



UNIUNEA EUROPEANĂ  
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI  
Ministerul Dezvoltării Regionale și  
Administrației Publice



Inovație în administrație  
Programul Operațional  
"Dezvoltarea Capacității  
Administrative"



**Beneficiar : Casa Națională de Asigurări de Sănătate**

**Titlul proiectului: „Îmbunătățirea și creșterea calității eficienței și serviciilor furnizate de casele de asigurări de sănătate prin structurile de control a activității furnizorilor de servicii medicale, aflați în relație contractuală cu acestea” Cod SMIS 40774**

**Finanțat prin Programul Operațional Dezvoltarea Capacității Administrative din Fondul Social European - Axa Prioritară 2, DMI: 2.2, perioada noiembrie 2013 – noiembrie 2015**

## **METODOLOGIA PRIVIND CONTROLUL ACTIVITĂȚII FURNIZORILOR DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ**

*București 2015*

## SCOPUL METODOLOGIEI

Stabilește modul de derulare a activității de control la furnizorii de servicii medicale în asistența medicală primară aflați în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate și se aplică de către personalul din cadrul compartimentului control.

Totodată prin metodologie sunt stabilite și interacțiunile dintre structurile de specialitate de la nivelul casei de asigurări de sănătate

## DOMENIUL DE APLICARE AL METODOLOGIEI

Metodologia se aplica pentru controlul activității furnizorilor de servicii medicale în asistența medicală primară aflați în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate din prisma obiectivelor stabilite de către CNAS prin Direcția Generală de Monitorizare Control și Antifraudă, tematicilor și documentelor verificate având în vedere prevederile legale specifice sistemului de asigurări sociale de sănătate .

Acțiunea de control se va raporta la controlul serviciilor acordate asiguraților conform contractelor încheiate cu furnizorii de servicii medicale în asistența medicală primară aflați în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate.

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 , confirmată de primire .

Se vor verifica :

- respectarea condițiilor existente la momentul evaluării si a criteriilor care au stat la baza stabilirii valorii de contract;
- respectarea clauzelor contractuale ;
- concordantele între serviciile medicale contractate , raportate si decontate de către casa de asigurări de sănătate si serviciile consemnate in evidentele specifice existente la nivelul cabinetului/laboratorului (furnizorului).
- completarea corecta și la zi a tuturor documentelor privind evidentele obligatorii din sistemul de sănătate cu respectarea condițiilor stabilite în normele metodologice de aplicare a prevederilor Contractului-cadru.

În cadrul procesului de control trebuie derulate următoarele activități de care depinde și/sau care depind de activitatea de control:

- efectuarea controalelor conform legii și normelor metodologice
- verificarea și controlarea aspectelor cuprinse în memoriile, reclamațiile și/sau în sesizările primite de către președintele - director general al casei de asigurări de sănătate și repartizate spre soluționare structurii de control;
- verificarea și controlarea aspectelor cuprinse în memoriile, reclamațiile și/sau în sesizările primite de către Corpul de control, transmise spre soluționare de către acesta;

Activitatea de control este asigurată de către compartimentul de control care poate solicita furnizarea de date și/sau informații de suport pentru derularea actului de control, astfel :

- compartimentul Evaluare Furnizori pune la dispoziția echipei de control dosarul de evaluare al furnizorului ce face obiectul acțiunii de control;

- compartimentul relații contractuale pune la dispoziția echipei de control contractele/corespondența și raportările lunare ale furnizorului ce face obiectul acțiunii de control;
- serviciul medical pune la dispoziția echipei de control raportările lunare privind certificatele de concediu medical emise ;
- compartimentul buget financiar contabilitate înregistrează în evidența contabilă și reține sumele imputate respectiv sancțiunile aprobate prin actele de control ;
- compartimentul juridic participă la soluționarea obiecțiilor și a eventualelor contestații.

## DOCUMENTE DE REFERINȚĂ (REGLEMENTĂRI) APLICABILE ÎN CADRUL METODOLOGIEI

### Legislație primară

- Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul Președintelui Casei Naționale de Asigurări Sociale de Sănătate nr. 1012/2013 pentru aprobarea Normelor Metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărâri ale Guvernului României pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate HGR nr. 1389/2010, 117/27.03.2013 și 400/2014 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței

medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011, 2012, 2013, 2014 și 2015;

- Normele Metodologice de aplicarea ale Contractelor - cadru aprobate prin Ordine comune CNAS/MSP Ordin MS/CNAS nr. 864/539/31.05.2011, 1723/950/27.12.2011, 423/191/29.03.2013 și 619/360/29.05.2014 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011, 2013 și 2014, 2015;

### Legislație secundară

- Legea nr. 500/2002 – privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordonanța Guvernului nr. 119/1999 – privind auditul public intern și controlul financiar preventiv, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 301/2002, cu modificările ulterioare ;
- Legea nr. 677/2001-pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu modificări și completări ulterioare ;
- Legea nr. 241/2005 – pentru prevenirea și combaterea evaziunii fiscale, cu modificări și completări ;
- Ordonanța Guvernului nr. 2/2001 – privind regimul juridic al contravențiilor, aprobată cu modificări și completări prin LEGEA nr.180/2002- cu modificări și completări ;
- Ordonanța de urgență a Guvernului nr.158/2005 – privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare ;
- Ordinul nr.60/2006 pentru aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificări și completări ulterioare ;
- 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 pe baza cărora se acordă indemnizații asiguraților din sistemul asigurărilor sociale de sănătate ;

- Ordinul nr.627/2010 – pentru aprobarea Metodologiei de control privind modul de eliberare a certificatelor de concediu medical în condițiile OUG nr.158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate .
- Ordinul nr.1211/325/2006- privind aprobarea regulamentelor de organizare și funcționare a comisiei naționale a subcomisiilor naționale și a comisiilor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale de dispozitive medicale , de medicamente și materiale sanitare , a standardelor de evaluare, precum și a normelor metodologice pentru evaluarea furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale , de medicamente și materiale sanitare, cu modificări și completări ;
- Ordinul nr.346/2006 – pentru aprobarea Normelor privind stabilirea limitelor de asigurare pentru furnizorii care intră în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate ;
- Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011-2012, respectiv 2013-2014 ,cu modificările și completările ulterioare;
- Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011-2012, respectiv 2013-2014 ,cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul nr.617/2007-pentru aprobarea Normelor metodologice privind stabilirea documentelor justificative pentru dobândirea calității de asigurat, respectiv de asigurat fără plata contribuției , precum și pentru aplicarea măsurilor de executare silită pentru încasarea sumelor datorate FNUASS ;
- Ordinul pentru aprobarea utilizării formularelor unice pe țară , fără regim special , necesar raportării activității furnizorilor de servicii medicale ;
- Ordinul nr. 541 / 2011- privind aprobarea modelului unic al biletului de trimitere pentru servicii medicale clinice/biletului de internare utilizat în sistemul asigurărilor sociale de

sănătate și a Instrucțiunilor privind utilizarea și modul de completare a biletului de trimitere pentru servicii medicale clinice/biletului de internare utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate ;

- Ordinul nr.832/302/2008- pentru aprobarea formularelor de prescripție medicala cu regim special pentru medicamente cu si fără contribuție personala si a Normelor metodologice privind utilizarea si modul de completare a formularelor de prescripție medicala cu regim special pentru medicamentele cu si fără contribuție personala ;
- Ordinul nr. 12/2004 – pentru aprobarea Protocolului privind Metodologia efectuării consultației prenatale și a consultației postnatale ,Carnetul gravidei și Anexa pentru supravegherea medicală a gravidei și lăuzei ;
- Hotărârea Guvernului nr.720/2008 - pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații , cu sau fără contribuție personala , pe baza de prescripție medicala, in sistemul de asigurări sociale de sănătate , cu modificările si completările ulterioare ;
- Ordinul nr.617/2007-pentru aprobarea Normelor metodologice privind stabilirea documentelor justificative pentru dobândirea calitativi de asigurat , respectiv de asigurat fără plata contribuției , precum si pentru aplicarea masurilor de executare silita pentru încasarea sumelor datorate FNUASS ;
- Ordinul pentru aprobarea documentelor justificative privind raportarea activității realizate de către furnizorii de servicii medicale – formulare unice pe țară , fără regim special ;
- Ordinul nr. 571 / 2011 - pentru aprobarea documentelor justificative privind raportarea activității realizate de către furnizorii de servicii medicale - formulare unice pe tara, fără regim special ;
- Ordinul Secretariatului General al Guvernului nr. 400 din 12 iunie 2015 pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial al entităților publice.

Alte documente, inclusive reglementari interne ale entității publice:

- Regulamentul de ordine interioara al casei de asigurări de sănătate;
- Regulamentul de organizare și funcționare al casei de asigurări de sănătate;
- Instrucțiuni, decizii, hotărâri ale consiliului de administrație al casei de asigurări de sănătate cu efect asupra activității de furnizori pe domenii de asistenta medicala.
- Planul anual de activitate al Compartimentului Control aprobat de președintele-director general al casei de asigurări de sănătate avizat de Direcția Generala Monitorizare, Control si Antifraudă(DGMCA);

#### DEFINIȚIILE TERMENILOR

- Ø Serviciile medicale - acele servicii nominalizate în pachetele de servicii, furnizate de către persoanele fizice autorizate și persoane juridice,
- Ø Furnizorii - persoane fizice sau persoane juridice autorizate de Ministerul Sănătății Publice pentru a furniza servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale;
- Ø Pachetul de servicii de bază - se acordă asiguraților și cuprinde serviciile medicale, serviciile de îngrijire a sănătății, medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și alte servicii la care au dreptul asigurații și se suportă din Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate, în condițiile contractului-cadru;
- Ø Pachetul de servicii ce se acordă persoanelor care se asigură facultativ - cuprinde serviciile medicale, serviciile de îngrijire a sănătății, medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și alte servicii la care are dreptul această categorie de asigurați și se suportă din fond, în condițiile contractului-cadru;
- Ø Pachetul minimal de servicii - se acordă persoanelor care nu fac dovada calității de asigurat și cuprinde servicii medicale numai în cazul urgențelor medico-chirurgicale și al



bolilor cu potențial edemo-epidemic, inclusiv cele prevăzute în Programul național de imunizări, monitorizarea evoluției sarcinii și a lăuzei, servicii de planificare familială, stabilite prin contractul-cadru;

- Ø Pachetul de servicii medicale pentru persoanele care se asigura facultativ - SE acordă asiguraților care se asigura facultativ și cuprinde serviciile medicale, serviciile de îngrijire a sănătății, medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale stabilite prin contractului-cadru
- Ø Autorizarea - reprezintă un control al calificării și al respectării legislației existente în domeniu, efectuat pentru toate tipurile de furnizori, necesar pentru a obține permisiunea de a furniza servicii medicale în România;
- Ø Evaluarea - O procedură externă de verificare a performanțelor unui furnizor de servicii medicale prin care se recunoaște că furnizorul supus acestui proces corespunde standardelor prealabil stabilite în scopul de a garanta calitatea tuturor serviciilor medicale furnizate
- Ø Contractarea - procesul prin care se reglementează relațiile dintre casele de asigurări de sănătate și furnizori, în vederea asigurării drepturilor pentru persoanele asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate
- Ø Preț de referință - prețul utilizat în sistemul de asigurări sociale de sănătate pentru plata unor servicii medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, potrivit politicii de prețuri a Ministerului Sănătății Publice;
- Ø Prețul de decontare - prețul suportat din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și altele asemenea care se acordă bolnavilor în cadrul programelor naționale de sănătate. Lista acestora și prețul de decontare se aprobă prin ordin al ministrului sănătății publice;
- Ø Coplata - diferența suportată de asigurat între tariful decontat de casa de asigurări de sănătate din Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate și tariful maximal stabilit de Ministerul Sănătății Publice, ca autoritate națională în politica de prețuri a serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale.

- Ø Referatul pentru declanșarea acțiunii de control - este un document care conține fundamentarea acțiunii de control și tematica propusă spre aprobare.
- Ø Ordinul de serviciu - reprezintă mandatul de intervenție întocmit de structura de control și aprobat de președintele - director general al casei de asigurări de sănătate.
- Ø Notificarea furnizorului cu privire la acțiunea de control - Document prin care 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 toata durata controlului să răspundă solicitărilor echipei de control. Notificarea scrisă cu privire la acțiunea de control tematic ce urmează a fi întreprinsă, cu cel puțin 7 zile calendaristice înainte de efectuarea acesteia
- Ø Notă de constatare - este un document unilateral în care se consemnează constatările echipei de control în situația în care niciun reprezentant autorizat al entității controlate nu este prezent. Constatările din notă se vor limita la obiectivele ce pot fi atinse în condițiile absenței unui reprezentant autorizat al entității controlate
- Ø Procesul verbal de constatare - un document bilateral în care se consemnează constatările echipei de control. Este un act bilateral și trebuie întocmit obligatoriu în controlul efectuat la furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale. Entitatea controlată va semna procesul-verbal de constatare și, în termen de maximum 3 zile calendaristice de la primirea acestuia, va comunica instituției care a dispus acțiunile de control obiecțiile pe care le are față de consemnările din procesul verbal de constatare;
- Ø Procesul verbal de constatare și sancționare a contravențiilor în domeniul asigurărilor sociale de sănătate - este un document bilateral prin care se aplică sancțiunile contravenționale stabilite de lege pentru care structurile de control au competență
- Ø Solicitare - este un document prin care echipa de control se adresează 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. Refuzul entității controlate de a da curs solicitării atrage sancțiunile corespunzătoare;

- Ø **Minută** - este un document de consemnare a unor stări de fapt constatate cu ocazia controlului și care este relevant pentru atingerea obiectivelor acțiunii de control.
- Ø **Notă de relații** - este un document prin care se solicită de la o persoană informații privind aspecte constatate de echipa de control. Nota de relații este utilizată atunci când o persoană are atribuții legate de obiectivele controlate sau echipa de control are nevoie de informații și probe suplimentare pentru clarificarea unor aspecte constatate.
- Ø **Raportul de control** - Documentul în baza căruia echipa de control valorifică acțiunile de control, se încheie într-un exemplar, în termen de maxim 15 zile lucrătoare de la finalizarea acțiunii de control și este structurat conform prevederilor Ordinului CNAS 1012/2013. Este supus avizării conducătorului structurii de control/directorului general adjunct –la nivelul CNAS și aprobării PDG al casei de asigurări de sănătate, președintelui CNAS, în termen de o zi de la finalizare și se comunică entității controlate
- Ø **Măsura** - dispoziția prin care se urmărește eliminarea unei iregularități, corectarea unei disfuncționalități sau aplicarea unei sancțiuni.
- Ø **Structura de control** - Structura specializată din cadrul CNAS și al caselor de asigurări de sănătate care efectuează activitatea de control în cadrul sistemului de activitatea de sănătate.
- Ø **Control** - Activitate efectuată de structurile de control și desfășurată conform prevederilor legii și ale normelor metodologice în vigoare
- Ø **Direcția Generală de Monitorizare Control și Antifraudă (DGMCA)** - Structura centrală de specialitate care funcționează la nivel de direcție generală din cadrul CNAS având ca funcții coordonarea și monitorizarea activității de control desfășurate de casele de asigurări de sănătate, investigarea și combaterea fraudelor din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate

- Ø Structura teritoriala de control - Serviciu/birou/compartiment de control din cadrul caselor de asigurări de sănătate care desfășoară exclusiv activitatea de control tematic in cadrul sistemului de activitatea de sănătate in conformitate cu normele in vigoare
- Ø Echipa de control - Colectivul care efectuează acțiuni de control, format din salariați ai structurilor de control la care pot fi cooptați și experți din domenii de activitate
- Ø Acțiune de control - Activitate delimitata in timp, reglementata prin lege si prin normele metodologice in vigoare, având ca scop constatarea iregularităților și disfuncțiilor din sistem si consemnarea lor, emiterea de propuneri pentru masuri corective menite sa le elimine si/sau aplicarea de sancțiuni contravenționale după caz.
- Ø Iregularitate - Orice abatere de la normele legale si procedurile in vigoare care are efecte patrimoniale sau juridice asupra caselor de asigurări de sănătate, furnizorilor, asiguraților ori contribuabililor din sistem
- Ø Disfuncționalitate - Orice deficiența constatata care poate duce la apariția de iregularități
- Ø Constatare - Situație de fapt sesizata de o echipa de control în acțiunea de control privind iregularități sau disfuncționalitatea
- Ø Concluzie - Exprimarea succinta de către echipa de control a implicației uneia sau mai multor constatări, încadrată in prevederile legale in vigoare
- Ø Măsură - Dispoziția prin care se urmărește eliminarea unei iregularități, corectarea unei disfuncționalitatea sau aplicarea unei sancțiuni
- Ø Monitorizare - Activitate de colectare, prelucrare si analiza a datelor privind funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate efectuata cu scopul identificării fenomenelor ce pot releva existenta unor abateri de la legalitate si /sau regularitate

## DESCRIEREA METODOLOGIEI

### I. Scopul si obiectivele controlului

Activitatea de control urmărește protejarea intereselor asiguraților și buna gestiune financiară a Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate, sens în care prin activitatea de control se asigură:

- verificarea accesului asiguraților la serviciile de asistență medicală;
- verificarea respectării prevederilor legale de către furnizorii de servicii medicale aflați în relație contractuală cu CNAS/casele de asigurări de sănătate;
- verificarea îndeplinirii de către furnizorii de servicii medicale a obligațiilor contractuale privind serviciile medicale decontate de CNAS/casele de asigurări de sănătate ;
- verificarea modului de utilizare a Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate;

Tematica de control conține obiectivele acțiunii de control, și este definită prin ordinul / dispoziția de serviciu și are în vedere verificarea activității medicale și a modului de acordare a serviciilor medicale și a evidențelor serviciilor decontate de casa de asigurări de sănătate, respectarea clauzelor contractuale.

Procedurile de control utilizate sunt :

- Controlul tematic – activitatea de control desfășurată de echipe de control din cadrul casei de asigurări de sănătate cu tematici care decurg din planul anual de control;
- Controlul operativ

- activitate de control dispusa de președintele-director general al casei de asigurări de sănătate și efectuată de echipele de control
- activitatea de control neplanificate, limitate în timp și sub raportul sferei de cuprindere, dispuse de CNAS prin Direcția Generală Control Monitorizare și Antifraudă, efectuate de echipe de control din cadrul CNAS/case de asigurări de sănătate ;
- Controlul inopinat - activitatea de control dispuse de CNAS prin Direcția Generală Control Monitorizare și Antifraudă;

Pentru atingerea obiectivelor de control stabilite vor fi solicitate, verificate și analizate următoarele documente:

- La nivel casei de asigurări de sănătate : raportările spre decontare pentru perioada prevăzută în ordinul de serviciu.
- La sediul furnizorului de servicii medicale : registrele de consultații, fișele de consultații și tratamente individuale, acte de organizare-funcționare precum și normarea cu personal, conform cadrului de obiective.

## II. Documente utilizate

- Ordinul/Dispoziția de serviciu reprezintă mandatul de intervenție întocmit de structura de control și aprobat de președintele-director general al casei de asigurări de sănătate. 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;
  - tematica de control face parte integrantă din ordinul/dispoziția de serviciu și conține obiectivele acțiunii de control.
- 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.
  - 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.
  - 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
  - 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.
  - notificarea servește ca document folosit în cadrul controlului operativ , 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.
  - 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

- 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.
- 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, și, ulterior, aprobării 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.

### III. Modul de lucru

Acțiunile de control tematic se vor desfășura conform Planului anual de activitate aprobat de președintele – director general al casei de asigurări de sănătate și avizat de Direcția Generală Control Monitorizare și Antifraudă a CNAS;



Controalele operative si inopinate vor fi dispuse de preşedintele CNAS si de preşedintele – director general al casei de asigurări de sănătate potrivit competențelor stabilite prin normele in vigoare;

### Pregătirea acțiunii de control

- Întocmirea Ordinului / Dispoziției de serviciu, document care reprezintă mandatul de intervenție; În ordinul de serviciu se precizează:
  - temeiul legal și administrativ al efectuării controlului;
  - perioada în care se desfășoară controlul;
  - entitatea controlată;
  - echipa de control;
  - persoana din cadrul echipei desemnată să coordoneze acțiunea de control.
- Tematica de control face parte integrantă din Ordinul/Dispoziția de serviciu și conține obiectivele acțiunii de control.
- Aprobarea Ordinului / Dispoziției de serviciu de către preşedintele-director general al casei sau de către preşedintele CNAS după caz ;
- Documentele și elementele de analiză existente la nivelul casei de asigurări de sănătate necesare pentru pregătirea acțiunilor de control la furnizorii de servicii medicale:
  - datele de identificare a furnizorului de servicii
  - forma de organizare cabinet medical individual, cabinete grupate, cabinete asociate, societate civilă medicală, societate comerciala, alte forme recunoscute prin lege,etc.;
  - certificat de înregistrare Registrul unic al cabinetelor medicale;
  - act de înființare/organizare
  - autorizație de funcționare
  - autorizație sanitară de funcționare
  - cont la trezorerie sau Banca
  - cod fiscal sau CNP

- dovada asigurării de răspundere civilă
- dovada de evaluare
- număr de contract;
- programul de lucru
- autorizație punct de lucru secundar, după caz;
- autorizație de liberă practică ;
- specialist, primar, fără specialitate;
- competențe (specificații) ;
- personal mediu angajat conform contractelor de muncă ;
- autorizație de liberă practică pentru medici și asistente ;
- structura personalului ( nr. și tip) ;
- dovada plății la zi a contribuției la FNUASS și a contribuției pentru concedii și indemnizații , efectuată conform prevederilor legale în vigoare;
- contract de furnizare de servicii medicale ;
- lista capitație;
- numărul de medici de familie cu listă proprie de capitație care lucrează în același cabinet ;
- listă bolnavi cronici ;
- accesarea din baza de date SIUI a consumului de medicamente pe furnizor aferent perioadei verificate, a numărului de bilete de trimitere pentru investigații paraclinice emise în perioada controlată;
- program de lucru .
- serviciile medicale negociate și contractate;
- lista cu personalul de specialitate autorizat și programul de lucru al acestuia,
- documentele de raportare lunare
- Date privind personalul entității controlate
  - autorizație de liberă practică a personalului medico-sanitar și farmaciștilor ;
  - respectarea programului de lucru

- structura personalului
- competențe (specificați)

### Modul de desfășurare a acțiunii de control

- Prezentarea echipei și a tematicii de control - Echipa de control va prezenta conducerii sau unui reprezentant autorizat al entității controlate ordinul/dispoziția de serviciu, tematica și legitimațiile.
- Personalul care lucrează în cadrul entității controlate va fi informat de către conducere cu privire la prezenta echipei de control, la perioada acțiunii de control și la obligația de a răspunde prompt solicitărilor venite din partea membrilor echipei ;
- Controlul obiectivelor din tematică
- Coordonatorul echipei va asigura repartizarea sarcinilor între membrii echipei și va urmări ca acțiunea de control să se desfășoare conform prevederilor legale în vigoare ;

În activitatea de control, membrii echipelor vor utiliza tehnicile formularele și instrumentele de control specifice pentru atingerea obiectivelor, respectiv :

- tehnici : verificarea, observarea directă, analiza, dialogul ;
- formulare :
  - procesul - verbal de constatare, document obligatoriu prin care sunt consemnate constatările echipei
  - nota de constatare, document prin care sunt consemnate constatările echipei, care se întocmește atunci când nici un reprezentant autorizat al entității controlate nu este prezent
  - proces verbal de constatare și sancționare a contravențiilor, document prin care se aplică sancțiuni contravenționale, și care se întocmește în acord cu Ordonanța Guvernului nr. 2/2001 ;

- minuta, document de consemnare a unor stări de fapt constatate cu ocazia controlului ;
- Instrumente :
  - solicitarea în scris reprezentanților entității controlate în vederea obținerii de documente sau asigurarea condițiilor de control,
  - nota de relații prin care se solicita de la o persoană din cadrul entității, informații privind aspectele controlate ;

### Obiectivele controlului:

- respectarea de către furnizor a condițiilor existente la momentul evaluării și a criteriilor care au stat la baza stabilirii valorii de contract;
- respectarea de către furnizor a clauzelor contractuale ;
- concordanța între serviciile medicale contractate , raportate de către furnizor și decontate de către casa de asigurări de sănătate și serviciile consemnate în evidențele specifice existente la nivelul cabinetului.

### Controlul obiectivelor din tematică

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

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

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

În activitatea de control, membrii echipelor vor utiliza tehnicile și instrumentele de control specifice pentru atingerea obiectivelor.

Etapele urmărite în atingerea unui obiectiv sunt:

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;

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;

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

elaborarea concluziilor - se face la sfârșitul acțiunii de control.

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.

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.

Verificarea modului de respectare de către furnizor a condițiilor existente la momentul evaluării și a criteriilor care au stat la baza stabilirii valorii de contract

### Standardele privind organizarea

- certificatul de înregistrare în registrul unic al cabinetelor medicale eliberat de A.S.P/ certificat de înregistrare la Oficiul Registrului Comerțului, după caz;
- act de înființare sau de organizare conform legislației în vigoare
- autorizație de funcționare/ aviz de funcționare eliberat de MS/ASP pentru societate și pentru punctele de lucru ale societății conform prevederilor legale în vigoare, după caz;
- autorizație sanitară de funcționare, raport sau proces verbal de constatare a condițiilor igienico-sanitare, atât pentru sediu cât și pentru punctele de lucru, după caz;
- decizia de evaluare pentru sediu cât și pentru punctele de lucru, după caz;
- documente privind spațiul pentru sediu/puncte de lucru de care dispune în mod legal furnizorul
- documente prin care furnizorul face dovada plății la zi a contribuției la F.N.U.A.S.S. și a contribuției pentru concedii și indemnizații;
- dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical;
- documente privind spațiul pentru sediu/puncte de lucru de care dispune în mod legal furnizorul
- dovada asigurării de răspundere civilă în domeniu medical, atât pentru furnizor cât și pentru personalul medico/sanitar angajat valabil pe toată perioada derulării contractului
- furnizorul are R.O.F. și R.O.I. (cu semnăturile de luare la cunoștință ale angajaților);
- furnizorul deține evidențe specifice: evidența consultațiilor, tratamentelor și a serviciilor medicale oferite cu înregistrarea în documentele primare (fișe de consultații, registre de consultații cu semnăturile pacienților, liste de prioritate pentru serviciile medicale programabile, registru bolnavi cronici, registre de tratamente cu semnăturile

pacienților, registrul de stupefiante, fișa și carnetul gravidelor, caietul de consultații la domiciliu, registrul vaccinări, chitanțiere pentru servicii medicale cu plată);

- furnizorul utilizează documente tipizate: formulare de prescripții medicale, bilete de trimitere, carnete de concedii medicale, adeverințe/certificate medicale, certificate de deces, cu excepția situațiilor de suspiciune care necesită expertiză medico-legală, conform prevederilor legale, scutiri medicale pentru copii în caz de îmbolnăviri, acte medicale necesare copiilor aflați în plasament din cadrul sistemului de asistență socială și protecția copilului, rețetă cu regim special pentru medicamente psihotrope și stupefiante, declarație pe proprie răspundere pentru beneficiarii de concedii medicale;

#### Standardele privind structura de personal

- Certificat de membru al Colegiului Medicilor din România;
- Certificat de membru pentru asistenții de farmacie ;
- personalul angajat are atribuțiile stabilite prin fișa postului.
- afișat graficul de lucru al personalului pentru luna în curs, semnat de farmacistul șef;
- prezența personalului în cabinet
- numărul și structura personalului conform contractelor de muncă încheiate

#### Standardele privind informarea asiguraților

- Furnizorul are o firmă vizibilă din exterior;
- Are afișat la loc vizibil :
  - numele C.A.S. cu care are contract și datele de contact ale acesteia: adresa, telefon, fax, e-mail, pagină web;
  - drepturile asiguraților
  - obligațiile asiguraților referitoare la actul medical;
  - obligațiile furnizorului de servicii medicale aflat în relație cu C.A.S.
  - lista serviciilor medicale nedecontate de C.A.S.,
  - numărul de telefon la care se pot face programări;
  - programul de lucru stabilit conform normelor, cu aviz ASP declarat la C.A.S..

- are afișat la loc vizibil pachetul de servicii de bază, pachetul minimal de servicii
- personalul care își desfășoară activitatea la furnizor poartă în permanență echipament medical specific (unde este cazul) și ecuson pe care se află inscripționat numele și calificarea angajatului respectiv;
- Furnizorul asigură accesul neîngrădit la un registru de reclamații și sesizări, cu paginile numerotate și vizat de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relații contractuale;
- Asigurații au acces neîngrădit la condica de reclamații și sesizări numerotată și avizată la casa de asigurări de sănătate;

#### Standardele privind dotarea furnizorului

- se asigură accesul persoanelor cu handicap locomotor;
- furnizorul are contract de service pentru aparatura din dotare;
- furnizorul face dovada verificării metrologice pentru aparatura din dotare;
- are sistem informatic necesar derulării relației contractuale cu C.A.S. ;
- aparatul de urgență este dotat cu medicamente și materiale sanitare aflate în termen de valabilitate;

#### Standarde privind asigurarea serviciilor

- Furnizorul deține evidențe specifice: evidența consultațiilor, tratamentelor și a serviciilor medicale oferite cu înregistrarea în documente primare:
  - fișe de consultații;
  - registre de consultații cu semnăturile pacienților ;
  - registre de tratamente cu semnăturile pacienților;
  - registrul bolnavi cronici;
  - registrul de stupefiante;
  - fișa și carnetul gravidelor (OMS 12/2004);
- Furnizorul are, și utilizează documentele tipizate :



- bilete de trimitere;
- carnetele cu formulare de concedii medicale;
- adeverințe/certificate medicale;

## Verificarea modului de respectare de către furnizor a clauzelor contractuale

### Standardele privind organizarea :

- are program informatic compatibil cu cel al C.N.A.S. ;
- respectă structura de personal sau notificarea către casa de asigurări de sănătate a modificărilor intervenite pe parcursul derulării contractului;
- respectă termenul de depunere a raportărilor lunare;
- respectă clauzele contractuale cu privire la înlocuirea medicului titular pe perioada absențelor justificate conform normelor;
- actualizează permanent lista proprie cuprinzând asigurații înscriși și persoanele beneficiare ale pachetului minimal de servicii medicale;
- Existența documentelor justificative care atestă calitatea de asigurat.
- anunță casa de asigurări de sănătate cu privire la modificarea oricăreia dintre condițiile care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de servicii de asistență medicală primară, în maximum 5 zile calendaristice de la data producerii modificării, și îndeplinește în permanență aceste condiții pe durata derulării contractului;
- nu eliberează prescripțiile medicale care nu conțin toate datele obligatorii pe care acestea trebuie să le cuprindă;
- eliberarea prescripțiilor medicale și biletelor de trimitere se realizează fără vicii de formă și în termen de valabilitate
- tarifele pentru serviciile care nu sunt decontate de CAS, afișate vizibil

- cabinetul este dotat cu medicamentele de urgență
- fișele de consultație sunt completate la data consultației, simptomatologia, diagnostic, tratamentul și consemnări în fișe (dacă este cazul); monitorizarea tratamentului pentru situații de urgență;
- există registrul de consultații;

#### Standarde privind calitatea actului medical

- consemnarea tuturor serviciilor medicale aferente pachetului de servicii de bază în registrul de consultații și fișele individuale ale pacienților sau după caz, în registrul de vaccinare, registrul de evidență a gravidelor și registrul de boli cronice;
- înregistrarea cronologică , în evidențele primare ale cabinetului , a serviciilor medicale efectuate;
- consemnarea simptomatologiei , diagnosticului , tratamentului și/sau a recomandărilor în registrele de evidență primară și în fișele de consultație;
- Concordanța între diagnosticul stabilit și prescrierea de medicamente, ca urmare a actului medical propriu sau a respectării indicațiilor din scrisorile medicale transmise de către medicii specialiști;
- Concordanța între diagnosticul stabilit și recomandarea de investigații paraclinice sau de examene clinice de specialitate , ca urmare a actului medical propriu ;
- Verificarea modului de prescriere și eliberare a concediilor medicale conform OUG 158/2005 și existența convenției de prescriere de certificate medicale ;
- Verificarea condițiilor obligatorii care au stat la baza încheierii convenției privind eliberarea certificatelor de concediu medical.
- existența listelor de prioritate pentru serviciile medicale programabile
- verificarea modului de prescriere a dispozitivelor medicale de protezare stomii și incontinența urinară numai ca urmare a scrisorii medicale comunicată de medicul specialist aflat în relație contractuală cu CAS;

- verificarea modului de întocmire a biletului de trimitere către societăți de turism balnear și de recuperare cu consemnarea/atașarea rezultatelor investigațiilor efectuate în regim ambulatoriu;
- verificarea respectării condițiilor de prescriere a medicamentelor pentru bolnavii incluși în Programul pentru compensarea în procent de 90% a prețului de referință a medicamentelor, acordate pentru pensionarii cu venituri sub 700 lei;
- verificarea condițiilor obligatorii care au stat la baza încheierii convenției privind eliberarea certificatelor de concediu medical.
- lista cu tipurile de manevre de mică chirurgie ;
- fișe de consultație completate la data consultației, simptomatologia, diagnostic, tratamentul, îngrijiri la domiciliu și consemnări în fișe (dacă este cazul); monitorizarea tratamentului pentru situații de urgență ;
- controlul anual al asiguraților consemnat în foaie; asistență la domiciliu pentru copii până la 1 an , pentru urgențe medico-chirurgicale, pentru vârstnici ;
- consemnarea controalelor periodice pentru dispensarizați ;
- fișe gravide – înscriere la depistare, controale lunară între 3 și 9 luni ;
- urmărire lăuză până la 4 săptămâni de la nașterea copilului ;
- registrul de consultații ;
- registru TBC tip A (activi) sau B (pasivi + coabitantți) + urmărire TSS ;
- registru de educație sanitară ;
- registrul unic de vaccinări ;
- registrul de evidență a gravidelor ;
- registrul de boli cronice ;
- registru de consultație; investigațiile atașate la registru sau consemnate în fișe dacă au fost înmânate odată cu trimiterea la medicul de specialitate , după caz ;
- registrul de tratament ;
- registrul de deplasare la domiciliu ;

- concordanța registre (de consultații, de vaccinări, gravide, de prescriere stupefiante) ;
- concordanță cotor certificate medicale, certificate de deces, îngrijiri la domiciliu și consemnări în fișe ;
- concordanța fișe - prescripții medicale ;
- concordanță prescripții medicale emise - scrisori medicale ;
- modul de respectare și punere în aplicare a protocoalelor terapeutice/de practica pentru prescrierea , monitorizarea și decontarea tratamentului în cazul unor afecțiuni în conformitate cu Ordinul nr.1301/500/2008 ;
- verificarea existenței referatelor de aprobare pentru inițierea și continuarea tratamentului pentru unele boli cronice, în conformitate cu prevederile legale în vigoare ;
- concordanță vaccinări – fișe ;
- concordanță vaccinări – programul de vaccinări ;
- biletele de trimitere completate ;
- programarea asiguraților la examenul de bilanț/consultații ;
- deplasările la domiciliu:
  - există solicitări ale asiguraților pentru îngrijiri la domiciliu în timpul programului ;
  - există solicitări ale asiguraților pentru îngrijiri la domiciliu în afara programului ;
  - deplasările la domiciliu sunt consemnate în registrul de deplasări la domiciliu ;
  - consemnarea în registru este făcută corect (data și ora deplasării, motivul solicitării) ;
- existenței convenției de înlocuire/reciprocitate (dacă este cazul) ;
- declarații pe proprie răspundere date de asigurați la eliberarea de certificate de concediu medical ;
- adeverințe emise de angajator cu privire la nr. de incapacitate temporară de muncă avute de asigurat în ultimele 12 luni calendaristice ;

- alte documente medicale primare existente la nivelul cabinetului .
- Boli cronice
  - organizarea evidenței bolnavilor cu afecțiunile cronice și actualizarea acesteia în funcție de mișcarea lunară a bolnavilor cronici.
  - verificarea modului de prescriere a medicamentelor pentru bolnavii cronici
  - verificarea prescrierii și acordării asistenței medicale persoanelor care figurează în SIUI ca decedate, după data decesului.
- Programe naționale de sănătate
  - verificarea modului de prescriere a medicamentelor, materialelor sanitare și investigațiilor paraclinice pentru bolnavii incluși în cadrul unor programe naționale de sănătate conform normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate.

Concordanța între serviciile medicale contractate , raportate de către furnizor și decontate de către casa de asigurări de sănătate și serviciile consemnate în evidențele specifice existente la nivelul cabinetului.

#### Cu privire la corectitudinea raportărilor

- concordanța între numărul și tipul serviciilor medicale înregistrate în evidența primară a cabinetului propriu, al centrului de permanență, și cel din centralizatorul serviciilor medicale raportate la casa de asigurări de sănătate;
- verificarea raportărilor lunare în format electronic transmise la casa de asigurări de sănătate, a investigațiilor medicale paraclinice recomandate în regim ambulatoriu și DCI din lista medicamentelor cu și fără contribuție personală prescrise în tratamentul ambulatoriu, pe CNP;

- verificarea completării corecte și la zi a tuturor documentelor privind evidențele obligatorii din sistemul informatic al M.S.P. cu datele corespunzătoare activității desfășurate și verificarea datelor cu cele raportate la casa de asigurări de sănătate ca servicii medicale.

#### IV. Valorificarea rezultatelor activității

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.

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.

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.

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, și ulterior, aprobării 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.

Raportul de control întocmit în conformitate cu prevederile prezentelor norme metodologice se transmite entității controlate după aprobarea de către președintele-director general al casei de asigurări de sănătate. În cazul în care acțiunea de control a vizat mai multe entități, acestora 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.

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

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

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

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

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 Direcția Generală Monitorizare Control și Antifraudă.

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

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-director general al casei de asigurări de sănătate.



## ANEXĂ

### DOCUMENTELE ÎNTOCMITE DE LA ÎNIȚIERE ȘI PÂNĂ LA FINALIZAREA ACȚIUNII DE CONTROL

Nr.	Denumirea document	Emitent/ Responsabil	Număr de exemplare	Destinație
1.	Tematica de control	sef compartiment control	2ex.	1 ex.-echipa de control 1 ex.-entitatea controlată
2.	Ordin de serviciu	sef compartiment control	2ex.	1 ex.-echipa de control 1 ex.-entitatea controlată
3.	Notificare scrisă	sef compartiment control	2 ex.	1 ex.-echipa de control 1 ex.-entitatea controlată
4.	Proces verbal de constatare	Echipe de control	2 ex.	1 ex.-echipa de control 1 ex.-entitatea controlată
5.	Nota de constatare	Echipe de control	2 ex.	1 ex.-echipa de control 1 ex.-entitatea controlată
6.	Proces verbal de constatare si sancționare a contravențiilor in domeniul asigurărilor sociale de sănătate	Echipe de control	2 ex.	1 ex.-echipa de control 1 ex.-entitatea controlată
7.	Solicitare	Echipe de control	2 ex.	1 ex.-echipa de control 1 ex.-entitatea controlată
8.	Minuta	Echipe de control	2 ex.	1 ex.-echipa de control 1 ex.-entitatea controlată
9.	Nota de relații	Echipe de control	2 ex.	1 ex.-echipa de control 1 ex.-entitatea controlată
10.	Raportul de control	Echipe de control	2ex.	1 ex.-echipa de control 1 ex.-entitatea controlată
11.	Adresă înaintare raport de control	Sef Birou Control	2 ex.	1 ex.-echipa de control 1 ex.-entitatea controlată
12.	Adresă internă privind comunicarea de amânare/refuz la plată a indemnizațiilor de concediu medical	sef compartiment control	3 ex.	1 ex.-echipa de control 1 ex.-comp.. 1ex.- Direcția Medic șef
13.	Adresă internă privind comunicare capitație/c.val.serv.med.cf.fact./etc. pentru determinarea sumei ce urmează a fi recuperată	sef compartiment control	2 ex.	1 ex.-echipa de control 1 ex.- comp. relații contr.
14.	Adresă internă privind constituirea ca debitor pentru reîntregirea FNUASS	sef compartiment control	2 ex.	1 ex.-echipa de control 1 ex.-comp financiar conta
15.	Implementarea masurilor stabilite	Entitatea controlata	2ex.	1 ex.-echipa de control 1 ex.-entitatea controlată
16.	Notificare (privind nerespectarea termenului de implementare a masurilor stabilite prin raportul de control)	sef compartiment control	2ex.	1 ex.-echipa de control 1 ex.-entitatea controlată
17.	Comunicare sancțiune pentru refuzul punerii in aplicarea masurilor dispuse prin raportul de control	sef compartiment control	2ex.	1 ex.-echipa de control 1 ex.-entitatea controlată

