

**ORDIN nr. 554 din 12 august 2022**

pentru modificarea și completarea [Normelor metodologice](#) privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin [Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.012/2013](#)

**EMITENT:** Casa Națională de Asigurări de Sănătate

**PUBLICAT ÎN:** Monitorul Oficial nr. 840 din 26 august 2022

**Data intrării în vigoare: 26 August 2022**

Având în vedere:

- [art. 280 alin. \(1\) lit. e\)](#) și [art. 291 alin. \(1\) lit. b\) din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

- [art. 5 alin. \(1\) pct. 22](#) și [31<sup>1</sup>](#) și [art. 18 pct. 2](#) și [10 din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate](#), aprobat prin [Hotărârea Guvernului nr. 972/2006](#), cu modificările și completările ulterioare;

- Referatul de aprobare nr. DGCA 254 din 9.08.2022 al Direcției generale control și antifraudă,

în temeiul dispozițiilor [art. 291 alin. \(2\) din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și ale [art. 17 alin. \(5\) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate](#), aprobat prin [Hotărârea Guvernului nr. 972/2006](#), cu modificările și completările ulterioare,

președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emite următorul ordin:

**ART. I**

[Normele metodologice](#) privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin [Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.012/2013](#), publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 784 din 14 decembrie 2013, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La [punctul 1, litera g\)](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

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

2. La [punctul 2, subpunctul 2.1](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"2.1. Prezentele norme metodologice stabilesc cadrul metodologic de desfășurare a activității de control din domeniul asigurărilor sociale de sănătate și metodologia de stabilire și recuperare a sumelor încasate necuvenit de către furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare aflați sau care s-au aflat în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, prevăzută în anexa nr. 2, precum și controlul situațiilor prevăzute de [Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005](#) privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări și completări prin [Legea nr. 399/2006](#), cu modificările și completările ulterioare."

3. La [punctul 2, după subpunctul 2.1](#) se introduce un nou subpunct, subpunctul 2.1<sup>1</sup>, cu următorul cuprins:

"2.1<sup>1</sup>. Domeniile supuse controlului sunt cele care cuprind evenimente, fără a se limita la acestea, în legătură directă cu:

a) încheierea și derularea contractelor dintre casele de asigurări de sănătate și furnizorii de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale prin care se creează obligații de plată pe seama bugetului FNUASS;

b) operațiunile aferente contractelor încheiate de casele de asigurări de sănătate cu furnizorii de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale;

c) acordarea serviciilor medicale, medicamentelor, materialelor sanitare și dispozitivelor medicale;

d) acordarea și eliberarea certificatelor de concediu medical, plăți și restituiri efectuate în baza acestora;

e) drepturile și obligațiile asiguraților;

f) legalitatea, exactitatea și realitatea plăților efectuate din bugetul FNUASS."

4. La [punctul 5, subpunctele 5.2.3.6](#) și [5.2.3.9](#) se modifică și vor avea următorul cuprins:

"5.2.3.6. Raportul de control întocmit în conformitate cu prevederile prezentelor norme metodologice poate fi contestat în condițiile legii, în termen de maximum 30 de zile de la primirea raportului de control, iar contestația se depune la sediul entității care a dispus efectuarea controlului.

5.2.3.9. Contestațiile formulate în condițiile subpct. 5.2.3.7 se soluționează în condițiile legii, în termen de maximum 30 de zile de la data înregistrării acestora la sediul entității la care s-a depus contestația."

5. În [anexa nr. 2, la secțiunea 1, punctele 1 - 3](#) se modifică și vor avea următorul cuprins:

"1. Furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare care se află sau au fost în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate se supun, în termenul prevăzut de lege, controlului în scopul verificării concordanței dintre datele prevăzute în raportările/documentele justificative care stau la baza plății sumelor solicitate caselor de asigurări de sănătate, după caz, și cele din documentele primare existente la nivelul furnizorilor de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare.

2. Echipa de control poate solicita în format electronic și/sau letric toate documentele/datele/informațiile considerate necesare pentru verificarea justificării sumelor plătite de casele de asigurări de sănătate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate către furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare.

3. Se consideră sume încasate necuvenit de către furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare orice sume plătite de casele de asigurări de sănătate în baza contractelor încheiate cu furnizorii de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale prin care se creează obligații de plată pe seama Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru care nu există documente justificative care să confirme realitatea serviciilor prestate/sumelor solicitate caselor de asigurări de sănătate, după caz, de furnizorii aflați sau care s-au aflat în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate. Documentele care stau la baza raportărilor/plății sumelor solicitate caselor de asigurări de sănătate, după caz, pot dobândi calitatea de document justificativ numai în condițiile în care sunt completate și furnizează toate informațiile stabilite de prevederile legale în vigoare."

6. În [anexa nr. 2, la secțiunea a 3-a, ultimul paragraf](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"În cadrul raportului de control, echipa de control consemnează pe baza datelor/documentelor verificate sumele încasate necuvenit de către furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare, precum și valoarea dobânzilor și penalităților de întârziere sau a majorărilor de întârziere aferente, calculate după caz, potrivit legii, până la momentul încheierii raportului de control."

7. În [anexa nr. 3, la punctul 2 subpunctul 2.2, litera c\)](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"c) verificarea respectării de către furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare a obligațiilor prevăzute în contractele încheiate cu casele de asigurări de sănătate."

8. În [anexa nr. 4, la secțiunea a 3-a, punctul 7](#) se modifică și va avea următorul cuprins:

"7. Personalul cu atribuții de control are dreptul să solicite reprezentantului entității controlate înscrisurile, documentele sau materialele care conțin date relevante în legătură cu obiectul controlului și să ceară să i se pună la dispoziție copii ale acestora, pentru fundamentarea constatărilor și măsurilor propuse."

9. În [tot cuprinsul normelor metodologice](#), sintagma „Direcția generală monitorizare control și antifraudă (DGMCA)” se înlocuiește cu sintagma „Direcția generală control și antifraudă (DGCA)”, iar sintagma „președinte-director general” se înlocuiește cu sintagma „director general”.

#### ART. II

Acțiunile de control începute anterior intrării în vigoare a prezentului ordin se vor derula în conformitate cu prevederile legale în vigoare la data începerii acțiunilor de control.

#### ART. III

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

p. Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

Adela Cojan

București, 12 august 2022.

Nr. 554.