

**CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CABINET PREȘEDINTE**

ORDIN nr. 419 din 28.08.2012

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate

Având în vedere:

- art. 281 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, - Titlul VIII „Asigurările Sociale de Sănătate”, cu modificările și completările ulterioare;
- art. 18 pct.3, 4 și 7 din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin H.G. nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare;
- art.22 alin. (2) lit. a) din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare;
- pct.2 din anexa 1 la Ordinul ministrului finanțelor publice nr. 1792/ 2002 pentru aprobarea Normelor metodologice privind angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor instituțiilor publice, precum și organizarea, evidența și raportarea angajamentelor bugetare și legale, cu modificările și completările ulterioare;
- 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. 610/2011;
- Referatul de aprobare al Direcției Control nr.DC 341/27.08.2012

In temeiul:

- art. 281 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare
- art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin HG nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare, emite următorul

ORDIN

Art.1 (1) Casele de asigurări de sănătate sunt obligate să verifice realitatea serviciilor raportate spre decontare de către furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aflați în relații contractuale cu acestea.

(2) Verificarea prevăzută la alin (1) se efectuează după depunerea documentelor în vederea decontării serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale, înaintea parcurgerii celorlalte faze ale execuției bugetare.

(3) Verificarea menționată la alin.(1) se efectuează lunar, prin sondaj.

(4) Eșantionul de sondaj și furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale care urmează să fie verificați vor fi stabiliți de fiecare președinte-director general al casei de asigurări de sănătate, funcție de numărul de furnizori aflați în relație contractuală pe fiecare domeniu de asistență, aplicând principiile Standardului 11 „Managementul

riscurilor” din ordinul ministrului finanțelor nr. 946/2005, pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial, cuprinzând standardele de control intern/managerial la entitățile publice și pentru dezvoltarea sistemelor de control intern/managerial, republicat.

(4) Tematica de control constă în verificarea concordanței între activitatea raportată și activitatea efectuată pe luna pentru care s-a solicitat decontarea, în vederea stabilirii realității, potrivit prevederilor legale în vigoare.

Art.2 Verificarea se efectuează de echipe formate din cel puțin două persoane, din care una obligatoriu din structura de control a instituției, desemnate prin decizie a președintelui director-general al casei de asigurări de sănătate.

Art.3 Verificările menționate la art.1, alin (1) se asimilează controalelor operative, prevăzute de Ordinul președintelui CNAS nr.610/2011 pentru aprobarea Normelor metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Art.4 (1) Dispozițiile prezentului ordin constituie o obligație a președinților-directori generali ai caselor de asigurări de sănătate și implică responsabilitatea acestora în calitate de manageri ai sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local.

(2) Președinții-directori generali precum și structurile de specialitate din cadrul caselor de asigurări de sănătate vor aduce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

PREȘEDINTE,

Dr. DORU BĂDESCU