



CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂȚE
DIRECȚIA GENERALĂ MONITORIZARE, CONTROL ȘI
Calea Călărășilor, nr. 248, Bloc 519, Sector 3, București
E-mail: corp_control@casan.ro Tel: 0372-30.92.31, 0372-30.92.83 Fax: 0372-30.92.84

9075/20.05.2014



AVIZAT
DGMCA
DIRECTOR GENERAL ADJUNCT

Adrian Claudiu CHIVULESCU

RAPORT DE CONTROL

Subsemnatii, Adrian Claudiu CHIVULESCU – director Directia Antifraud
denumita la data desfășurării controlului) – coordonator, Ruxandra CEAUȘU-
DA/CNAS, Veronica POPESCU – consilier DGMCA/CNAS, Ileana MĂMUL
DA/CNAS, Andreea SAFTA – consilier DA/CNAS în temeiul Ordinului Președin
422/20.06.2014, modificat prin Ordinul nr.475/30.06.2014 am efectuat, în perioad
04.07.2014, un control inopinat la CAS MB, în temeiul prevederilor:

TEMATICA DE CONTROL:

1. Verificarea aspectelor sesizate în adresele transmise de către Societatea
Avocatură „Ștefan, Burecu și Asociații” înregistrate la nivelul CNAS Cabine
nr. P 3128/28.04.2014, P 3129/28.04.2014, P 3458/05.05.2014, P 3733
3975/22.05.2014 prin care sunt sesizate nereguli la nivelul CAS MB privind
verificare și aprobare a dosarelor depuse în vederea obținerii de către asigura
îngrijiri la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu;
2. Verificarea aspectului sesizat în petiția transmisă de către dr. Mihai-C
-reprezentat al SC Corner Medical Center SRL privind derularea contractu
medicale de recuperare în ambulatoriu încheiat cu CAS MB;
3. Alte aspecte ce pot fi sesizate la fața locului.

reprezentantul CAS MB, pe baza interogării în SIUL, furnizarea de servicii a fost întreruptă în 14.04.2014.

- La data de 01.04.2014, asiguratul, prin reprezentant Buiciuc Diana Simona, împuternicit al SC Alicia Medical Expert SRL, a depus cererea nr. 5661MT, aceasta fiind respusă în 03.04.2014, CAS MB motivând faptul că „cererea a fost depusă în perioada în care asiguratul beneficia de servicii de îngrijiri la domiciliu”, respectiv suprapunere cu Decizia nr. 4443/26.03.2014,

- La data de 13.05.2014, asiguratul a depus prin dna Taropa Daniela Teodora cererea nr. 8928 în baza căreia s-a emis Decizia nr. 7626/15.05.2014 pentru un nr. de 30 de zile, din care raportate și decontate 17 zile de către furnizorul SC Christian Îngrijiri Paliative SRL (13.05.2014-31.05.2014).

- Precizăm că la sesizarea P 3128/28.04.2014 Societatea Profesională de Avocatură „Ștefan, Burecu și Asociații” a depus declarația fiicei asiguratului, dna Gănucci Gabriela, prin care aceasta declară pe proprie răspundere (04.04.2014) faptul că nu a semnat niciun document pentru depunerea cererii de îngrijiri la domiciliu, decât cu furnizorul Alicia Medical Expert SRL. Această declarație este înregistrată la CAS MB cu nr. 4157MT/10.04.2014, dar în timpul efectuării controlului nu s-a regăsit în documentele puse la dispoziție:

- În declarația atașată, în copie la sesizarea Societății Profesionale de Avocatură „Ștefan, Burecu și Asociații” nr. P 3128/28.04.2014, echipa de control a identificat numărul de telefon al fiicei asiguratului, dna Gănucci Gabriela, care, în data de 04.07.2014, menține printr-o nouă declarație, dată în original, cele anulate anterior în declarația înregistrată la CAS MB cu nr. 4157MT/10.04.2014.

Se constată din declarația dată la sediul CNAS, faptul că fiica dlui Gănucci Marin nu a semnat niciun document pentru depunerea cererii, decât cu firma SC Alicia Medical Expert SRL, existând neconcordanță între declarația fiicei asiguratului Gănucci Marin și serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu raportate și decontate pentru furnizorul SC Christian Îngrijiri Paliative SRL.

Documentele la care se face referire, sunt anexate în Secțiunea C1 a), a Raportului de Control.

1.3) **Mărășescu Eugen**, nominalizat în sesizarea P3128/28.04.2014

- În baza cererii nr. 2054MT/09.09.2013, depusă prin împuternicit al SC Home Medical Assistance SRL, dna Beatrice Diculescu, s-a emis Decizia nr. 6981/11.09.2013 prin care s-au aprobat 30 de zile și s-au decontat 30 de zile, conform fișei întocmite de reprezentantul CAS MB;

- În baza cererii nr. 8008MT/19.12.2013, depusă prin dna Buiciuc Diana, împuternicit al SC Alicia Medical Expert SRL, s-a emis o nouă Decizie, nr. 12718/23.12.2013 prin care s-au aprobat/raportat/decontat 20 de zile;

Conținut cu originalul

- Asiguratul a depus o nouă cerere nr. 8591MT/08.05.2014, prin reprezentant d-na Buicu Diana, în baza căreia s-a emis Decizia nr. 7292/12.05.2014, pentru 30 de zile. Conform fișei întocmite de reprezentantul CAS MB, în baza acestei decizii până la data efectuării controlului, au fost decontate doar 20 de zile de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu către SC Alicia Medical Expert SRL. Restul de 10 zile (01.06.2014-10.06.2014) urmează să fie raportate în luna iulie 2014, conform prevederilor legale în vigoare;
- Precizăm că la sesizarea P 3128/28.04.2014, Societatea Profesională de Avocatură „Ștefan, Burecu și Asociații”, a depus, în copie, declarația fiului asiguratei Vornicu Viorica, prin care acesta declară, pe proprie răspundere (07.04.2014) faptul că nu a semnat niciun document pentru depunerea dosarului de îngrijiri la domiciliu decât pentru furnizorul Alicia Medical Expert SRL. Această declarație a fost înregistrată la CAS MB cu nr. 3918MT/08.04.2014, dar în timpul efectuării controlului nu s-a regăsit în dosarele prezentate de CAS MB.
- În declarația atașată, în copie la sesizarea Societății Profesionale de Avocatură „Ștefan, Burecu și Asociații” nr. P 3128/28.04.2014, echipa de control a identificat numărul de telefon al fiului asiguratei, dl.Vornicu Marin, care, în data de 04.07.2014, menține printr-o nouă declarație, dată în original, cele afirmate anterior în declarația înregistrată la CAS MB cu nr. 3918MT/08.04.2014.

Se constată din declarația dată la sediul CNAS, faptul că fiul dnei Vornicu Viorica nu a semnat niciun document pentru depunerea dosarului decât cu firma SC Alicia Medical Expert SRL, existând neconcordanțe între declarația fiului asiguratei Vornicu Viorica și serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu solicitate prin dna Diculescu Beatrice. Precizăm totodată faptul că, în cererea aferentă dosarului nr. 6262MT/03.04.2014, împuternicit dna Diculescu Beatrice, declară prin semnătură că asiguratul a beneficiat de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, în ultimele 11 luni, în perioada 05.03.2014-03.04.2014 la furnizorul SC Home Medical Assistance SRL, în baza Deciziei 3720/05.03.2014. Echipa de control reține și faptul că a fost solicitată de către S.C. Home Medical Assistance SRL, cu adresa înregistrată la CAS MB nr. 4019 MT din 09.04.2014, întreruperea cererii nr. 6262MT din 03.04.2014 (fără decizie emisă), respectiv, a fost solicitată de către același furnizor, cu adresa înregistrată la CAS MB cu nr. 3918MT din 09.04.2014, anularea deciziei nr. 3720 din 05.03.2014, solicitări în care nu se precizează motivul anulării (întreruperii).

Documentele la care se face referire, sunt anexate în Secțiunea C1 a), a Raportului de Control.

1.2) Asigurat **Gănucci Marir**, nominalizat în sesizarea P 3128/28.04.2014, P 3458/05.05.2014 în baza cererii nr. 5209MT/24.03.2014, depusă de dna Taropa Daniela Teodora, CAS MB a emis Decizia nr. 4443/26.03.2014, pentru 30 de zile, în baza căreia s-au raportat și decontat 19 zile de servicii de îngrijiri medicale furnizate de către SC Christian Îngrijiri Paliative SRL, pentru perioada 27.03.2014-31.03.2014 și 01.04.2014-14.04.2014. Conform fișei întocmite

- Decizia nr. 4991/31.07.2013, pentru 30 de zile, raportate de către furnizorul de servicii medicale SC Christian Îngrijiri Paliative SRL, pentru perioada 01.08.2013-30.08.2013, conform datelor de interogare în SIUI puse la dispoziție de CAS MB;

- Decizia nr. 7137/16.09.2013, pentru un nr. de 30 de zile, raportate de către furnizorul de servicii medicale SC Christian Îngrijiri Paliative SRL, pentru perioada 16.09.2013-30.09.2013, 01.10.2013-15.10.2013;

- La data de 24.12.2013, s-a depus prin reprezentant dna Buiciuc Diana, cererea nr. 8180MT, în care este bifată rubrica „Cerere inițială” (în contradicție cu cele sus menționate, din care reiese că pe numele asiguratului au fost raportate servicii). Cererea a fost respinsă cu nr. 8180MT/ 30.12.2013, CAS MB motivând că „pacientul a beneficiat în ultimele 11 luni de servicii de îngrijiri la domiciliu, 90 de zile”.

Din analiza documentelor puse la dispoziție de CAS MB ca urmare a solicitării nr. 29902/25.06.2014 s-a constatat că asiguratul a avut aprobat un nr. de 90 de zile, dar a beneficiat doar de 74 de zile, conform raportărilor furnizorului de servicii medicale de îngrijiri la domiciliu. În vederea clarificării neconcordanței dintre răspunsul nr. 8180MT/30.12.2013 transmis asiguratului de către CAS MB și cele constatate de echipa de control s-a solicitat o notă de relații Medicului Șef, în funcție la acea dată, dna Ema Popovici. În nota de relații, din data de 02.07.2014, dna Ema Popovici declară că „pentru pacienta Dinu Petra în SIUI au fost aprobate un nr. de 90 de zile de îngrijiri. Din nota de clacul (...) rezultă că pentru pacienta Dinu Petra au fost raportate și decontate un număr de 74 de zile de îngrijiri. Având în vedere că pentru Decizia nr. 2850/05.06.2013 nu s-a depus la CAS MB o cerere de întrerupere servicii medicale (...) sistemul SIUI nu a permis acordarea celor 16 zile de care pacienta mai putea beneficia. Din cauza personalului insuficient și a volumului mare de lucru, s-a omis depunerea la dosarul pacientei a print screen-ului din SIUI cu eroarea generată.”

Se constată de către echipa de control disfuncționalități în modalitatea de verificare și aprobare a dosarelor depuse în vederea obținerii de către asigurați a deciziei de îngrijiri la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu. Din analiza documentelor puse la dispoziția echipei de control s-a constatat o diferență de 16 zile de care ar fi putut beneficia asiguratul.

Referitor la afirmația din sesizarea nr. CB 1332/20.02.2014: „urmare a cercetărilor efectuate prin imputernicita pacientei, dna Buiciuc Diana, precum și a declarațiilor înregistrate la CAS MB sub nr. 315MT/30.12.2013, am constat faptul că situația nu corespunde adevărului ceea ce înseamnă că o altă societate (n.r. alta decât SC Alicia Medical Expert) de îngrijiri medicale la domiciliu a declarat în fals faptul acordării îngrijirilor medicale, privând în mod abuziv un pacient de dreptul său la sănătate”, precizăm că nu ne-a fost pusă la dispoziție declarația mai sus menționată. Documentele la care se face referire, sunt anexate în Secțiunea C1 b), a Raportului de Control.

Conform cu originalul

2.2) Asiguratului Petre Elena i s-a emis Decizia nr. 1140/07.03.2013, pentru 90 de zile, din care 84 de zile au fost raportate de furnizorul de servicii medicale SC Clinica Privată Dr. Filip SRL și decontate de CAS MB, conform fișei întocmite de reprezentantul CAS MB.

În data de 02.10.2013 s-a depus, prin reprezentant dna Buiciuc Diana, cererea nr. 3208MT, în care este bifată rubrica „Cerere inițială” (în contradicție cu cele sus menționate, din care reiese că pe numele asiguratului au fost raportate servicii). Cererea a fost respinsă cu nr. 3208MT/04.10.2013, CAS MB motivând că „pacientul a beneficiat în ultimele 11 luni de servicii de îngrijiri la domiciliu, 90 de zile”.

Din analiza documentelor puse la dispoziția echipei de control s-a constatat o diferență de 6 zile de care ar fi putut beneficia asiguratul. Pentru această diferență s-a solicitat prin Medicul Șef, în funcție la data controlului, dna Dr. Ana Maria Oproiu, un punct de vedere persoanei care a întocmit refuzul, dna Andreea Zaharia. Conform celor declarate de aceasta în data de 02.07.2014, motivul respingerii cererii nr. 3208MT este justificat de evidența în SIUI, la data depunerii cererii, a 90 de zile aprobate prin Decizia nr. 1140/07.03.2013 și de lipsa unei notificări din partea furnizorului de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu care a întrerupt episodul de îngrijiri, raportând doar 84 de zile.

Se constată de către echipa de control disfuncționalități în modalitatea de verificare și aprobare a dosarelor depuse în vederea obținerii de către asigurați a deciziei de îngrijiri la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu.

Referitor la afirmația din sesiunea nr. CB 1332/20.02.2014: „urmare a cercetărilor efectuate de către pacientă, precum și a declarației acordată la data de 15 octombrie 2013, am constatat faptul că situația nu corespunde adevărului, ceea ce înseamnă că o altă societate de îngrijiri paliative la domiciliu, respectiv SC Clinica Privată Dr. Filip SRL a declarat în fals faptul acordării îngrijirii medicale, privând în mod abuziv, penal un pacient de dreptul său”, precizăm că nu ne-a fost pusă la dispoziție declarația mai sus menționată.

Documentele la care se face referire, sunt anexate în Secțiunea C1 b), a Raportului de Control.

2.3) Asiguratului Moldoveanu Luminița, i s-au emis un număr de 4 decizii, după cum urmează:

- Decizia nr. 4174/12.07.2013, pentru un nr. de 30 de zile, serviciile fiind raportate în perioada 19.07.2013-31-07.2013 (13 zile) și 01.08.2013-17.08.2013 (15 zile) de către SC Clinica Privată Dr. Filip SRL. În fișa privind serviciile raportate și decontate, întocmită de reprezentatul serviciului de specialitate al CAS MB, pentru perioada 01.08.2013-17.08.2013 se face mențiunea „fără data de 4.08.2013 și 11.08.2013”. Din analiza facturii nr. 623/18.09.2013 reprezentând contravaloare servicii medicale de îngrijiri la domiciliu în valoare de 88.650 lei, corelată cu Anexa 5B poziția 123, rezultă că nu au fost diferențe între suma raportată/facturată și valoarea decontată/plătită. Menționăm că în Anexa 5B a facturii nr. 623/18.09.2013, la poziția 123, numărul de zile raportat pentru asigurați

- În baza cererii nr. 2246MT/10.02.2014, depusă prin dna Buiciuc Diana, împuternicit al SC Alicia Medical Expert SRL, s-a emis Decizia nr. 2226/12.02.2014 prin care s-au aprobat /raportat/decontat 30 de zile;
- În baza cererii nr. 4509MT/12.03.2014, depusă prin dna Buiciuc Diana, împuternicit al SC Alicia Medical Expert SRL, s-a emis Decizia nr. 4320/14.03.2014 prin care s-au aprobat /raportat/decontat 10 de zile;
- La data de 14.04.2014, asiguratul depune cererea nr. 7046MT, respinsă de CAS MB în 16.04.2014 motivând că „pacientul a beneficiat în ultimele 11 luni de servicii medicale de îngrijiri la domiciliu, 90 de zile”;
- Precizăm că la sesizarea P 3128/28.04.2014, Societatea Profesională de Avocatură „Ștefan, Burecu și Asociații”, a atașat declarația fiicei asiguratului, dna Schampeche Teodora, prin care aceasta declară pe proprie răspundere (25.04.2014) faptul că nu a semnat niciun document pentru depunerea cererii de îngrijiri la domiciliu decât cu furnizorul SC Alicia Medical Expert SRL/ SC Paleativ Medical Expert SRL;
- În declarația atașată, în copie la sesizarea Societății Profesionale de Avocatură „Ștefan, Burecu și Asociații” nr. P 3128/28.04.2014, echipa de control a identificat numărul de telefon al fiicei asiguratului, dna Schampeche Teodora care, în data de 04.07.2014, menține printr-o nouă declarație, dată în original, cele afirmate anterior în declarația din 25.04.2014.

Se constată neconcordanțe între declarația d-nei Schampeche Teodora prin care aceasta afirmă că tatăl său a beneficiat de 60 de zile de îngrijiri la domiciliu din partea SC Alicia Medical Expert SRL și SC Paleativ Medical Expert SRL și datele rezultate din fișa pusă la dispoziție de reprezentanții CAS MB, din care reiese faptul că serviciile medicale au fost raportate și decontate de către CAS MB pentru următorii furnizori: SC Home Medical Assistance SRL, SC Alicia Medical Expert SRL și SC Paleativ Medical Expert SRL.

Documentele la care se face referire, sunt anexate în Secțiunea C1 a), a Raportului de Control.

3) Sesizarea nr. P 3129/28.04.2013 face referire la adresa înregistrată la CNAS cu nr. CB 1337/29.02.2014 cu privire la existența unor „nelegalități, pe care sperăm, și totodată vă rugăm ca prin măsurile pe le vă dispune Corpul de control al CNAS să le îndreptați” vis-a-vis de dreptul de a accesa servicii de îngrijiri medicale la domiciliu al următorilor pacienți: Dinu Petra, Moldoveanu Luminița, Petre Elena.

1) Asiguratului Dinu Petra i s-au eliberat un număr de 3 decizii, după cum urmează:

- Decizia nr. 2850/05.06.2013, pentru 30 de zile, din care s-au raportat 14 zile de către furnizorul de servicii medicale SC Christian Îngrijiri Paliative SRL, pentru perioada 01.07.2013-14.07.2013, conform datelor de interogare în SIUI puse la dispoziție de CAS MB:

Conform cu orientările

2.4) În sesizarea menționată la punctul 2) se face referire și la un număr de 13 pacienți, ce sunt enumerați, doar cu adresele de domiciliu, după cum urmează:

1. D-na Elena CERNALANU, domiciliată în București, str. Sf. Spiridon nr. 2, sect. 2;
2. D-na Georgeta NAJOVICI, domiciliată în București, 1918, nr. 35, bl. L 14, ap. 39, sect. 3;
3. D-nul George NICOLAE, domiciliat în București, str. Baicuș nr. 4, bl. 9, sc. 1, et. 1, ap. 39, sect. 5;
4. D-na Virginia NAIMAN, domiciliată în București, sos. Cristei nr. 19, sect. 1;
5. D-na Florea MATEESCU, domiciliată în București, str. Piatra Mare nr. 1, bl. 1, sc. 1, ap. 7, sect. 2;
6. D-na Natalia GUSATU, domiciliată în București, str. Bogdanu Jordan nr. 33, sect. 5;
7. D-na Maria BICHR, domiciliată în București, b-dul Tineretului nr. 5, bl. Z 2, sc. A, ap. 4, sect. 4;
8. D-nul Petru BENDIU, domiciliat în București, b-dul Tineretului nr. 29, bl. 19, sc. B, et. 3, ap. 58, sect. 4;
9. D-na Margareta TULBA, domiciliată în București, șoselele Gherghel nr. 77, sect. 1;
10. D-na Zoe Ecaterina DOBRE, domiciliată în București, str. Zănești nr. 11, sect. 4;
11. D-nul Nicule STANSEL, domiciliat în București, zona Dobrina nr. 2, bl. D 12, sc. A, ap. 16, sect. 2;
12. D-na Maria IONITA, domiciliată în București, str. George Ionescu nr. 13, bl. 136, sc. 1, ap. 1, sect. 4;
13. D-nul Nicolae PARVULESCU, domiciliat în București, B-dul Baszrabia nr. 192-198, bl. A, ap. 147, sect. 2

Ca urmare a solicitării înregistrată la CAS MB cu nr. 29902/20.06.2014 (punctul 6), s-a pus la dispoziția echipei de control documentele care au stat la baza formulării răspunsurilor CAS MB la solicitările de aprobare a dosarelor de îngrijiri la domiciliu/îngrijiri paliative pentru o parte din persoanele enumerate, menționându-se prin adresa nr. 3437 DMS MT/06.07.2014, semnată de Medic Șef dna Ana Maria Oproiu, faptul că pentru punctele 6.2, 6.3, 6.6, 6.11, 6.12 și 6.13 nu există la nivelul structurii Direcției Medic Șef, documente depuse pentru aprobarea dosarelor de îngrijiri la domiciliu/îngrijiri paliative și nici înregistrări în sistemul informatic SIUI.

S-au fost puse la dispoziție documente pentru:

- Asigurat Naiman Virginia, s-au depus 2 cereri în baza cărora s-au emis de către CAS MB două decizii nr. 6692 și nr. 7180, pentru care nu s-au raportat și nu s-au decontat servicii medicale, conform fișei puse la dispoziție de reprezentantul CAS MB. Nu s-a prezentat echipei de control niciun document din care să rezulte comunicarea anulării/întreruperii serviciilor;
- Asigurat Bendiu Petru, s-a depus cererea nr. 27760/15.05.2013 în baza căreia s-a emis Decizia nr. 2367, pentru 30 de zile, din care raportat de către SC Mavro Serv Med SRL și decontat de CAS MB, un număr de 5 zile, conform fișei întocmite de reprezentantul CAS MB;
- Asigurat Bichir Maria Elena, s-a depus cererea nr. 47801/22.10.2012 în baza căreia s-a emis Decizia nr. 3867/25.10.2012, pentru 90 de zile, în intervalul 25.10.2012-09.02.2013. Serviciile efectuate în baza acestei decizii au fost raportate de către furnizorul de servicii.

este de 15 zile. Din analiza fișei contului a SC Clinica Privată Dr. Filip SRL pentru perioada 01.10.2013-31.12.2013, nu se poate identifica dacă furnizorul a stornat cele 2 zile antementionate (4.08.2013 și 11.08.2013).

- Decizia nr. 6051/21.08.2013 prin care se aprobă un nr. de 30 de zile, din care au fost raportate și decontate 11 zile (pentru perioadele 21.08.2013-31.08.2013) în baza facturii emise de furnizorul de servicii medicale SC Clinica Privată Dr. Filip SRL;
- Decizia nr. 7596/25.09.2013 prin care se aprobă un nr. de 30 de zile, din care au fost raportate și decontate 30 de zile în baza facturii emise de SC Alica Medical Expert SRL și conform fișei întocmite de reprezentantul CAS MB și a interogării în SIUI;
- Decizia nr. 9353/28.10.2013 prin care se aprobă un nr. de 21 de zile, din care au fost raportate și decontate 21 de zile în baza facturii emise de SC Alica Medical Expert SRL, conform fișei întocmite de reprezentantul CAS MB și a interogării în SIUI.

În data de 25.11.2013 s-a depus cererea nr. 6319MT, fiind respinsă în 27.11.2013, CAS MB motivând că „pacientul a beneficiat în ultimele 11 luni de servicii de îngrijiri la domiciliu, 90 de zile”. La dosarul respins se află atașat un calcul al numărului de zile de îngrijiri medicale din care rezultă un total de 81 de zile. În vederea clarificării acestei neconcordanțe (calcul 81 de zile vs adresă refuz depășire 90 de zile) s-a întocmit solicitarea nr. 30304/27.06.2014. Medicul Șef, în funcție la acea dată, dna Ema Popovici a răspuns solicitării în data de 30.06.2014 precizând că, datorită unei erori umane, la dosar se regăsește o notă de calcul greșit întocmită și atașează nota de calcul conform datelor raportate și decontate pentru 90 de zile.

Referitor la afirmația din sesizarea nr. CB 1332/20.02.2014 „urmare a cercetărilor efectuate prin imputernicirea pacienței, dna Buiciuc Diana, precum și a declarațiilor acordate de Moldoveanu Andreea-Simona, fiica pacienței, declarații înregistrate la CAS MB sub nr. 6866MT/02.12.2013, am constatat faptul că situația nu corespunde adevărului, ceea ce înseamnă că o altă societate de îngrijiri paliative la domiciliu a declarat în fals faptul acordării îngrijirii medicale, privând în mod abuziv, pe al un pacient de dreptul său”, precizăm că nu ne-a fost pusă la dispoziție declarația mai sus menționată.

Echipele de control au încercat să o contacteze telefonic pe dna Moldoveanu Andreea Simona, în vederea susținerii afirmațiilor înregistrate la CAS MB cu nr. 6866MT/02.12.2013, dar nr. de telefon era indisponibil, iar din interogarea SIUI reiese că pacienta a decedat.

Se constată de către echipele de control disfuncționalități în modalitatea de verificare și aprobare a dosarelor depuse în vederea obținerii de către asigurați a deciziei de îngrijiri la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu.

Documentele la care se face referire, sunt anexate în Secțiunea C1 b), a Raportului de Control

Copierii cu originalul

- Pentru asigurat Guşatu Natalia, s-a depus cererea nr. 43624/26.09.2012 în baza căreia s-a emis Decizia nr. 3620/01.10.2012 pentru 90 de zile. Serviciile efectuate în baza acestei decizii au fost raportate de către SC Clinica Privată Dr. Filip SRL și decontate de CAS MB pentru un nr. de 90 de zile (conform fișei întocmite de reprezentantul CAS MB).

Membrii echipei consemnează existența riscului de prejudiciere a dreptului asiguraților la îngrijiri medicale dar, în lipsa declarațiilor și a adreselor de refuz ale CAS MB, doar în baza documentelor despre care se face vorbire la punctul 2.4), puse la dispoziție de reprezentanții CAS MB, nu s-au putut constata de către echipa de control eventuale disfuncționalități

Documentele la care se face referire la pct. 2.4) sunt anexate în Secțiunea C1 c), a Raportului de Control

- 3) Sesizarea nr. P 3458/25.05.2014 în care se face referire la disfuncționalități în activitatea CAS MB, după cum urmează:

3.1) Pentru asigurat **Hobae Marius**:

- s-au aprobat 30 de zile conform Deciziei nr. 2422/14.02.2014, servicii ce au fost decontate în baza raportării SC Alicia Medical Expert SRL, conform fișei întocmite de reprezentantul CAS MB;
- ulterior, la data de 07.04.2014 se depune cererea nr. 6421, respinsă de CAS MB cu adresa nr. 6575MT/09.04.2014, întrucât "pacientul nu figurează în SIUI înregistrat ca asigurat al CAS MB".

Din corelarea documentelor puse la dispoziție de CAS MB cu înscrisurile atașate sesizării nr. P 3458/05.05.2014 (adverința nr. 37/16.04.2014 eliberată de angajator, prin care se precizează dl Hobae Marius este asigurat al CAS MB- așa cum rezultă din Declarația 112), reies următoarele aspecte:

- Adresa asiguratului conform C.I. este în Municipiul București, sector 4;
- Pentru ambele cereri, recomandarea pentru îngrijiri medicale la domiciliu este eliberată de CMI Dr. Bulimac Cristina, Municipiul București, sector 4;
- Din interogarea efectuată în SIUI, Hobae Marius figurează cu ultima înscriere la un medic de familie (Dr. Bulimac Cristina) la data de 01.12.2013;

În cazul Deciziei nr. 2422/14.02.2014, dosarul asiguratului a fost aprobat în baza aceluiași documente, care, două luni mai târziu, au fost respinse.

Echipa de control constată că cererea nr. 6421/07.04.2014 a fost respinsă doar ca urmare a interogării SIUI.

Documentele la care se face referire, sunt anexate în Secțiunea C1 d), a Raportului de Control.

Conform cu originalul

52) Pentru asigurat Dinache Liliana, s-a depus la data de 08.04.2014, cererea nr. 6575MT, respinsă de CAS MB prin adresa nr. 6575MT/10.04.2014, întrucât "pacientul nu figurează înregistrat în SIUI ca asigurat al CAS MB". Conform print screen-ului în interogării SIUI pus la dispoziție de reprezentanții CAS MB, Dinache Liliana figurează ca asigurat la CAS Timiș.

La sesizarea nr. P 3458/05.05.2014 este atașată adeverința nr. 124/16.04.2014, eliberată de angajator, prin care se precizează că d-nei Dinache Liliana i s-a reținut și virat lunar contribuția pentru asigurările sociale de sănătate, potrivit Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare (...) în Trezoreria operativă a Municipiului București.

Din corelarea documentelor puse la dispoziție de CAS MB cu înscrisul mai sus amintit atașat sesizării nr. P 3458/05.05.2014, echipa de control constată că Dosarul nr. 6575/08.04.2014 a fost respins doar ca urmare a interogării SIUI.

Documentele la care se face referire, sunt anexate la Secțiunea C1 d), a Raportului de Control.

3.3) Cu privire la aspectele semnalate în sesizarea nr. P 3458/05.05.2014 privind activitatea CAS MB, aspecte citate mai jos, echipa de control a reținut următoarele constatări:

a) „Nu respectă termenul de soluționare și de cele mai multe ori nici nu se răspunde la cererile depuse pentru acordarea serviciilor de îngrijire medicală la domiciliu în termen legal;”

Conform răspunsului la solicitarea înregistrată la CAS MB cu nr. 30306/27.06.2014, răspuns formulat de Medic Șef, dna Ana Maria Oproiu „deși este stipulată eliberarea deciziei în termen de 2 zile lucrătoare de la depunerea cererii, faptic nu se poate realiza acest lucru datorită numărului foarte mare de solicitări (în medie 150 de cereri/zi) și a numărului redus de personal (...)”

În urma verificării documentelor primite și a răspunsului Medic Șef, echipa de control constată că există întârzieri în formularea răspunsului și transmiterea acestuia către asigurat privind acceptarea/respingerea cererii.

b) „CAS MB nu ia în considerare ordinea de înscriere a cererilor pentru acordarea îngrijirilor medicale la domiciliu;”

c) „CAS MB nu respectă criteriile de prioritate, respingând cereri în mod abuziv, așa încât sunt bolnavi cărora li se încalcă dreptul la sănătate și la îngrijire medicală;”

Pentru punctele b) și c), în afara disfuncționalităților prezentate în raportul de control nu au fost constatate nereguli care să probeze aceste afirmații.

Conform cu originalul

medicale SC Profesional Servici Medicele de Îngrijiri la Domiciliu SRL și decontate de CAS MB pentru un număr de 87 de zile (conform fișei întocmite de reprezentantul CAS MB);

- Asigurat **Mateescu Florea**, s-a depus cererea nr. 43654/26.09.2012, în baza căreia s-a emis Decizia nr. 3628/01.10.2012, pentru un număr de 90 de zile, în intervalul 01.10.2012-16.01.2013. Serviciile efectuate în baza acestei decizii au fost raportate de SC Clinica Privata Dr. Filip SRL și decontate de CAS MB, pentru 90 de zile (conform fișei întocmite de reprezentantul CAS MB);

Asigurat **Tulbă Margareta**, s-au depus 4 cereri, în baza cărora s-au emis următoarele decizii:

- Decizia nr. 2470/22.05.2013 pentru un număr de 30 de zile. Echipei de control nu i-a fost pusă la dispoziție Decizia nr. 2470/22.05.2013 și nici dosarul care a stat la baza emiterii acesteia. Această decizie a fost identificată din fișa întocmită de reprezentantul CAS MB, în care se menționează că au fost decontate 30 de zile către SC Medical Class SRL;

- Decizia nr. 3611/01.07.2013 pentru 30 de zile, anulată. Echipei de control nu i-a fost pusă la dispoziție Decizia nr. 4754/25.07.2013 și nici dosarul care a stat la baza emiterii acesteia. Această decizie a fost identificată din fișa întocmită de reprezentantul CAS MB, în care se menționează că este anulată. Nu s-a prezentat echipei de control niciun document din care să rezulte anularea serviciilor;

- Decizia nr. 4754/25.07.2013, pentru 30 de zile. Serviciile efectuate în baza acestei decizii au fost raportate de către SC Paleativ Medical Expert SRL și decontate de CAS MB pentru un nr. de 30 de zile (conform fișei întocmite de reprezentantul CAS MB);

- Decizia nr. 4073/13.07.2013, pentru 30 de zile. Serviciile efectuate în baza acestei decizii au fost raportate de către SC Alicia Medical Expert SRL și decontate de CAS MB pentru un nr. de 30 de zile (conform fișei întocmite de reprezentantul CAS MB).

Asigurat **Cernăianu Elena**, s-au depus 4 dosare, în baza cărora s-au emis următoarele decizii:

- Decizia nr. 1099/07.03.2013, pentru 30 de zile. Serviciile efectuate în baza acestei decizii au fost raportate de către SC Clinica Privată Dr. Filip SRL și decontate de CAS MB pentru un nr. de 30 de zile (conform fișei întocmite de reprezentantul CAS MB);

- Decizia nr. 5088/01.08.2013, pentru 30 de zile. Serviciile efectuate în baza acestei decizii au fost raportate de către SC Alicia Medical Expert SRL și decontate de CAS MB pentru un nr. de 30 de zile (conform fișei întocmite de reprezentantul CAS MB);

- Decizia nr. 6747/06.09.2013, pentru 30 de zile. Serviciile efectuate în baza acestei decizii au fost raportate de către SC Paleativ Medical Expert SRL și decontate de CAS MB pentru un nr. de 6 zile (conform fișei întocmite de reprezentantul CAS MB);

- Decizia nr. 8368/10.10.2013, pentru 22 de zile. Serviciile efectuate în baza acestei decizii au fost raportate de către SC Alicia Medical Expert SRL și decontate de CAS MB pentru un nr. de 22 de zile (conform fișei întocmite de reprezentantul CAS MB);

Stamate, de la mapa Direcției Medic Șef (a se vedea copia registrului intrări/ieșiri Direcția Medic Șef. La această adresă, conform celor afirmate în nota de relații, s-a omis formularea unui răspuns către petent, iar șefii de birou/serviciu nu au verificat modul de îndeplinire al sarcinilor atribuite personalului de execuție.

Echipele de control retine faptul că există disfuncționalități cu privire la formularea răspunsurilor către petenți de către direcțiile de specialitate ale CAS MB, fără respectarea termenelor legale de comunicare a răspunsurilor.

Documentele la care se face referire se află anexate în Secțiunea C1 d) a Raportului de Control.

g) „CAS MB nu respectă criteriile de transparență a cheltuirii banilor publici, omițând cu intenție să publice pe site-ul ce-i aparține sumele alocate serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu cât și epuizarea creditelor de angajament/credite bugetare”

Aspectul semnalat în sesizarea mai sus amintită s-a verificat în perioada controlului; pe pagina web a CAS MB s-au putut vizualiza informații privind „sumele alocate serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu” (<http://www.casmb.ro/content/documente.php>).

Documentele la care se face referire se află anexate în Secțiunea C1 d) a Raportului de Control.

h) „CAS MB nu respectă obligația de a organiza trimestrial (sau ori de câte ori este nevoie) întâlniri cu furnizorii de îngrijiri medicale la domiciliu pentru a analiza aspecte privind calitatea serviciilor, precum și respectarea prevederilor actelor normative în vigoare (...)”

Conform notei de relații a d-nei Ec. Gabriela Mocanu, înregistrată la CAS MB, Direcția Medic Șef cu nr. 3568/LMSMT/03.07.2014, ultima întâlnire cu furnizorii de servicii medicale de îngrijiri la domiciliu/îngrijiri paliative a fost organizată în luna august 2013.

Echipele de control constată că există disfuncționalități privind organizarea de întâlniri trimestriale cu furnizorii de servicii medicale.

Documentele la care se face referire se află anexate în Secțiunea C1 d) a Raportului de Control.

4) Sesizarea nr. P/3733/15.05.2014 face referire la refuzul CAS MB cu privire la aprobarea serviciilor medicale de îngrijiri la domiciliu pentru asigurat **Stan Ștefan**, astfel:

- În data de 12.08.2013 în baza cererii nr. 700MT/08.08.2013, CAS MB a emis Decizia nr. 5674, pentru 30 de zile, raportate de către SC Health Care Solutions SRL. conform fișei întocmite de reprezentanții CAS MB;

- În data de 25.09.2013, în baza dosarului nr. 2716MT/23.09.2013 s-a emis nr. Decizia nr. 7627, pentru 30 de zile, raportate de către SC Health Care Solutions SRL. conform fișei întocmite de reprezentanții CAS MB;

Conținutul cu arhivă

- În data de 01.11.2013, în baza dosarului nr. 4818MT/30.10.2013 s-a emis Decizia nr. 9012, pentru 30 de zile, raportate de către furnizorul de servicii SC Health Care Solutions SRL, conform fișei întocmite de reprezentanții CAS MB;

- În data de 30.04.2014, s-a depus prin împuternicit, d-na Mârșolescu Gabriela, cererea nr. 7753MT, în care este bifată rubrica „Cerere inițială” (în contradicție cu cele sus menționate din care reiese că pe numele asiguratului au fost raportate servicii). Cererea a fost respinsă la data de 05.05.2014, CAS MB motivând că „pacientul a beneficiat în ultimele 11 luni de servicii de îngrijiri la domiciliu, 90 de zile”.

La sesizarea P 3733/15.05.2014, Societatea Profesională de Avocatură „Ștefan, Burecu și Asociații”, a atașat declarația soției asiguratului, Ștefan Ioana, prin care aceasta declară pe propria răspundere, că nu a semnat niciun document pentru furnizarea de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu și nu a beneficiat de astfel de servicii medicale decât de la firma SC Paleativ Medical Expert SRL. Menționăm că din copia declarației reiese faptul că aceasta a fost depusă și la CAS MB cu nr. 5321MT/12.05.2014; precizăm că nu s-a regăsit la documentele prezentate de CAS MB.

Se constată neconcordanță între declarația soției asiguratului Stan Ștefan și serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu aferente primei decizii, raportate și decontate pentru furnizorul SC Health Care Solutions SRL.

În data de 03.07.2014, echipa de control a sunat la nr. de telefon precizat în declarație, dar nu s-a putut lua legătura cu soțul asiguratului.

Documentele la care se face referire, sunt anexate (în Secțiunea C1 e), a Raportului de Control.

5) Sesizarea nr. P 3975/22.05.2014 face referire la refuzul CAS MB cu privire la aprobarea serviciilor medicale de îngrijiri la domiciliu pentru asigurat **Gheorghiu Elena**, astfel:

- În data de 04.04.2014, în baza cererii nr. 5925MT/02.04.2014 s-a emis Decizia nr. 4497, pentru 30 de zile, raportate de către furnizorul de servicii SC Paleativ Medical Expert SRL, conform documentelor puse la dispoziție de reprezentanții CAS MB;

- În data de 28.02.2014, în baza cererii nr. 3491MT/26.02.2014 s-a emis Decizia nr. 3391, pentru 30 de zile, raportate de către SC Alicia Medical Expert SRL, conform documentelor puse la dispoziție de reprezentanții CAS MB;

- În data de 02.09.2013, în baza cererii nr. 1639MT/29.08.2013 s-a emis Decizia nr. 6573 pentru 30 de zile, raportate de către SC Home Medical Assistance SRL, conform documentelor puse la dispoziție de reprezentanții CAS MB;

- În data de 08.05.2014 s-a depus, prin împuternicit d-na Buiciuc Diana, cererea nr. 8615MT care a fost respinsă la data de 12.05.2014, CAS MB motivând că „pacientul a beneficiat în ultimele 11 luni de servicii de îngrijiri la domiciliu, 90 de zile”.

La sesizarea nr. P 3975/22.05.2014, Societatea Profesională de Avocatură „Ștefan, Burecu și Asociații”, a depus declarația d-lui Gheorghiu Anghel, frate al asiguratei Gheorghiu Elena, prin care

d) „CAS MB prin conduita unor functionari rău intenționați ne determină să renunțăm la cazurile medicale pentru care primim solicitări din partea pacienților: deoarece dosarele sunt respinse abuziv, fără a se comunica această soluție în termenul legal, în condițiile în care societatea noastră prestase astfel de servicii, de cele mai multe ori chiar întreaga perioadă, aceste situații constituind o pagubă evidentă;”

În lipsa altor aspecte concrete, cu excepția celor prezentate în sesizări și constatate în timpul controlului, doar din verificările efectuate, echipa de control nu poate aprecia veridicitatea celor afirmate.

e) „CAS MB nu ne anunță nici în termen legal lista dosarelor depuse și aprobate așa încât nu știm nici perioada pentru care s-a stabilit că au dreptul la îngrijiri și nici dosarele aprobate;”

În timpul controlului s-a verificat publicarea pe pagina web a CAS MB, situația dosarelor depuse.

Totodată s-a pus la dispoziție, copia adresei nr. 7606/MT/03.07.2014, transmisă de CAS MB către CNAS/DGMCA în care Medicul șef al CAS MB, justifică întârzierile afișării în timp util, a situației cererilor de îngrijiri medicale/paliative la zi prin volumul mare de lucru, specificul activității structurii îngrijiri la domiciliu, concediile de odihnă ale salariaților și suprasolicitarea angajaților din cadrul biroului îngrijiri la domiciliu.

Echipa de control a constatat faptul că pe site-ul CAS MB, secțiunea „informații despre stadiul soluționării cererilor de îngrijiri la domiciliu”. este afișată lista dosarelor depuse de asigurați, dar neactualizată.

Documentul la care se face referire se află anexat în Secțiunea C1 d) a Raportului de Control.

f) „CAS MB nu răspunde în vreun fel la petiții și nu a luat măsuri cu privire la toate cazurile de fraudă despre care a luat la cunoștință, așa cum rezultă dintr-o lungă serie de înștiințări depuse de către pacienți fraudauți, listă ce a făcut obiectul și ultimului memoriu cu nr. 3321/20.01.2014;”

La nivelul conducerii CAS MB, în urma verificărilor efectuate, se constată faptul că sunt implementate măsurile necesare pentru asigurarea fluxului circuitului unor astfel de documente (petiții/sesizări) existând formele necesare care pun în evidență faptul că acestea sunt rezoluționate în ordine ierarhică de la Președinte-Director General/Direcția Generală Medic Șef/Birou Îngrijiri la domiciliu/Serviciu Programe de Sănătate și Îngrijiri la domiciliu/personal cu funcție de execuție.

Conform notei de relații a d-nei Ec. Gabriela Mocanu, înregistrată la CAS MB, Direcția Medic Șef cu nr. 3568/DMSMT/03.07.2014 și a documentelor atașate acesteia, echipa de control constată că la nivelul CAS MB au fost făcute unele demersuri în vederea soluționării sesizărilor cu privire la încălcarea drepturilor asiguraților.

Totodată, în aceeași nota de relații, se face referire la adresa nr. 3321/20.01.2014 înregistrată la CAS MB de la furnizorul SC Alicia Medical Expert SRL. D-na Ec. Gabriela Mocanu precizează faptul că adresa a fost preluată direct de către șeful de birou Îngrijiri la domiciliu, Dr. Cătălin

acesta declară pe propria răspundere că nu a semnat nici un document pentru furnizarea de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu și nu a beneficiat de astfel de servicii medicale decât de la firma Alicia Medical Expert SRL. Menționăm că, din copia declarației, reiese faptul că aceasta a fost depusă și la CAS MB cu nr. 5706MT/20.05.2014; precizăm că adresa nu s-a regăsit la documentele prezentate de CAS MB.

În data de 03.07.2014, echipa de control a sunat la nr. de contact al doctoarei Gheorghiu Anghel precizat în declarația atașată, în copie, sesizării nr. P 3975/22.05.2014; cu toate că a reafirmat cele anterior menționate, nu s-a prezentat la sediul CNAS.

Se constată neconcordanță între declarația fratelui asiguratului Gheorghiu Elena și faptul că serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu aferente primei declarații au fost raportate și decontate pentru furnizorul SC Home Medical Assistance SRL.

Documentele la care se face referire, sunt anexate în Secțiunea C1.6. a Raportului de Control.

CAPITOLUL I I

Verificarea aspectului sesizat în petiția nr. P 3506/13.05.2014 de către dr. Mihai-Ciprian Râșcu, reprezentat al SC Corner Medical Center SRL privind derularea contractului de servicii medicale de recuperare în ambulatoriu încheiat cu CAS MB.

În sesizarea mai sus menționată dr. Mihai-Ciprian Râșcu reprezentat al SC Corner Medical Center SRL afirmă: „...am depus lunar documentele în termen, plata s-a realizat, iar după ce făceam un bilanț al cheltuielilor medicale și încadrăm în suma contractată serviciile necesare pacienților noștri, la câteva luni bune după încheierea trimestrului, mai aveam surpriza că suma contractată prin contractul de recuperare medicală era redusă pentru că abia atunci s-a făcut verificarea medicală a completării biletului de trimitere de către medicul trimițător.”

Pentru a verifica acest aspect, echipa de control a înaintat CAS MB solicitarea nr. 30301/27.06.2014. Conform celor declarate de Directorul Executiv DRC, dna Ec. Viorica Dima în nota de relații, din 27.06.2014, echipa de control a constat următoarele:

- există un decalaj între plata aferentă serviciilor și verificarea medicală a modului de completare a biletului de trimitere ca urmare a lipsei încadrării cu personal. Conform notei de relații, există un singur funcționar cu pregătire medicală cu atribuții în verificarea biletelor de trimitere, această situație conducând la restanțe în verificarea biletelor de trimitere de aproximativ 6 luni;
- furnizorul SC Corner Medical Center SRL a fost înștiințat prin Notificarea 5452/03.02.2014 că, urmare a corelării raportării electronice cu verificarea scripșoarelor biletelor de trimitere aferentă raportărilor pe luna februarie 2013 s-a reținut o sumă de

Contabilul a verificat

2. În ceea ce privește afirmațiile dl. Mihai-Ciprian Râșcu din petiția nr. P 3606/13.05.2014, cu privire la verificarea modului de gestionare a raportărilor firmei SC GRAL Medical SRL, în lipsa unor semnalări unor aspecte concrete, echipa de control a considerat necesar să verifice dacă au mai fost semnalate nereguli sau disfuncționalități întocmind:

- a) solicitarea nr. 30280/27.06.2014 prin care s-au cerut precizări dacă, începând cu 01.01.2013 până în prezent, la registratura CAS MB a fost primită petiții/sesizări cu privire la activitatea desfășurată SC GRAL Medical SRL în baza contractelor încheiate de firmizorii de servicii medicale cu CAS MB;
- Ca răspuns la solicitarea nr. 30280/27.06.2014, dna Lidia Comaroni, Șef Serviciu Relații Publice și Purtător de Cuvânt a precizat că din ianuarie 2013 până la data efectuării controlului la registratura CAS MB a fost primită o singură petiție în care se face referință la activitatea furnizorului SC Gral Medical SRL și ne-a pus la dispoziție petiția d-nei Verciu Carmen înregistrată cu nr. 29650T/22.08.2013, însoțită de răspunsul emis de CAS MB cu nr. 29650T/03.09.2013 și documentația aferentă.

În urma analizei documentelor menționate mai sus, echipa de control a constatat următoarele:

- Petentul Verciu Carmen a solicitat eliberarea unui document din care să rezulte faptul că nu a beneficiat de compensarea cheltuielilor din partea CAS MB, cheltuieli pe care le-a suportat cu ocazia tratamentului primit din partea clinicii SC Gral Medical SRL București în perioada 17.06.2013-05.07.2013, anexând o fișă cu ștampila SC Gral Medical SRL pe care este consemnat un total de plată pacient în valoare de 11.850,00 lei.
- Punctul de vedere cu nr. DRC 18582/28.08.2013, formulat de Direcția Relații Contractuale care a stat la baza întocmirii răspunsului, nu a corespuns cu cele solicitate de petent Verciu Carmen.
- În istoricul raportărilor pe persoană, extras din SIUI, sunt consemnate internări ale d-nei Verciu Carmen la SC Gral Medical SRL în perioadele menționate.

Documentele la care se face referire se află în Secțiunea C1, Cap. III, pct. 1, a Raportului de Control.

- b) solicitarea nr. 30282/27.06.2014 prin care s-au cerut precizări cu privire la efectuarea în ultimii 3 ani de acțiuni de control privind activitatea desfășurată de către furnizorul de servicii medicale SC Gral Medical SRL aflat în relație contractuală cu CAS MB.

Conținut original

168 Ron plătită direct de furnizor prin casierie CAS MB (Chitanță anexată în Secțiunea C1, Capitolul II);

- „ Biletele de trimitere au fost verificate ulterior validării (...) iar cele care sunt invalidate (...) sunt consemnate într-o notă de constatare pe baza căreia au fost trimise Notificările privind depunerea facturii de corecție de către furnizorii pentru sumele plătite necuvenit. Aceste sume sunt scăzute din proxima plată efectuată de CAS MB ”. Menționăm că la documentele puse la dispoziția echipei de control, există o angură notificare referitoare la Contractul de furnizare de servicii medicale R0111/2013.

Față de cele menționate anterior echipa de control retine că există o disfuncționalitate în modalitatea de validare și decontare a serviciilor raportate în baza Contractului de furnizare de servicii medicale de specialitate de reabilitare medicală.

Documentele la care se face referire, sunt anexate în Secțiunea C1, Cap. II. a Raportului de Control.

CAPITOLUL III

Alte aspecte ce pot fi sesizate la fața locului

1. În ceea ce privește afirmațiile dl. Mihai-Ciprian Răscu din petiția nr. P 3606/13.09.2014 cu privire la verificarea modului de gestionare a raportărilor dnei Dr. Delia Cintează, echipa de control a întocmit solicitarea nr. 30280/27.06.2014 prin care s-au cerut precizări dacă începând cu 01.01.2013 până în prezent, la registratura CAS MB au fost primite petiții/sesizări cu privire la activitatea desfășurată de Dr. Delia Cintează în calitate de angajat/titular în baza contractelor încheiate de furnizorii de servicii medicale cu CAS MB. Ca răspuns la solicitare, dna Lidia Comaroni, Șef Serviciu Relații Publice și Purtător de Cuvânt a precizat că din ianuarie 2013 până la data efectuării controlului nu au fost înregistrate petiții/sesizări care să aibă drept obiect, activitatea desfășurată de Dr. Delia Cintează.

Totodată s-au pus la dispoziția echipei de control următoarele documente:

- Contractul de furnizare de servicii medicale de specialitate de reabilitare medicală nr. R0094/2013 încheiat între CAS MB și SC Diamed Rehab SRL,
- programul de lucru din cadrul Institutului de Recuperare Medicină, Fizică și Balneologie București, (declarat pe proprie răspundere în data de 03.04.2013) în care specifică și faptul că lucrează cu contract parțial de muncă la SC Diamed Rehab SRL,
- programul de lucru din cadrul SC Diamed Center SRL (declarat pe proprie răspundere în data de 05.06.2014)

Conferențiu cu originalul

Astfel, nu au fost îndeplinite/respectate prevederile din Anexa 25, art. 2, alin. (3) „In situația în care furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu întrerupe furnizarea de îngrijiri medicale la domiciliu unui asigurat din următoarele motive: decesul, internarea, asiguratul dorește să renunțe la serviciile de îngrijire medicală la domiciliu din motive personale; furnizorul anunță în scris - cu precizarea motivului, casa de asigurări de sănătate cu care este în relație contractuală, în termen de 2 zile lucrătoare de la data întreruperii îngrijirilor medicale la domiciliu.”

3. În baza afirmațiilor din declarațiile înregistrate la sediul CNAS și a aspectelor menționate la Constatari - Capitolul I pct. 1.1), 1.2), 1.3), 2.1), 2.2), 2.3), 2.4), 4), 5) echipa de control are suspiciuni atât în ceea ce privește frauda la bugetului FNUASS cât și încălcarea dreptului asiguraților de a beneficia de servicii medicale de îngrijiri la domiciliu/îngrijiri paliative, drept prevăzut în:

- Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății sau modificările și completările ulterioare, Art. 218

„(1) Asigurații beneficiază de pachetul de servicii de bază în caz de boală sau de accident, din prima zi de îmbolnăvire sau de la data accidentului și până la vindecare, în condițiile stabilite de prezenta lege, de contractul-cadru și normele sale de aplicare.”

și

- Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate în anul 2013 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului social de asigurări de sănătate pentru anii 2013-2014. Astfel în Anexa 25, art.2 alin. (3) se stipulează: „Durata pentru care un asigurat poate beneficia de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu se stabilește de medicul care a făcut recomandarea, cu obligativitatea precizării ritmicității/periodicității serviciilor, consemnate în formularul „Recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu”, dar nu mai mult de 90 de zile de îngrijiri în ultimele 11 luni în mai multe etape (episoade de îngrijiri)”

4. Referitor la disfuncționalitățile menționate la Constatari - Capitolul I pct. 2. 2.1), 2.2), 2.3), privind modalitatea de verificare și aprobare a dosarelor depuse în vederea obținerii de către asigurați a deciziei de îngrijiri la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu, acestea au fost constatate ca urmare a declarațiilor, documentelor puse la dispoziție de CAS MB și a notelor de relații. Echipa de control a constatat faptul că asiguraților le-a fost restricționat accesul la îngrijirile medicale, la care ar fi avut dreptul conform legii, deoarece dosarele au fost respinse ținând cont doar de interogarea STUI privind numărul de zile recomandate, fără a se verifica și raportarea/decontarea serviciilor efectuate în baza deciziilor anterioare. Totodată s-a constatat (Capitolul I pct. 2.1), 2.2), și faptul că, lipsa notificărilor din partea furnizorilor de servicii medicale privind întreruperea serviciilor, conduce la încălcarea dreptului asiguratului de a beneficia de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu.

Astfel, nu au fost îndeplinite/respectate prevederile Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 423/191/2013 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2013 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului social de asigurări de sănătate pentru anii 2013-2014 menționate în Anexa 25, art. 2, alin. (3)

„Durata pentru care un asigurat poate beneficia de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu se stabilește de medicul care a făcut recomandarea, cu obligativitatea precizării ritmicității/periodicității serviciilor, consemnate în formularul „Recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu”, dar nu mai mult de 90 de zile de îngrijiri în ultimele 11 luni în mai multe etape (episoade de îngrijiri).”

și la art. 6, alin. (2) care stipulează:

Cooperarea originală!

- Din răspunsul d-lui Dragoș Profir, Șef Serviciu Control al CAS MB echipa de control a constatat că furnizorul SC Gral Medical SRL nu a fost controlat în ultimii 3 ani calendaristici. Încă din luna mai 2014 structura de control a CAS MB intenționa să demareze o acțiune de control tematic la acest furnizor, însă, ca urmare a emiterii Ordinului nr. 482/281/30.04.2014 emis de MS/CNAS, prin care s-a dispus efectuarea unor acțiuni de control la nivel național, la unitățile sanitare cu paturi aflate în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate județene și a Municipiului București, trebuie reprogramată acțiunea de control.

Documentele la care se face referire se află în Secțiunea CI, Cap. III, pct. 1, a Raportului de Control.

3. În ceea ce privește afirmațiile dl. Mihai-Ciprian Rășcu din petiția nr. P 3606/13.05.2014 cu privire la relațiile de rudenie dintre funcționarii casei și reprezentanții ai furnizorilor, în urma dialogului purtat cu dna Viorica Dima - Director DRC, echipa de control a luat la cunoștință declarația verbală a acesteia din care rezultă faptul că are o relație de rudenie cu Robert Șerban, fiind veri.

CONCLUZII:

1. În ceea ce privește faptul că există întârzieri în eliberarea răspunsurilor ca urmare a cererilor depuse de asigurați, aspect menționat la Constatări - Capitolul I pct. 1.1), pct.3.3-a) echipa de control reține faptul că nu sunt respectate prevederile cuprinse în Ordinul MS/CNAS nr. 423/191/2013 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2013 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului social de asigurări de sănătate pentru anii 2013-2014.

Astfel nu au fost îndeplinite/respectate prevederile din Anexa 25, Art. 7, alin. (3) „Casa de asigurări de sănătate analizează cererea și recomandarea primită, în maxim 2 zile lucrătoare de la data depunerii și este obligată să ia o hotărâre privind acceptarea sau respingerea cererii iar cererea este aprobată în limita sumei prevăzute pentru această destinație.

Respingerea cererii de către casa de asigurări de sănătate se face în scris și motivat, cu indicarea temeiului legal. În cazul acceptării, cererea este supusă aprobării și, respectiv, emiterii deciziei de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu, în limita sumei prevăzute cu această destinație. Decizia se expediază prin poștă sau se predă direct asiguratului sau unuia dintre membrii familiei (părinte, soț/soție, fiu/pică), persoanei împuternicite de acesta sau reprezentantului legal al asiguratului, în maximum 24 de ore de la data emiterii acesteia.”

2. În ceea ce privește faptul că au fost anulate/întrerupte decizii în baza unor solicitări ce nu respectă prevederile legislative, aspect menționat la Constatări - Capitolul I pct.1.1) echipa de control reține faptul că nu sunt respectate dispozițiile cuprinse în Ordinul MS/CNAS nr. 423/191/2013 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2013 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului social de asigurări de sănătate pentru anii 2013-2014.

„În situația în care furnizorul de îngrijiri paliative întrerupe furnizarea de îngrijiri paliative unui asigurat din următoarele motive: decesul, internarea, în urma evaluării asiguranței decide că acesta nu mai este eligibil, asiguratul dorește să renunțe la serviciile de îngrijiri paliative la domiciliu din motive personale; furnizorul anunță în scris - cu precizarea motivului, casa de asigurări de sănătate cu care este în relație contractuală, în termen de 2 zile lucrătoare de la data întreruperii îngrijirilor paliative.”

5. În ceea ce privește emiterea de CAS MB a unor decizii în baza unor documente, iar ulterior, în baza aceluiași documente, refuzul CAS MB de eliberare a deciziei, aspect menționat la Constatări - Capitolul I pct. 3.1), 3.2), echipa de control reține faptul că nu sunt respectate dispozițiile cuprinse în Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, art. 218, alin. (2):

“(2) Asigurații au următoarele drepturi:

- a) să aleagă furnizorul de servicii medicale, precum și casa de asigurări de sănătate la care se asigură, în condițiile prezentei legi și ale contractului-cadru;
- b) să fie înscrși pe lista unui medic de familie pe care îl solicită, dacă îndeplinesc toate condițiile prezentei legi, suportând cheltuielile de transport dacă opțiunea este pentru un medic din altă localitate.”

Echipa de control reține și faptul că nu sunt respectate prevederile Legii 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, Art. 271, Atribuțiile caselor de asigurări sunt următoarele... lit. c): „să înregistreze, să actualizeze datele referitoare la asigurați și să comunice CNAS;”

precum și prevederile Art. 22 din Ordinul Nr. 617 din 13 august 2007 pentru aprobarea Normelor metodologice privind stabilirea documentelor justificative pentru dobândirea calității de asigurat, respectiv asigurat fără plata contribuției, precum și pentru aplicarea măsurilor de executare silită pentru încasarea sumelor datorate la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare

„ART. 22

(1) Persoanele care au calitatea de salariat, precum și coasigurații acestora vor putea face dovada calității de asigurat pe baza adevărinței prevăzute la art. 20 alin. (1) sau cu adevărința eliberată de angajatori, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 121. Termenul de valabilitate a adevărinței eliberate de angajatori este de 3 luni de la data emiterii.

(2) CAS eliberează documente care fac dovada achitării contribuției și deținerii calității de asigurat pe baza listelor depuse de angajatori, pe baza evidențelor organizate pentru categoriile de persoane prevăzute la art. 213 din lege și pentru categoriile de persoane care realizează veniturile prevăzute la art. 257 alin. (2) lit. b) - f) și la art. 259 alin. (9) din lege.”

6. În ceea ce privește faptul că „CAS MB nu răspunde în vreun fel la petiții și nu a luat măsuri cu privire la toate cazurile de fraudă despre care a luat la cunoștință, așa cum rezultă dintr-o lungă serie de înștiințări depuse de către pacienții fraudanți, (...)”, disfuncționalitate menționată la Constatări - Capitolul I, pct. 3.3-f), echipa de control reține faptul că nu sunt respectate prevederile Ordonanței nr. 27 din 30 ianuarie 2002 privind reglementarea activității de soluționare a petitiilor, după cum urmează:

Art. 8, alin. (1): „Autoritățile și instituțiile publice sesizate au obligația să comunice petiționarului, în termen de 30 de zile de la data înregistrării petiției răspunsul, indiferent dacă soluția este favorabilă sau nefavorabilă.”
precum și prevederile Art. 15

„Constituie abatere disciplinară și se sancționează potrivit prevederilor Legii nr. 188/1999 privind Statutul funcționarilor publici sau, după caz, potrivit legislației muncii următoarele fapte:

- a) nerespectarea termenelor de soluționare a petițiilor, prevăzute în prezenta ordonanță;

Conforu cu originalul