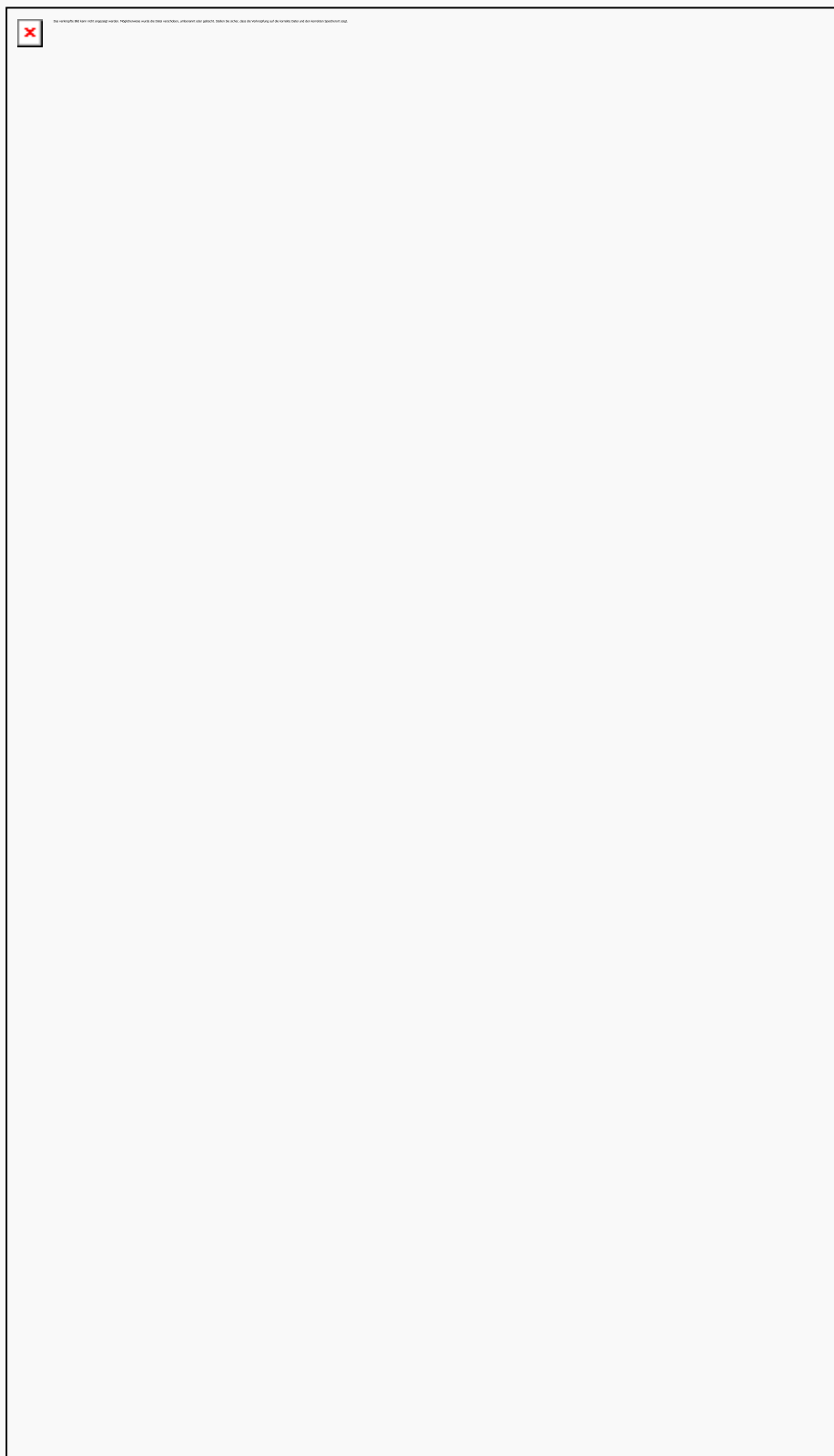
5.1.3. Planurile de activități întocmite la nivelul structurilor de control aprobate de președintele-director general al casei de asigurări de sănătate se aduc la cunoștința DGMCA în vederea avizării. Planurile de activități pot fi modificate/completate pe parcursul anului în funcție de rezultatele obținute și de necesități. Modificările planului de activități vor urma aceeași procedură de aprobare și avizare ca a planului anual de activități.

5.1.4. Planurile de activități ale DGMCA se aprobă de președintele CNAS.

5.1.5. Modul de întocmire, avizare și aprobare a planurilor de activități se stabilește anual de către DGMCA și se comunică structurilor teritoriale de control.

5.2. Derularea unei acțiuni de control

Schema generală a derulării unei acțiuni de control este reprezentată grafic astfel:



5.2.1. Pregătirea acțiunii de control

1. Ordinul/Dispoziția de serviciu reprezintă mandatul de intervenție întocmit de structura de control și aprobat de președintele CNAS sau de președintele-director general al casei de asigurări de sănătate, după caz. În ordinul/dispoziția de serviciu se precizează:

- temeiul legal și administrativ al efectuării controlului;
- perioada în care se desfășoară controlul;
- perioada supusă controlului;
- entitatea/entitățile controlată/controlate;
- echipa de control;
- persoana din cadrul echipei desemnată să coordoneze acțiunea de control.

2. Tematica de control face parte integrantă din ordinul/dispoziția de serviciu și conține obiectivele acțiunii de control.

5.2.2. Efectuarea acțiunii de control

5.2.2.1. Prezentarea echipei de control și a tematicii

5.2.2.1.1. Echipa de control va prezenta conducerii sau unui reprezentant autorizat al entității controlate ordinul/dispoziția de serviciu, tematica și legitimațiile personalului care efectuează controlul.

În cazul controlului operativ dispus în situații justificate în urma verificării datelor înregistrate în format electronic în Platforma informatică a asigurărilor de sănătate, care se poate desfășura la sediul entității controlate și/sau al CNAS/caselor de asigurări de sănătate, entitatea controlată poate fi notificată în acest sens.

5.2.2.1.2. Personalul care lucrează în cadrul entității controlate va fi informat de către conducere cu privire la prezența echipei de control, la perioada acțiunii de control și la obligația de a răspunde prompt solicitărilor venite din partea membrilor echipei.

În cazul controlului operativ dispus în urma verificării datelor înregistrate în format electronic în Platforma informatică a asigurărilor de sănătate, entitatea controlată este obligată să asigure prezența reprezentantului legal al acesteia, personal sau prin alte persoane împuternicite în acest sens, la sediul entității care efectuează controlul, în cazuri justificate, la solicitarea președintelui CNAS/președintelui-director general al casei de asigurări de sănătate sau a echipei de control.

5.2.2.2. Controlul obiectivelor din tematică

5.2.2.2.1. Coordonatorul echipei va asigura repartizarea sarcinilor între membrii echipei și va urmări ca acțiunea de control să se desfășoare conform prevederilor legale în vigoare.

5.2.2.2.2. Membrii echipei de control vor urma dispozițiile coordonatorului echipei, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

5.2.2.2.3. Fiecare membru al echipei răspunde conform prevederilor legale în vigoare de propriile acțiuni din timpul controlului.

5.2.2.2.4. În activitatea de control, membrii echipelor vor utiliza tehnicile, formularele și instrumentele de control specifice pentru atingerea obiectivelor. Principalele tehnici, formulare și instrumente utilizate sunt:

1. tehnici:

a) verificarea reprezintă tehnica de control cel mai frecvent utilizată. Verificarea poate avea ca scop identificarea unor elemente, respectarea unor reguli sau calcularea unor indicatori;

b) observarea directă constă în urmărirea, la fața locului, a derulării unei activități. În activitatea de control, această tehnică este utilizată pentru urmărirea respectării conformității și regularității;

c) analiza constă în identificarea tuturor factorilor componenți ai unei activități sau proces și evaluarea lor, pe criterii de regularitate și conformitate;

d) dialogul constă în discuții purtate cu personalul cu responsabilități în funcție de tematică al entității controlate în vederea obținerii de informații pentru atingerea obiectivelor din tematica de control;

2. formulare:

a) procesul-verbal de constatare este un document în care se consemnează constatările echipei de control și trebuie întocmit obligatoriu în cadrul acțiunilor de control efectuate asupra furnizorilor de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare. Modelul și procedura de întocmire și înregistrare sunt prevăzute în anexa [nr. 5](#). Entitatea controlată va semna procesul-verbal de constatare și, în termen de maximum 3 zile lucrătoare de la semnarea/primirea acestuia, poate formula în scris casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală obiecțiuni față de consemnările din procesul-verbal de constatare;

b) nota de constatare este un document în care se consemnează constatările echipei de control în situația în care niciun reprezentant autorizat al entității controlate nu este prezent. Modelul și procedura de întocmire și înregistrare sunt prezentate în anexa [nr. 6](#);

c) procesul-verbal de constatare și sancționare a contravențiilor este un document prin care se aplică sancțiunile contravenționale stabilite de lege pentru care competența aparține structurilor de control și care se întocmește în conformitate cu dispozițiile Ordonanței Guvernului [nr. 2/2001](#) privind regimul juridic al contravențiilor, aprobată cu modificări și completări prin Legea [nr. 180/2002](#), cu modificările și completările ulterioare. Modelul este prezentat în anexa [nr. 6¹](#);

d) minuta este un document de consemnare a unor stări de fapt constatate cu ocazia controlului și care este relevant pentru atingerea obiectivelor acțiunii de control. Modelul și procedura de întocmire și înregistrare sunt prezentate în anexa [nr. 9](#);

e) notificarea servește ca document folosit în cadrul controlului operativ prevăzut la subpct. 5.2.2.1.1, prin care entitatea controlată poate fi notificată despre declanșarea acțiunii de control, efectuarea acesteia la sediul CNAS/casei de asigurări de sănătate, rezultatele verificărilor efectuate în Platforma informatică a asigurărilor de sănătate și prin care sunt solicitate entității controlate documente, precum și orice alte elemente justificative relevante pentru îndeplinirea obiectivelor. Modelul de notificare este prezentat în anexa [nr. 9¹](#);

3. instrumente:

a) solicitarea este un instrument prin care echipa de control se adresează în scris reprezentanților entității controlate în vederea obținerii unor documente sau asigurării unor condiții pentru desfășurarea acțiunii de control, conform prevederilor legale în vigoare. Acest document este proba necesară în cazul în care entitatea

controlată refuză să pună la dispoziția echipei de control documentele solicitate sau să asigure desfășurarea acțiunii de control. Modelul și procedura de întocmire și înregistrare sunt prezentate în anexa nr. 8. Refuzul entității controlate de a da curs solicitării atrage sancțiunile prevăzute de actele normative în vigoare.

Solicitarea poate fi adresată și beneficiarilor de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale, materiale sanitare, concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate care sunt de acord să ofere date, informații și documente pentru stabilirea realității acordării serviciilor medicale, respectiv eliberării medicamentelor, dispozitivelor medicale, materialelor sanitare și concediilor medicale raportate ca efectuate de furnizori pe numele acestora;

b) nota de relații este un document prin care se solicită de la o persoană din cadrul entității controlate informații privind aspecte constatate de echipa de control. Nota de relații poate fi utilizată atunci când o persoană are atribuții și responsabilități legate de obiectivele controlate sau echipa de control are nevoie de informații și probe suplimentare pentru clarificarea unor aspecte constatate. Modelul și procedura de întocmire și înregistrare sunt prezentate în anexa nr. 10.

Documentele verificate în cursul acțiunii de control, pe care echipa de control le consideră necesare pentru susținerea constatărilor și a concluziilor din cadrul raportului de control, vor fi ștampilate de către membrii echipei de control. Ștampila aplicată va trebui să fie conformă cu modelul prevăzut în anexa nr. 7.

5.2.2.2.5. Etapele urmărite în atingerea unui obiectiv sunt:

a) analiza preliminară - constă în studierea entității controlate prin prisma activității desfășurate, a raportului cu instituția de care aparține structura de control și a obligațiilor reciproce;

b) documentarea - se face de către echipa de control la nivelul instituției de care aparține, în vederea pregătirii acțiunii de control, și la nivelul entității controlate, prin utilizarea tehnicilor și instrumentelor de control adecvate;

c) solicitarea de informații suplimentare - se face la nivelul entității controlate, în cazul în care informațiile și probele obținute nu sunt suficiente sau irefutabile;

d) elaborarea concluziilor - se face la sfârșitul acțiunii de control.

5.2.2.2.6. Echipa de control va solicita copii de pe toate documentele pe care le consideră necesare pentru susținerea constatărilor și concluziilor. Copiile vor fi semnate pentru conformitate de conducătorul sau de reprezentantul autorizat al entității controlate.

5.2.2.2.7. Documentele în original întocmite la solicitarea echipei de control vor fi semnate de persoanele care le-au întocmit și avizat, după caz, și de conducătorul sau de reprezentantul autorizat al entității controlate.

5.2.2.3. Finalizarea acțiunii de control.

5.2.2.3.1. Echipa de control va prezenta conducerii entității controlate constatările acțiunii de control și va face înregistrarea procesului-verbal de constatare potrivit prevederilor legale în vigoare și, după caz, va consemna în registrul unic de control datele conform prevederilor legale în vigoare, cu excepția cazului în care niciun reprezentant autorizat al entității controlate nu este prezent.

5.2.2.3.2. În cazul în care sunt exprimate obiecții cu privire la constatările echipei de control, entitatea controlată le va comunica echipei de control în termen de maximum 3 zile lucrătoare de la data semnării/comunicării procesului-verbal de constatare/notei de constatare, la sediul entității care a efectuat controlul.

5.2.3. Întocmirea raportului de control

5.2.3.1. Valorificarea acțiunilor de control se face prin întocmirea de către echipa de control a unui raport de control. Raportul de control va fi semnat pe fiecare pagină de membrii echipei de control.

5.2.3.2. Raportul de control se întocmește în două exemplare, în original, în termenul menționat în ordinul/dispoziția de control, dar nu mai târziu de maximum 15 zile lucrătoare de la finalizarea efectuării controlului, în funcție de complexitatea acțiunii de control, și se supune avizării conducătorului structurii de control, directorului general adjunct pentru acțiunile de control efectuate de CNAS și, ulterior, aprobării președintelui CNAS/președintelui-director general al casei de asigurări de sănătate, în termen de o zi lucrătoare de la finalizare. Conducătorul instituției care a dispus controlul poate aproba prelungirea termenului de finalizare a raportului de control, cu respectarea prevederilor legale privind termenele de aplicare a unor sancțiuni. Aceste situații vor fi menționate în textul raportului.

5.2.3.3. Raportul de control va fi structurat conform prevederilor din anexa nr. 11 și va fi atașat la un dosar de control, structurat pe următoarele secțiuni:

A. raportul de control și adresa de înaintare a acestuia spre aprobare, precum și corespondența ulterioară legată de acesta cu entitatea controlată;

B. documentele administrative care au stat la baza efectuării acțiunii de control (ordin/dispoziție de serviciu, tematică, referat de justificare, sesizări, petiții, reclamații etc.) și lista anexelor din secțiunea C. În lista anexelor vor fi consemnate toate documentele din secțiunea C cu denumirea și numărul de pagini corespunzătoare;

C. documentele-anexă la raportul de control. Această secțiune va fi structurată pe subsecțiuni corespunzător obiectivelor din tematica de control și va conține numai documentele probante pentru constatările și măsurile corespunzătoare propuse.

5.2.3.4. La întocmirea raportului de control se vor respecta următoarele reguli:

a) constatările acțiunii de control vor fi consemnate succint, cu trimitere la anexe acolo unde este cazul. Vor fi consemnate numai iregularitățile și/sau disfuncționalitățile pe care echipa de control le-a constatat. Pentru fiecare dintre acestea se va menționa actul normativ sau administrativ care nu a fost respectat ori a fost încălcat, precizându-se în scris textul normei corespunzător. Se vor consemna, de asemenea, efectele iregularității sau disfuncționalității;

b) concluziile vor fi exprimate în funcție de constatări și vor fi sinteza acestora;

c) măsurile propuse trebuie să fie în concordanță cu prevederile legale în vigoare. De asemenea, acestea trebuie să fie în concordanță cu constatările și concluziile din raport. Măsurile propuse vor fi proporționale cu faptele, fezabile și oportune, și cu un termen de realizare distinct pentru fiecare măsură prevăzută în raportul de control.

5.2.3.5. Raportul de control întocmit în conformitate cu prevederile prezentelor norme metodologice se transmite entității controlate după aprobarea de către președintele CNAS, respectiv președintele-director general al casei de asigurări de sănătate, după caz. În cazul în care acțiunea de control a vizat mai multe entități, acestea li se va transmite numai partea din raportul de control care le vizează în mod direct. În cazul în care pentru o entitate controlată nu s-au dispus măsuri, acesteia i se comunică numai acest fapt, printr-o adresă scrisă.

5.2.3.6. Raportul de control întocmit în conformitate cu prevederile prezentelor norme metodologice poate fi contestat în condițiile legii, iar contestația se depune la sediul entității care a dispus efectuarea controlului.

5.2.3.7. Contestațiile se soluționează, la nivelul entității care a efectuat controlul, de către o comisie de soluționare a contestațiilor constituită prin ordin/decizie a președintelui CNAS/președintelui-director general al casei de asigurări de sănătate.

5.2.3.8. Comisia de soluționare a contestațiilor se constituie din personalul DGMCA/structurilor teritoriale de control, cu participarea experților cooptați din alte structuri ale CNAS/caselor de asigurări de sănătate, cu aprobarea președintelui CNAS/președintelui-director general al casei de asigurări de sănătate.

5.2.3.9. Contestațiile formulate în condițiile subpct. 5.2.3.7 se soluționează în condițiile legii de la data înregistrării acestora la sediul entității la care s-a depus contestația.

5.2.4.0. Contestațiile formulate la rapoartele de control întocmite la nivelul caselor de asigurări de sănătate, însoțite de procesele-verbale de soluționare, aprobate de președintele- director general al casei de asigurări de sănătate, se transmit în copie în termen de 3 zile lucrătoare de la soluționare la DGMCA.

5.2.4. Încheierea controlului.

5.2.4.1. Controlul se consideră ca fiind încheiat după implementarea măsurilor din raportul de control.

5.2.4.2. În cazul în care entitatea controlată nu a transmis în termenul stabilit prin măsurile aprobate stadiul implementării măsurilor, conducătorul structurii de control va face o notificare în scris către aceasta. Dacă în termen de 3 zile lucrătoare de la primirea notificării entitatea controlată nu transmite stadiul implementării măsurilor, conducătorul structurii de control va notifica în scris acest fapt președintelui CNAS sau, după caz, președintelui-director general al casei de asigurări de sănătate.

5.2.4.3. Refuzul entităților controlate de a transmite stadiul implementării măsurilor se sancționează în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

5.2.4.4. Refuzul punerii în aplicare a măsurilor atrage sancțiuni, conform prevederilor legale în vigoare.

5.3. Dispoziții finale

5.3.1. DGMCA va elabora și supune aprobării președintelui CNAS cadrul de obiective urmărit în activitățile de control, în baza căruia se vor stabili tematicile de control ale structurilor teritoriale de control. După aprobarea de către președintele CNAS, cadrul de obiective va fi publicat pe site-ul CNAS.

5.3.2. Anexele nr. 1-11 fac parte integrantă din prezentele norme metodologice.

ANEXA Nr. 1
la normele metodologice

LEGITIMAȚIE DE CONTROL

- model -



ANEXA Nr. 2
la normele metodologice

METODOLOGIE

de stabilire și recuperare a sumelor încasate necuvenit din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate de către furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare

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 către casele de asigurări de sănătate și cele din documentele primare existente la nivelul furnizorilor de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare.

2. Organele de control pot solicita toate documentele considerate necesare pentru verificarea justificării serviciilor raportate 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 Casa Națională de Asigurări de Sănătate, denumită în continuare CNAS/casele de asigurări de sănătate în baza unui contract de furnizare pentru servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale pentru care nu există documente justificative care să confirme realitatea serviciilor prestate de furnizorii aflați sau care s-au aflat în relații contractuale cu CNAS/casele de asigurări de sănătate. Documentele care stau la baza raportărilor pot dobândi calitatea de document justificativ numai în

condițiile în care sunt completate și furnizează toate informațiile stabilite de prevederile legale în vigoare.

Documentele justificative trebuie să cuprindă următoarele elemente principale:

- a) denumirea documentului;
- b) denumirea și, după caz, sediul unității care întocmește documentul;
- c) numărul documentului și data întocmirii acestuia;
- d) menționarea părților care participă la efectuarea operațiunii (când este cazul);
- e) conținutul operațiunii și, atunci când este necesar, temeiul legal al efectuării acesteia;
- f) datele cantitative și valorice aferente operațiunii efectuate;
- g) numele și prenumele, precum și semnăturile persoanelor care răspund de efectuarea operațiunii, ale persoanelor cu atribuții de control financiar preventiv și ale persoanelor în drept să aprobe operațiunile respective, după caz;
- h) alte elemente menite să asigure consemnarea completă a operațiunilor efectuate.

SECȚIUNEA a 2-a

1. Constatarea sumelor încasate necuvenit din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, denumit în continuare fond, 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 din fond, 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 stabilește sumele încasate necuvenit din fond de către furnizori și calculează dobânzile și penalitățile de întârziere sau majorările de întârziere aferente, după caz, potrivit legii.

ANEXA Nr. 3

la normele metodologice

GHIDUL
privind controlul în sistemul asigurărilor sociale de sănătate

1. Dispoziții generale

1.1. Prezentul ghid reprezintă un ansamblu de reguli și dispoziții care stabilesc tipurile de control, specifice Direcției generale monitorizare, control și antifraudă, respectiv structurilor teritoriale de control, inclusiv scopul, obiectivele, programarea, pregătirea și finalizarea acțiunilor de control, modul de exercitare a controlului și limitele acestuia.

1.2. În raport cu etapele în care se derulează controlul, ghidul stabilește coordonatele generale ale acestuia și integrarea unei metodologii unitare în activitatea de control desfășurată de personalul împuternicit al structurilor de control.

2. Scopul și obiectivele activității de control

2.1. Activitatea de control a personalului care exercită atribuții în acest domeniu are drept scop protejarea intereselor asiguraților și buna gestiune financiară a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, denumit în continuare fond, prin:

a) evidențierea și aducerea la cunoștința entității controlate a abaterilor și faptelor care au generat încălcarea reglementărilor legale în domeniul asigurărilor sociale de sănătate și a consecințelor produse de această încălcare;

b) determinarea entităților controlate să își însușească și să respecte normele legale în domeniul asigurărilor sociale de sănătate;

c) cunoașterea dinamicii și a gradului de repetabilitate al aceluiași fapt care contravine normelor legale, în vederea stabilirii periodicității intervențiilor pentru înlăturarea deficiențelor și limitarea efectelor patrimoniale negative;

d) dispunerea măsurilor adecvate în vederea restabilirii legalității și evaluarea impactului și a eficienței măsurilor luate anterior;

e) conștientizarea entității controlate prin prezentarea riscurilor induse de nerespectarea prevederilor care decurg din reglementările aplicabile propriei activități și a avantajelor posibile determinate de conformitatea cu legislația din domeniul asigurărilor sociale de sănătate.

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

a) verificarea accesului asiguraților la serviciile de asistență medicală, medicamente și dispozitive medicale și materiale sanitare, conform statutului acestora;

b) verificarea respectării prevederilor legale de către furnizorii aflați în relație contractuală cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate, denumită în continuare CNAS/casele de asigurări de sănătate sau care s-au aflat în relație contractuală cu CNAS/casele de asigurări de sănătate;

c) verificarea îndeplinirii de către furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare a obligațiilor contractuale privind serviciile medicale, medicamentele, dispozitivele medicale și materialele sanitare, decontate de CNAS/casele de asigurări de sănătate;

d) verificarea modului de utilizare a bugetului fondului la nivelul caselor de asigurări de sănătate;

e) verificarea 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;

f) prevenirea, identificarea și stoparea posibilelor fraude în sistemul asigurărilor sociale de sănătate.

2.3. La stabilirea obiectivelor se vor avea în vedere rezultatele activității anterioare, sesizările, informațiile provenite de la asigurați, beneficiari ai concediilor și indemnizațiilor de asigurări, furnizori de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, contribuabili, case de asigurări de sănătate, mass-media, de la alte autorități, precum și din constatările proprii, inclusiv cele rezultate în urma verificărilor datelor înregistrate în format electronic în Platforma informatică a asigurărilor de sănătate.

2.4. Activitatea de control nu trebuie să fie supusă ingerințelor externe, începând de la stabilirea obiectivelor, realizarea efectivă a lucrărilor și până la comunicarea rezultatelor acesteia.

3. Tipuri de control. Limite ale activității de control

3.1. În realizarea funcțiilor, a scopurilor și a obiectivelor stabilite prin actele normative de organizare și funcționare, personalul din cadrul structurilor de control exercită, în mod permanent, controale cu caracter operativ, inopinat și tematic.

3.2. Controlul operativ constă în verificarea, limitată în timp și sub raportul sferei de cuprindere, a unui furnizor aflat în relație contractuală cu CNAS/casele de asigurări de sănătate, a unui asigurat, a unui beneficiar, în situațiile prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, sau a unei case de asigurări de sănătate, în vederea stabilirii existenței ori 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.

3.2.1. Obiectivele concrete urmărite, de regulă, se referă la verificarea punctuală a respectării de către entitatea controlată a obligațiilor ce îi revin conform prevederilor legale, verificarea conformității serviciilor prestate de către furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare sau, în cazul apariției unui pericol iminent, verificarea menținerii/sistării activității și prestării serviciilor până la realizarea conformității, precum și alte verificări dispuse de șeful ierarhic potrivit domeniului și limitelor de competență.

3.2.2. Controlul operativ se dispune de președintele CNAS/președintele-director general al casei de asigurări de sănătate și se caracterizează prin rapiditate, rigoare și eficiență și nu poate fi transformat, în lipsa unor constatări valorificabile, în control tematic sau de altă natură.

3.2.3. Controlul operativ care a fost demarat în urma verificărilor proprii ale datelor înregistrate în format electronic în Platforma informatică a asigurărilor de sănătate se poate efectua și de la sediul entității care a dispus controlul. În acest caz entitatea controlată va acorda tot sprijinul necesar pentru buna desfășurare și finalizare a acțiunii de control.

3.3. Controlul inopinat constă în verificarea punctuală a unei stări, situații sau consecințe determinate de încălcarea directă de către entitatea controlată sau de către un beneficiar a situațiilor prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului nr.

158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, a unei reglementări care lezează interesele legitime ale unui partener din sistemul de asigurări sociale de sănătate. Controalele inopinate sunt controale neplanificate.

3.3.1. 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.

3.3.2. Sunt considerate controale inopinate: controlul-țintă, controlul de necesitate și controlul de conformitate efectuate pentru stabilirea corespondenței dintre conținutul și limitele documentelor prevăzute în actele normative și activitatea propriu-zisă a entității controlate.

3.4. Controlul tematic este controlul programat, cu obiective expres stabilite și cu o durată determinată, menit să asigure verificarea conformității cu normele aplicabile în sistemul de asigurări sociale de sănătate.

3.4.1. Controlul tematic se execută 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.

3.4.2. Entităților controlate le vor fi aduse la cunoștință perioada supusă controlului, tematica de control, precum și perioada în care se va desfășura acțiunea și li se va solicita desemnarea unor reprezentanți care pe toată durata controlului să răspundă solicitărilor echipei de control.

3.5. În desfășurarea activității de control, echipa de control poate solicita reprezentantului legal al entității controlate prezentarea la sediul casei de asigurări de sănătate cu actele/documentele solicitate în prealabil de către echipa de control printr-o notificare scrisă privind declanșarea acțiunii de control, confirmată de primire.

Echipa de control, atunci când apreciază necesar, poate solicita reprezentantului legal al entității controlate fotocopii de pe documentele puse la dispoziție, care vor fi certificate conform cu originalul, pe bază de semnătură și ștampilate de către acesta.

3.6. În cazul în care în cadrul acțiunilor de control se constată fapte a căror cercetare nu este de competența structurilor de control, echipele de control vor consemna cele constatate și vor anunța conducătorul structurii de control în vederea aducerii la cunoștința ordonatorului de credite care a dispus acțiunea de control, urmând a fi sesizate autoritățile și/sau organele abilitate (competente).

4. Efectuarea controlului. Etape de desfășurare. Caracterizare generală

Activitatea de control se realizează în următoarele etape:

4.1. prezentarea inițială a acțiunii de control, în cadrul căreia unui reprezentant autorizat al entității controlate i se comunică/notifică:

- a)** echipa de control;
- b)** obiectivele avute în vedere;
- c)** perioada preconizată de desfășurare, sub rezerva prelungirii acesteia din motive obiective, în raport cu natura sau caracterul unor constatări care impun o astfel de prelungire.

4.2. controlul propriu-zis, care se execută prin verificarea concretă a existenței conformității operațiunilor și serviciilor, pe bază de documente, observare și raționament, prin utilizarea tehnicilor și instrumentelor specifice;

4.3. finalizarea acțiunii de control, materializată în constatări concrete ale faptelor în legătură cu fiecare dintre obiectivele avute în vedere și aplicarea de sancțiuni contravenționale, în condițiile legii.

5. Valorificarea actelor de control

5.1. Actele de control încheiate în urma finalizării acțiunii de control, pentru a-și produce efectele, urmează să fie valorificate prin punerea în aplicare a măsurilor stabilite conform pct. 5.2.3.4. lit. c) din normele metodologice.

5.2. Actele de control pot fi supuse procedurilor de contestare conform prevederilor legale în vigoare.

5.3. Pentru pagubele cauzate în activitatea de control, ca urmare a neîndeplinirii sau îndeplinirii necorespunzătoare a atribuțiilor, personalul cu atribuții de control răspunde potrivit dispozițiilor legale în vigoare.

6. Dispoziții tranzitorii și finale

Prevederile prezentului ghid se completează cu reglementările specifice din actele normative privind organizarea și funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate, precum și cu celelalte dispoziții legale aplicabile activității de control.

ANEXA Nr. 4

la normele metodologice

CODUL DE CONDUITĂ

al personalului cu atribuții de control din sistemul de asigurări sociale de sănătate

SECȚIUNEA 1

Dispoziții generale

1. Personalul cu atribuții de control din cadrul structurilor de control exercită prerogativele de putere publică pentru realizarea atribuțiilor în conformitate cu dispozițiile cuprinse în actele normative de organizare și funcționare proprii, în legislația generală sau specială aplicabilă și cu principiile și normele stabilite prin prezentul cod de conduită.

2. În sensul prevederilor prezentului cod de conduită, controlul este activitatea efectuată de persoane cu pregătire corespunzătoare care exercită atribuții de verificare sau control, în baza unei împuterniciri date în condițiile legii.

3. Pregătirea și experiența personalului structurilor de control constituie un element esențial în atingerea obiectivelor. Acesta trebuie să posede cunoștințe, experiență și alte competențe necesare pentru a-și exercita responsabilitățile individuale:

- a)** competența în vederea aplicării normelor, procedurilor și tehnicilor de control;
- b)** cunoașterea principiilor de bază în economie, în domeniul juridic și în domeniul tehnologiilor informatice, aplicabile sistemului de asigurări sociale de sănătate;
- c)** cunoștințe suficiente pentru a identifica abateri și deficiențe și pentru a le analiza și verifica;

d) capacitatea de a comunica oral și în scris, de a putea expune clar și eficient obiectivele, constatările, concluziile și măsurile propuse în urma controalelor efectuate.

4. Structura de control trebuie să dispună în mod colectiv de toată competența și experiența necesare în realizarea activității specifice.

5. Personalul care efectuează activități de control trebuie să aibă o atitudine imparțială, să nu aibă prejudecăți și să nu se afle în conflict de interese.

6. Personalul care efectuează activități de control trebuie să își îndeplinească atribuțiile în mod obiectiv și independent, cu profesionalism și integritate, potrivit normelor și procedurilor specifice activității de control.

7. Nu pot fi desemnate să efectueze acțiuni de control persoane care sunt soți, rude sau afini până la gradul al patrulea inclusiv cu conducătorul entității controlate ori cu membrii organului de conducere colectivă.

8. Persoanele care efectuează controale nu trebuie implicate în vreun fel în îndeplinirea activităților pentru care au atribuții de control.

9. În echipele de control nu pot fi nominalizate persoane care au lucrat în entitățile controlate. Această interdicție se poate ridica după trecerea unei perioade de 1 an.

10. Persoanele care se găsesc în una dintre situațiile prevăzute la pct. 7, 8 sau 9 au obligația de a informa de îndată, în scris, conducătorul structurii de control, în vederea remedierii situației.

SECȚIUNEA a 2-a

Principii și reguli aplicabile actului de control - caracteristici și particularități

1. În înțelesul prezentului cod de conduită, controlul reprezintă o activitate legală, necesară și utilă, exercitată cu obiectivitate și imparțialitate, destinată menținerii sau restabilirii echilibrului dintre dispozițiile normative aplicabile domeniului asigurărilor sociale de sănătate și modul concret în care acționează entitatea controlată ori structurile sale interne și personalul acestora în acel domeniu.

2. Controlul are ca scop obținerea de date și informații concludente ale căror analiză, prelucrare și interpretare să permită evaluarea corectă a nivelului de respectare a obligațiilor din domeniul asigurărilor sociale de sănătate, stabilite în sarcina entității controlate.

3. Actul de control este guvernat de următoarele principii:

a) legalitatea - principiul potrivit căruia orice acțiune de verificare sau control poate fi efectuată dacă este prevăzută de lege ori de un alt act normativ aplicabil domeniului asigurărilor sociale de sănătate;

b) oficialitatea - principiul care impune ca orice acțiune de verificare sau control să se execute în temeiul unei împuterniciri exprese;

c) regularitatea - principiul conform căruia actul de verificare sau control să se desfășoare la intervale rezonabile de timp, în așa fel încât să asigure cunoașterea și stabilirea modului în care entitatea controlată își îndeplinește obligațiile legale și să nu afecteze activitatea normală a acesteia;

d) egalitatea de tratament - principiul care instituie garanția că personalul împuternicit cu atribuții de verificare sau control își exercită îndatoririle cu respectarea normelor și regulilor deontologice față de toate entitățile controlate;

e) confidențialitatea - principiul care obligă personalul cu atribuții de verificare ori control să nu divulge date, documente sau orice alte informații, precum și identitatea persoanelor care au formulat reclamații, sesizări ori petiții, cu excepția îndatoririlor care decurg din procedurile judiciare;

f) profesionalismul - principiul care presupune exercitarea cu competență, responsabilitate, eficiență, conștiinciozitate și corectitudine a activității de către personalul cu atribuții de control;

g) integritatea - principiul conform căruia personalul cu atribuții de control este obligat să își îndeplinească îndatoririle cu bună-credință, să respingă orice încercare de influențare sau de deturnare de la obiectivele și scopul acțiunii, să nu pretindă și să nu primească, în nicio împrejurare, bani ori alte foloase sau promisiuni de astfel de daruri pentru tănuirea rezultatelor reale ale activității de control ori pentru avantajarea, în orice mod, a entității controlate;

h) obiectivitatea și imparțialitatea - principii care obligă personalul cu atribuții de verificare și control să îndeplinească acțiunea propriu-zisă, să constate și să dispună măsurile, pe baza datelor și documentelor examinate și susținute de acestea, cu eliminarea interpretărilor personale, subiective, nesusținute și părtinitoare, în dezacord cu realitatea;

i) consecvența și proporționalitatea - principii care impun personalului cu atribuții de control să dispună măsuri cu conținut și consecințe corespunzătoare încălcărilor sau nerespectărilor reglementărilor legale și să asigure corespondența dintre gravitatea faptelor și sancțiunile aplicate.

4. Controlul, ca activitate necesară și utilă, se definește prin următoarele caracteristici:

a) unicitatea - un domeniu de activitate este supus unei singure proceduri de control; repetarea acesteia este determinată de existența indiciilor privind săvârșirea unor încălcări ale reglementărilor legale de către entitatea controlată sau de necesitatea verificării îndeplinirii măsurilor dispuse printr-un control anterior;

b) diversitatea - efectuarea controlului asupra acelor domenii de activitate ale entității controlate susceptibile să conțină sau să dezvolte riscuri de neconformitate cu normele specifice sistemului de asigurări sociale de sănătate;

c) specialitatea - controlul se efectuează numai în domeniul de competență al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al caselor de asigurări de sănătate;

d) periodicitatea - controlul se efectuează conform programării stabilite, pentru a nu perturba activitatea normală a entității controlate și, în același timp, pentru a nu îi permite acesteia să încalce obligațiile legale în domeniul asigurărilor sociale de sănătate.

SECȚIUNEA a 3-a

Drepturile și îndatoririle personalului cu atribuții de control

1. Personalul cu atribuții de control are obligația, la începerea acțiunii, să prezinte reprezentantului entității controlate ordinul/decizia de serviciu și legitimația privind desemnarea în vederea efectuării controlului și obiectivele acestuia.

2. Personalul cu atribuții de control este obligat să se documenteze asupra activității ori principalelor activități îndeplinite de entitatea controlată, să obțină date relevante despre punctele de lucru utilizate de aceasta, să se informeze asupra

corespondenței dintre obiectul/obiectele de activitate cuprins/cuprinse în actul de înființare și activitatea propriu-zisă, să solicite sau, după caz, să i se prezinte înscrisuri, copii și orice alte documente care au legătură cu controlul.

3. Personalul cu atribuții de control este obligat să păstreze confidențialitatea documentelor, materialelor și altor înscrisuri de care are cunoștință în timpul desfășurării controlului.

4. Personalul cu atribuții de control are acces la toate entitățile prevăzute de prezentul ordin ca fiind pasibile de control, în domeniul asigurărilor sociale de sănătate.

5. Pentru clarificarea unor probleme specifice care presupun cunoștințe de specialitate din diverse domenii de activitate (tehnic, tehnologic, juridic și altele asemenea), personalul cu atribuții de control poate cere sprijinul unor specialiști.

6. Personalul cu atribuții de control are obligația să își fundamenteze constatările, concluziile și măsurile atât pe bază de documente și informații, cât și pe baza datelor provenite de la structurile entității controlate și a celor rezultate din analiza directă și evaluările făcute de personalul implicat în activitățile supuse controlului.

7. 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 dispuse.

8. Încălcarea dispozițiilor legale și a prevederilor prezentului cod de către personalul cu atribuții de control angajează răspunderea juridică, în condițiile legii, cu privire la fapte care au legătură cu exercitarea acțiunii de control.

9. Persoanele însărcinate cu activități de control pot fi făcute răspunzătoare de fapte privind încălcarea prezentului cod numai dacă acestea sunt comise în activitatea de control propriu-zisă.

ANEXA Nr. 5

la normele metodologice

PROCES-VERBAL DE CONSTATARE

1. Servește ca document obligatoriu în care sunt consemnate constatările echipei de control la încheierea efectuării unei acțiuni de control.

2. Se întocmește în două exemplare de către echipa de control și se semnează de către reprezentanții autorizați ai entității controlate.

3. Se înregistrează la entitatea controlată.

4. Se arhivează la entitatea controlată (exemplarul 1) și la structura de control (exemplarul 2) în secțiunea C a dosarului de control.

- Model -

Casa de Asigurări de Sănătate

Nr. din

PROCES-VERBAL DE CONSTATARE

Subsemnații, , (membrii echipei de control) în baza
(temeiul legal) și a Ordinului/Dispoziției nr. din , am
efectuat în perioada o acțiune de control la (datele de
identificare a entității controlate)

Tematica acțiunii de control:

1. ;
2. ;
3. ;
4. ;
5. ;
- ;
- n.

Perioada controlată

Documente și operațiuni controlate:

. ;
. ;
. ;
. ;

Pentru perioada verificată conducerea (entitatea controlată) a fost
asigurată de:

.
.
.
.

În urma efectuării controlului, cu rezerva că responsabilitatea pentru veridicitatea
înscrișurilor și a documentelor anexate la prezentul proces-verbal de constatare
revine , echipa de control face următoarele

CONSTATĂRI:

1. Obiectivul 1
.
2. Obiectivul 2
.
3. Obiectivul 3
.
4. Obiectivul 4
.
- n. Obiectivul n
.

La terminarea controlului au fost restituite toate actele și documentele puse la
dispoziția echipei de control, excepție făcând documentele întocmite la solicitarea
echipei de control și copiile conforme cu originalul după documentele verificate,
asumate prin semnătură și ștampilă de entitatea controlată.

La prezentul proces-verbal de constatare pot fi exprimate obiecții cu privire la
constatățile echipei de control, în termen de maximum 3 zile lucrătoare de la data

semnării/comunicării procesului-verbal de constatare, printr-o contestație scrisă, depusă la sediul casei de asigurări de sănătate cu care entitatea controlată se află în relație contractuală.

Prezentul proces-verbal de constatare a fost întocmit în două exemplare, dintre care unul rămâne la (entitatea controlată) și unul la echipa de control.

Echipa de control,
.....

Reprezentanți ai entității controlate,
.....

ANEXA Nr. 6

la normele metodologice

NOTĂ DE CONSTATARE

1. Servește ca document obligatoriu în care sunt consemnate constatările echipei de control la încheierea efectuării unei acțiuni de control asupra unei entități controlate, în condițiile în care nu există un reprezentant autorizat al acesteia sau în cazul în care reprezentantul legal al entității controlate nu se prezintă la sediul entității care efectuează controlul conform prevederilor pct. 5 subpct. 5.2.2.1.2 din normele metodologice.

2. Se întocmește în două exemplare de către echipa de control.

3. Se înregistrează la instituția care a dispus acțiunea de control.

4. Se arhivează la structura de control (exemplarul 1) în secțiunea C a dosarului de control și la entitatea controlată (exemplarul 2).

5. La nota de constatare trebuie să fie anexată o minută prin care se consemnează lipsa unui reprezentat autorizat al entității controlate.

- Model -

Casa de Asigurări de Sănătate

Nr. din

NOTĂ DE CONSTATARE

Subsemnații, (membrii echipei de control), în baza (temeiul legal) și a Ordinului/Dispoziției nr. din, am efectuat în perioada o acțiune de control la (datele de identificare a entității controlate)

Tematica acțiunii de control:

1.;

2.;

3.;

4.;

5.;

.;

n.

Perioada controlată

Documente și operațiuni controlate:

.....;
.....;
.....;
.....;

În urma efectuării controlului, cu rezerva că responsabilitatea pentru veridicitatea înscrisurilor și a documentelor anexate la raport revine, echipa de control face următoarele

CONSTATĂRI:

1. Obiectivul 1

.....
.....
.....
.....

2. Obiectivul 2

.....
.....
.....
.....

3. Obiectivul 3

.....
.....
.....
.....

4. Obiectivul 4

.....
.....
.....
.....

n. Obiectivul n

.....
.....
.....
.....

Prezenta notă de constatare a fost întocmită în două exemplare, dintre care unul va fi transmis la (entitatea controlată) și unul rămâne la echipa de control.

Echipa de control,

.....
.....

ANEXA Nr. 6¹

la normele metodologice

PROCES-VERBAL
de constatare și sancționare a contravențiilor

1. Este documentul prin care echipa de control aplică sancțiunile contravenționale în conformitate cu competențele ce îi revin potrivit prevederilor legale în vigoare.

2. Se întocmește în două exemplare, dintre care unul se reține de echipa de control și unul se înmânează personal/se comunică prin afișare la domiciliul sau la sediul contravenientului/se transmite prin poștă cu confirmare de primire.

- Model -

Casa de Asigurări de Sănătate
Nr. din

PROCES-VERBAL de constatare și sancționare a contravențiilor

Subsemnații,, (membrii echipei de control) în baza
(temeiul legal) și a Ordinului/Dispoziției nr. din, aflați în
perioada într-o acțiune de control la, (datele de identificare
a entității controlate) am constatat*):

*) Se descriu contravenția, articolul de lege încălcat și împrejurările în care a fost săvârșită.

Faptele de mai sus constituie contravenții prevăzute la

Faptele se sancționează cu

De săvârșirea acestor fapte se face vinovat contravenientul:

A., în calitate de persoană juridică, cu sediul în, cod
fiscal, J /, cod unic de înregistrare (CUI)
., reprezentată prin, funcția, legitimația seria
. . . nr., eliberată de la data de;

B., în calitate de persoană fizică, cu domiciliul în,
legitimată cu B.I./C.I. seria nr., eliberat/eliberată de
. . la data de, CNP, având ocupația la
.

Alte mențiuni/obiecții ale contravenientului:

Contravenientul nu este de față/refuză/nu poate să semneze procesul-verbal.

Amenda contravențională menționată la se achită integral în
contul/conturile la Trezoreria (din raza de domiciliu a
contravenientului)

Contravenientul se angajează/nu se angajează să achite jumătate din minimul
amenzii, adică lei, în cel mult 48 de ore de la data încheierii procesului-
verbal de constatare și sancționare a contravențiilor sau, după caz, a comunicării
prezentului proces-verbal, și să prezinte în același termen chitanța agentului
constatator sau organului din care face parte acesta**).

**) În cazul în care amenda contravențională este aplicată în baza Ordonanței 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, nu se aplică prevederile Ordonanței Guvernului nr. 2/2001 privind regimul juridic al
contravențiilor, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2002, cu modificările și

completările ulterioare, referitoare la posibilitatea achitării în termen de 48 de ore a jumătate din minimul amenzii.

Dovada achitării amenzii va fi înaintată instituției care a efectuat controlul, însoțită de copia procesului-verbal, în termen de 15 zile calendaristice de la data încheierii sau, după caz, a comunicării prezentului proces-verbal.

În caz de neachitare la termenul stabilit se va proceda la executarea silită, conform prevederilor legale.

Împotriva prezentului proces-verbal, care ține loc și de înștiințare de plată, se poate face plângere în termen de 15 zile calendaristice de la data încheierii ori, după caz, a comunicării acestuia.

Plângerea va fi însoțită de copia procesului-verbal și se va depune la judecătoria în a cărei rază teritorială a fost săvârșită contravenția, cu anunțarea Casei de Asigurări de Sănătate cu privire la acest fapt.

Prezentul proces-verbal s-a întocmit în două exemplare, dintre care unul s-a înmănat personal/comunicat, prin afișare la domiciliul sau la sediul contravenientului/prin poștă, cu aviz de primire.

Echipa de Contravenient,
control,
.

La încheierea prezentului proces-verbal a fost de față, în calitate de martor, domiciliat în, str. nr., județul (sectorul), legitimat cu B.I./C.I. seria nr., eliberat/eliberată de, CNP

Data Semnătura martorului

Motivele încheierii procesului-verbal fără martor:

ANEXA Nr. 7
la normele metodologice

MODEL ȘTAMPILĂ

Unitatea organizatorică CONTROL Nr. legitimație Structura de control

Ștampila este unitară, unică și netransmisibilă.

ANEXA Nr. 8
la normele metodologice

SOLICITARE

1. Servește ca document prin care echipa de control se adresează entității controlate în vederea obținerii unor documente, facilitării accesului în anumite locații, asigurării sprijinului unor persoane din cadrul entității controlate etc., precum și beneficiarilor de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale, materiale sanitare, concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate care sunt de acord să ofere date, informații și documente pentru stabilirea realității acordării serviciilor medicale, respectiv eliberării medicamentelor, dispozitivelor medicale, materialelor sanitare și concediilor medicale raportate ca efectuate de furnizori pe numele acestora.

2. Se întocmește în două exemplare de către echipa de control și se înregistrează la entitatea controlată sau, după caz, la casele de asigurări de sănătate atunci când solicitarea se face către beneficiarii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale, materiale sanitare, concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate.

3. Se arhivează la entitatea controlată (exemplarul 1) și la structura de control (exemplarul 2) în secțiunea C a dosarului de control.

- Model -

Casa de Asigurări de Sănătate
Structura de control
Nr. din

SOLICITARE

Subsemnații,, (membrii echipei de control) în baza
(temeiul legal) și a Ordinului/Dispoziției nr. din, aflați în
control la, (datele de identificare a entității controlate) în vederea
asigurării unei bune desfășurări a acțiunii de control, vă rugăm să dați curs
următoarelor solicitări:

- 1.**
Termen:
- 2.**
Termen:
- 3.**
Termen:
- n.**
Termen:

	Confirmare de primire
	
Echipa de control,	(semnătura și ștampila entității controlate)
.	
.	(data, numele, prenumele și semnătura beneficiarului
	de servicii medicale prin care este de acord să ofere date)

ANEXA Nr. 9

la normele metodologice

MINUTĂ

1. Servește ca document prin care echipa de control consemnează o situație, stare de fapt, constatare etc. pentru care este necesară confirmarea imediată.

2. Se întocmește într-un singur exemplar și se semnează de membrii echipei de control și, după caz, de:

- reprezentanții entității controlate;
- personalul desemnat de reprezentanții autorizați ai entității controlate să însoțească membrii echipei de control;
- persoane din cadrul entității controlate care sunt implicate în cele consemnate;
- terțe persoane care confirmă cele consemnate în minută.

3. Se arhivează la structura de control în secțiunea C a dosarului de control.

- Model -

Casa de Asigurări de Sănătate.

Structura de control

MINUTĂ

Subsemnații,, (membrii echipei de control) în baza (temeiul legal) și a Ordinului/Dispoziției nr. din, aflați în control la, (datele de identificare a entității controlate) consemnăm prin prezenta minută următoarele:

1.;
2.;
3.;
4.;
-;
- n.

Echipa de control,
.....Pentru conformitate
.....**ANEXA Nr. 9¹**

la normele metodologice

NOTIFICARE

1. Servește ca document folosit în cadrul controlului operativ dispus în urma verificărilor proprii ale datelor înregistrate în format electronic în Platforma informatică a asigurărilor de sănătate, prin care entitatea controlată poate fi notificată despre declanșarea acțiunii de control și efectuarea acestuia inclusiv de la sediul entității care efectuează controlul, respectiv prin care entitatea care efectuează controlul se adresează entității controlate în vederea obținerii unor documente, precum și altor elemente justificative relevante pentru îndeplinirea obiectivelor.

2. Se întocmește în două exemplare și se înregistrează la entitatea care efectuează controlul; un exemplar se transmite, cu confirmare de primire, entității controlate și un exemplar se arhivează la structura de control (exemplarul 2) în secțiunea C a dosarului de control.

- Model -

Casa Națională de Asigurări de Sănătate/Casa de Asigurări de Sănătate
 . . .
 Nr. din
 Către
 Furnizorul de servicii medicale (datele de identificare a entității controlate)

NOTIFICARE

În conformitate cu:
 -
 -
 - (prevederile legale în vigoare)
 - Ordinul de control nr. emis de președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate/președintele-director general al Casei de Asigurări de Sănătate (anexat),
 urmează ca în perioada să faceți obiectul unui control la sediul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate/Casei de Asigurări de Sănătate
 . . ., având ca obiective:

-
 -
 -
 -
 -
 Membrii echipei de control se legitimează după cum urmează:
 - (nume, prenume, funcție, legitimație de control seria nr.)

Pentru buna desfășurare a acțiunii de control, vă rugăm să prezentați în data de, ora, la sediul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate/Casei de Asigurări de Sănătate, Registrul unic de control, după caz, precum și următoarele documente:

-;
 -;

-;

-;

-;

....., precum și alte elemente justificative pe care le considerați relevante pentru îndeplinirea obiectivelor.

În măsura în care evidența dumneavoastră este informatizată, urmează să asigurați ansamblul informațiilor, datelor și documentelor arhivate inclusiv în format electronic.

Prezenta notificare a fost întocmită în două exemplare, dintre care unul se transmite la unitatea controlată, cu confirmare de primire, și unul rămâne la entitatea care efectuează controlul.

Președinte/Președinte-director general,
.....
Director general adjunct al Direcției generale monitorizare, control
și antifraudă/Șef structură control,
.....
și/sau
Echipa de control,
.....
.....

ANEXA Nr. 10
la normele metodologice

NOTĂ DE RELAȚII

1. Servește ca document prin care echipa de control solicită informații de la o persoană din entitatea controlată.

2. Se întocmește în două exemplare și se semnează de membrii echipei de control și de persoana căreia i se adresează.

3. Un exemplar rămâne la persoana chestionată (exemplarul 1) și un alt exemplar (exemplarul 2) se arhivează la structura de control în secțiunea a III-a a dosarului de control, împreună cu răspunsul persoanei chestionate.

- Model -

Casa de Asigurări de Sănătate
Structura de control

NOTĂ DE RELAȚII

Subsemnații,, (membrii echipei de control) în baza
(temeiul legal) și a Ordinului/Dispoziției nr. din, aflați în
control la, (datele de identificare a entității controlate) solicităm de la ..
..... (persoana chestionată - numele, prenumele și funcția deținută în cadrul
entității controlate) răspunsuri/precizări la următoarele:

1.

2.

3.

4.

.....

n. Dacă mai aveți ceva de adăugat.

Termen: (data și ora)

Răspunsurile vor fi formulate în scris, în două exemplare. La răspunsuri vă rugăm să anexați copii conforme de pe documente care să vă susțină afirmațiile. Răspunsurile împreună cu anexele vor fi numerotate și semnate pe fiecare pagină de dumneavoastră și de membrii echipei de control.

Atât prezenta notă de relații, cât și răspunsul dumneavoastră sunt documente confidențiale.

Echipa de control,

.....

Am primit nota de relații.

.....
(numele, prenumele și funcția).....
Data și ora

.....

ANEXA Nr. 11

la normele metodologice

RAPORT DE CONTROL

1. Este documentul prin care echipa de control consemnează constatările, formulează concluziile și propune măsurile corespunzătoare.

2. Se întocmește în două exemplare.

3. Circuitul documentului:

Avizare:

- pentru controalele efectuate la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate: conducătorul structurii de control și directorul general adjunct al Direcției generale monitorizare, control și antifraudă;

- pentru controalele efectuate la nivelul caselor de asigurări de sănătate: conducătorul structurii de control teritoriale.

Aprobare:

- la președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate/președintele-director general al casei de asigurări de sănătate. Implementare măsuri:

- la entitatea controlată;

- la structurile funcționale din cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate sau ale caselor de asigurări de sănătate implicate în implementarea măsurilor dispuse (în copie).

Arhivare:

- la entitatea controlată;

- la structura de control.

4. Un exemplar al raportului de control se arhivează la structura de control în secțiunea A a dosarului de control, iar un exemplar se transmite entității controlate. Accesul altor entități abilitate la rapoartele de control se face numai cu acordul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate/președintelui-director general al casei de asigurări de sănătate, după caz.

5. În cazul în care există mai multe entități controlate în baza unui/unei singur(e) ordin/dispoziții, fiecareia dintre acestea i se va transmite numai conținutul raportului de control care o vizează în mod direct.

- Model -

Casa Națională de Asigurări de Sănătate/Casa de Asigurări de Sănătate

 Structura de control

Aprobat
 Președintele Casei Naționale
 de Asigurări de Sănătate/Președintele-
 director general al Casei de Asigurări de
 Sănătate,

Avizat*)
 Directorul general adjunct al Direcției
 generale monitorizare, control și antifraudă,

 Avizat
 Conducătorul structurii de control,

*) Pentru rapoartele de control întocmite la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

RAPORT DE CONTROL

Subsemnații,, (membrii echipei de control) în baza
 (temeiul legal) și a Ordinului/Dispoziției nr. din, am efectuat
 în perioada o acțiune de control la (datele de identificare a
 entității controlate)

Tematica acțiunii de control:

1.;

2.;

3.;

n.

Perioada controlată

Documente și operațiuni controlate:

.;
;
;
;
;

.....
Pentru perioada verificată, conducerea (entitatea controlată) a fost asigurată de:

.....
.....
.....
.....
.....

În urma efectuării controlului, cu rezerva că responsabilitatea pentru veridicitatea înscrisurilor și a documentelor anexate la raport revine, echipa de control face următoarele

CONSTATĂRI:

1. Obiectivul 1
2. Obiectivul 2
3. Obiectivul 3
4. Obiectivul 4
- n. Obiectivul n

CONCLUZII:

1.
2.
3.
4.
- x.

MĂSURI:

1.
2.
3.
4.
- y.

..... (denumirea entității controlate) va raporta stadiul implementării măsurilor și îl va prezenta către și, în termen de 30 de zile calendaristice de la primirea prezentului raport de control.

Prezentul raport de control poate fi contestat în condițiile legii, iar contestația se depune la sediul entității care a dispus efectuarea controlului.

Echipa de control

.....
.....