

Aprobat,
Președinte,
Dr. Nicolae Lucian DUȚĂ

METODOLOGIE UNITARĂ DE CONTROL PENTRU CONCEDII MEDICALE

Cadrul legislativ

- OUG 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;
- Normele de aplicare a prevederilor OUG nr. 158/2005, aprobate prin Ordinul nr. 60/32/2006, astfel cum acestea au fost modificate prin Ordinul nr. 430/470/2010;
- Ordinul nr. 233/125/2006 pentru aprobarea modelului unic al certificatului de concediu medical și a instrucțiunilor privind utilizarea și modul de completare a certificatelor de concediu medical;
- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Normele metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin Ordinul nr. 178/2008;
- Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2010, aprobat prin HG nr. 262/2010;
- Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2010, aprobate prin Ordinul nr. 265/408/2010.

Descrierea procedurii

Procedura urmărește respectarea reglementărilor mai sus menționate, precum și ale prezentei metodologii.

Situări posibile de efectuare a misiunilor de control :



1. În urma sesizărilor, memoriorilor, reclamațiilor scrise ale diferitelor instituții, organizații, sau persoane fizice/juridice care au relație contractuală conform legii (contract de asigurare și plata indemnizației) cu casele de asigurări de sănătate;
2. La solicitarea scrisă unor instituții/autorități (CNAS, CMR, MS, CNPAS etc...) care înregistrează și transmit petițiile spre soluționare la casele de asigurări de sănătate.
3. În situațiile în care se poate autozesiza casa de asigurări de sănătate.

ETAPELE ACȚIUNII DE CONTROL

Pregătirea acțiunii de control (structurile de specialitate implicate în verificarea certificatelor de concediu medical)

1. analiza cazurilor și prioritizarea acestora în vederea efectuării controlului;
2. stabilirea numărului de echipe necesar;
3. întocmirea referatului și a dispozițiilor de serviciu;
4. aprobarea documentației necesare privind desfășurarea acțiunii de control de către Președinte - Director General.

Efectuarea acțiunii de control (echipele desemnate)

- în vederea atingerii obiectivelor din tematica de control, echipa de control va efectua o analiză preliminară bazată pe documentarea la nivelul instituției de care aparține și la nivelul entității controlate prin solicitarea de informații suplimentare în cazul în care probele obținute sunt insuficiente, urmând să fie elaborate concluziile la sfârșitul acțiunii de control ;

1. la medicul prescriptor

- se va prezenta conducerii sau unui reprezentant autorizat al entității controlate dispoziția de serviciu și tematica;
- în activitatea de control, membrii echipei vor utiliza tehnicele și instrumentele de control specifice pentru atingerea obiectivelor;
- acțiunea de control este delimitată în timp, reglementată de actele normative în materie în vigoare, precum și de prezența metodologie și are ca scop constatarea, consemnarea aspectelor care vizează iregularități și/sau disfuncționalități;



- controlul efectiv constă în verificarea unor documente, date, informații și are ca scop identificarea elementelor de respectare a unor reguli :

- I. verificarea existenței convenției de eliberare de certificate de concediu medical;
- II. solicitarea documentului de achiziționare a carnetelor de certificate de concediu medical, dovada modului de gestionare și evidență a acestora, iar pentru unitățile sanitare care au mai mulți medici angajați, dovada pentru distribuirea și arhivarea certificatelor, se face prin prezentarea tabelului centralizator nominal care conține următoarele rubrici obligatorii: numele medicului, data repartizării carnetului/carnetelor; seria și numărul carnetului/carnetelor repartizate, semnătura de primire, parafa medicului; data returnării în arhivă a exemplarului 3; seria și numărul certificatelor de concediu medical returnate (exemplarul 3); semnătura de returnare și parafa medicului;
- III. verificarea documentelor medicale primare: Registrul de consultații, fișa medicală/fișa de observație clinică generală a bolnavului și documentele medicale care susțin diagnosticul;
- IV. verificarea adeverinței de la plătitor în care să se menționeze numărul de zile de incapacitate temporară de muncă avute în ultimele 12 luni, în baza căreia se poate elibera certificatul medical;
- V. se va avea în vedere concordanța între:
 - a. datele menționate în fila de certificat medical supusă verificării și consemnările din registrul de consultații, respectiv fișa medicală/ fișa de observație clinică generală, implicit cu conținutul din documentele anexă care susțin diagnosticul;
 - b. recomandările medicului înregistrate în documentele medico-legale, cu privire la perioada de concediu, datele la care pacientul trebuie să revină la control, recomandările de tratament pe care trebuie să le urmeze, precum și alte indicații care țin de programul de recuperare, după caz;
 - c. data acordării certificatului de concediu medical și data eliberării acestuia, cu respectarea prevederilor legale în vigoare;
 - d. numărul de zile de concediu de incapacitate de muncă specificate de plătitor;
 - e. numărul de zile stabilit de medicii curanți cu respectarea art. 24 din Ordinul MS/CNAS 60/32/2006;
 - f. numărul de zile de concediu medical recomandate, cu respectarea limitei în funcție de specialitatea medicului curant, cât și de tipul unității sanitare din care acesta face parte.



și modul de eliberare a certificatelor medicale, desfășurat cu respectarea prevederilor art. 4 din Convenția de eliberare de certificate medicale și a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005;

- se va întocmi "procesul verbal de constatare" în care se menționează constatăriile echipei de control ;
- se va completa și utiliza "nota de constatare" în cazul în care niciun reprezentant autorizat al entității controlate nu este prezent;
- obținerea unor documente sau asigurarea unor condiții necesare desfășurarea acțiunii de control conform prevederile în vigoare se va realiza prin "solicitare" document prin care echipa de control se adresează enunțării verificate;
- consemnarile unor stări de fapt constatate se vor preciza în "minuta" document cu potențial relevant în atingerea obiectivelor acțiunii de control;
- solicitarea din partea comisiei de control de la o persoana a propriei opinii se va realiza prin "nota de relații " și este utilizată pentru a oferi informații și probe suplimentare în clarificarea situațiilor apărute;
- documentele întocmite la solicitarea echipei de control vor fi semnate de persoanele care le-au întocmit și avizat, după caz, precum și de reprezentantul autorizat al entității controlate;

În situația constatării nerrespectării prevederilor OUG 158/2005, vor fi sesizate comisiile de disciplină din cadrul Colegiului Medicilor, sau după caz, din cadrul Colegiului Medicilor Dentiști, pe domeniul de competență.

Totodată se va ține cont de respectarea clauzelor contractuale valabile pentru perioada controlată.

2. La beneficiarul certificatului de concediu medical

- În vederea stabilirii adresei unde se va desfășura verificarea, echipa constituită în acest scop, va solicita un exemplar din declarația depusă de către beneficiar la cabinetul medicului, la momentul eliberării certificatului de concediu medical;
- echipa constituită în vederea verificării se va deplasa la adresa declarată de către asigurat, în intervalul orar prevăzut de lege;

a) adresa declarată corespunde realității:

- pentru conformitatea acțiunii, echipa de control se va legitima, va prezenta ordinul de serviciu și va solicita persoanei verificate să se legitimeze la rândul său (B.I. / C.I);



- vizita efectuată la domiciliul asiguratului în vederea verificării se va consemna prin utilizarea formularului de proces-verbal de constatare, care va fi completat corespunzător și:

- semnat de către membrii echipei și de către persoana verificată, în 2 exemplare, câte un exemplar pentru fiecare parte semnatară;

În această situație, Raportul de control se încheie în maxim 5 zile de la efectuarea verificărilor.

- semnat de către membrii echipei și de către cel puțin un martor (pentru care se vor consemna datele de identificare și de contact), în 2 exemplare, un exemplar urmând a fi transmis prin poștă, la domiciliul persoanei verificate, în termen de max. 24 ore de la data constatării;

b) adresa declarată nu corespunde realității:

- echipa constituită în vederea verificării va completa corespunzător formularul de proces verbal, consemnând neconcordanța adresei declarate cu realitatea;
- pentru aplicarea prevederilor legale, casa de asigurări de sănătate procedează la sesizarea organelor competente să soluționeze fapte care intră sub incidența articolului 292 Cod penal; documentația aferentă și care va fi înaintată, va conține: sesizarea scrisă și copii după declarația depusă la medicul prescriptor, procesul verbal încheiat de către echipa de verificare;

La procesul verbal încheiat de către echipa de verificare și transmis prin poștă, în situația în care persoana verificată nu este găsită la adresa declarată, se poate depune contestație în termen de 30 de zile de la data comunicării (dovedită prin recipisa de „confirmare de primire”). În această situație, acțiunea de control se consideră finalizată:

a) după implinirea termenului de 30 de zile de la comunicare, termen în care persoana beneficiară poate depune documente justificative privind absența de la domiciliu, în perioada verificată;

b) după soluționarea contestației;

În termen de 5 zile de la finalizarea acțiunii, se întocmește Raportul de control, care va fi avizat, aprobat și comunicat, conform legii.

Până la finalizarea acțiunii de control, președintele director general al casei de asigurări de sănătate va dispune suspendarea plății.



3. Raportul săptămânal (președinte director general)

- Raportul are rolul de a valorifica informațiile și probele obținute cât și aspectele constatate și se va întocmi în două exemplare;
 - săptămânal, în fiecare zi de vineri, raportul va fi înaintat către Cabinetul Președintelui CNAS, la adresa de mail: cabinet.președinte@casan.ro și la fax nr. 0372.309.231;
 - în cazuri excepționale se poate decide prelungirea termenului de finalizare de către conducătorul instituției care a dispus verificarea, situație care se va menționa în textul Raportului și se va anunța CNAS;
- Raportul va fi structurat pe:
- obiectivele verificării;
 - constatări cu precizarea oricărei deficiențe constatate, precum și consecințele acesteia (actul normativ/reglementarea nerespectată);
 - concluzii care se vor exprima sintetizat în funcție de constatări;
 - măsurile propuse, care vor fi corelate cu constataările și concluziile din Raport, proportionale cu faptele, fezabile, oportune și în concordanță cu prevederile legale în vigoare.

și va fi semnat de către Președinte Director General.

Situatii care constituie refuzuri justificate la plată a indemnizațiilor

- a) nu se face dovada calității de asigurat pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate;
- b) necompletarea tuturor rubricilor din certificatul de concediu medical de către medicul care a eliberat/vizat respectivul certificat;
- c) acordarea retroactivă a certificatelor de concediu medical în afara situațiilor prevăzute de lege;
- d) certificate de concediu medical ce depășesc duratele maxime prevăzute de normele de aplicare a OUG 158/2005;
- e) dacă se constată ca asiguratul nu este prezent la adresa declarată, în intervalele orare prevăzute de lege;
- f) asiguratul refuză să se legitimeze și refuză verificarea la adresa declarată;

