**ACȚIUNI DE CONTROL 2017**

Prin Planul de control pentru anul 2017 aprobat de Presedinte/ Director General al CAS Olt și avizat de CNAS, au fost prevăzute 190 de actiuni de control. În anul 2017 au fost realizate 221 acțiuni de control, din care tematice 190, operative 22 si 9 inopinate.

Pentru toate domeniile de asistenta medicala, au fost cuprinsi furnizorii de servicii medicale neverificați în ultimii 3 anii dar și cei la care s-au constatat deficiente cu ocazia controalelor anterioare.

Au fost verificați: - 89 medici de familie,

 - 13 furnizori de investigaţii paraclinice

 - 67 farmacii,

 - 5 furnizori de dispozitive medicale

 - 13 controale au vizat ambulatoriul de specialitate clinic

 - 8 asistenţa medicală spitalicească

 - 5 asistența medicală de recuperare-reabilitare,

 - 4 furnizorii de îngrijiri medicale la domiciliu,

 - 14 ambulatoriul de specialitate stomatologic

 - 1 programele naționale de sănătate.

In cadrul acestor controale, s-a verificat:

* modul de respectare a clauzelor contractuale,
* concordanta serviciilor medicale contractate, raportate de furnizor si decontate de CAS, cu serviciile medicale consemnate in evidentele cabinetelor medicale,
* respectarea programului de lucru
* modul de respectare pe parcursul derulării contractului a condiţiilor existente la momentul evaluarii.

 Urmare acţiunilor de control realizate în anul 2017, a fost imputată furnizorilor de servicii medicale contravaloarea serviciilor medicale raportate la CAS Olt cu nerespectarea prevederilor legale şi a obligaţiilor contractuale, acestea fiind în sumă de 887.415,37 lei.

 În această perioadă, a fost recuperată suma de 632.801,90 lei.

Principalele disfuncţionalităţi şi iregularităţi identificate în cursul acţiunilor de control, structurate pe domenii, au fost:

*1) asistenţa medicală primară:*

- acordarea de servicii medicale asiguraţilor pe perioada când acestia figurau internaţi în spital;

- prescriere de medicamente compensate/gratuite asiguraţilor pe perioada când acestia figurau internaţi în spital;

- prescriere de medicamente compensate/gratuite asiguraţilor fara respectarea protocoalelor terapeutice;

- recomandarea de investigaţii paraclinice fără respectarea dispoziţiilor legale;

- neconcordanţa între serviciile medicale raportate de furnizori şi cele consemnate în evidenţele medicale primare;

- nerespectarea programului de lucru de catre medicii de familie;

- nerespectarea modului de prescriere electronica a medicamentelor de care unii medici care au avut incheiate conventii de reciprocitate;

 - raportări eronate de servicii medicale;

 - nerespectarea clauzelor contractuale.

Suma totală imputată în asistenţa medicală primară a fost 7.685,21 lei, suma recuperată integral.

*2) asistenţa medicală ambulatorie de specialitate clinică :*

* acordarea de servicii medicale asiguraţilor pe perioada când acestia figurau internaţi în spital;
* prescriere de medicamente compensate/gratuite asiguraţilor pe perioada când acestia figurau internaţi în spital.

Suma totală imputată în asistenţa medicală ambulatorie de specialitate clinică a fost 22.714,97 lei, suma recuperată in perioada de raportare a fost de 8.103,35 lei.

*3) asistenta medicala ambulatorie de specialitate paraclinica:*

* efectuarea de investigaţii paraclinice pacienţilor pe durata spitalizării, fără respectarea clauzelor contractuale.

Suma totală imputată în asistenţa medicală ambulatorie de specialitate paraclinică a fost 1,545 lei, suma recuperată integral.

*4) ambulatoriul de specialitate stomatologic:*

* raportarea unor servicii stomatologice care nu au fost regăsite ca efectuate.

 Suma totală imputată în ambulatoriul de specialitate stomatologic a fost de 382,60 lei, suma recuperată integral.

 *5) asistenţa medicală spitalicească:*

* sume decontate de CAS Olt pentru persoane carora le-a fost prejudiciata sanatatea de catre alte persoane si nerecuperate de spitale in termenul general de prescriptie de 3 ani.

Suma totală imputată în asistenţa medicală spitaliceasca a fost de 800.904,79 lei, suma recuperată in perioada de raportare a fost de 558.113,72 lei.

*8) îngrijiri medicale la domiciliu:*

* raportări de servicii efectuate unor pacienţi care figurau internaţi în spitalizare continuă;
* nerespectarea clauzelor contractuale.

 Suma totală imputată furnizorilor de ingrijiri medicale la domiciliu a fost 388,19lei, suma recuperată integral.

*9) asistenţa medicală de recuperare-reabilitare:*

 Nu au fost identificate disfunctionalitati.

*10) Furnizori de medicamente*

* eliberarea de medicamente în baza unor date de identificare ce aparţin unor persoane decedate;
* lipsa solicitării scrise din partea asiguratului cu privire la aprovizionarea unor medicamente care să însoţească prescripţia medicală aflată în farmacie dar neeliberată aşa cum prevăd clauzele contractuale;
* receptionarea eronata a unor medicamente (coduri CIM).

Suma imputată a fost de 2.962,89 lei, fiind recuperată în totalitate.

*11) dispozitive medicale*

* raportare de servicii de închiriere dispozitive medicale, după data decesului beneficiarilor acestora.

Suma imputată a fost de 53.621,42 lei, fiind recuperată în totalitate.

 *12) programe naţionale de sănătate:*

Nu s-au identificat disfuncționalități sau iregularități.