



Републички фонд за здравствено осигурање

Јована Мариновића бр. 2, 11040 Београд, Србија, тел : 381 112053-832; факс: 381 112688420;
ПИБ бр. 101288707 мат. бр. 06042945 рач. бр. 840-26650-09

Сектор за контролу

05/1 број: 450-1071/16-2
Дана: 18.05.2016.године

На основу члана 187. и 212. тачка 15: Закона о здравственом осигурању (Службени гласник РС, 107/05, 109/05–исправка, 30/10-др.закон, 57/11, 110/12-одлука УС, 119/12, 99/14, 123/14, 126/14-одлука УС, 106/15 и 10/16-др закон), члана 28. тачка 10. и 11. Статута Републичког фонда за здравствено осигурање („ Службени гласник РС“ број: 81/11, 57/12, 89/12, 1/13, 32/13 и 23/15), члана 11. став 1. Правилника о контроли спровођења закључених уговора са даваоцима здравствених услуга („Службени гласник РС“ број 72/13) и Налогом за вршење контроле в.д. директора Републичког фонда за здравствено осигурање 05/1 број : 450-1071/16 од 01.03.2016. године извршена је контрола и сачињен је :

ЗАПИСНИК О ИЗВРШЕНОЈ КОНТРОЛИ У ОПШТОЈ БОЛНИЦИ СУБОТИЦА

I Контролу су извршила службена лица – надзорници осигурања Републичког фонда за здравствено осигурање:

1. Милка др Лукић, специјалиста медицине рада;
2. Ержебет др Ђантар-Хоркаи, специјалиста медицине рада.

II Седиште контролисаног субјекта је у Суботици, Изворска бр. 3, са подацима:

- ПИБ 105303993
- Шифра делатности 85110
- Матични број регистра 08881308
- Број регистарског улошка код Трговинског суда 5-163

III Одговорно лице за период вршења контроле је:

1. - др Горан Бићанин, неурохирург -директор

Потребну медицинску документацију дала на увид: Ружа Рађеновић, шеф одељења за маркетинг.

IV Предмет контроле је остваривање права осигураних лица на здравствену заштиту на терет средстава обавезног здравственог осигурања, у периоду 01.01.2016.године до момента контроле.

V Контрола је обављена у периоду од 07.03. до 09.03.2016. године у просторијама Опште болнице Суботица, Суботица и настављена у просторијама Републичког фонда за здравствено осигурање.

VI Контрола је вршена у складу са важећим законским прописима и одговарајућим одлукама и актима Републичког фонда.

У поступку контроле коришћена је следећа документација контролисаног субјекта:

- Испостављене електронске фактуре Филијали од стране Опште болнице Суботица за период 01.01.2016.-31.01.2016.године,
- Историје болести осигураних лица,
- Отпусно писмо осигураника,
- Температурне листе осигураника,
- Књига заказивања,
- Увид у електронско заказивање осигураних лица.

На основу увида у наведену документацију даје се следећи:

НАЛАЗ

За контролу остваривања права осигураних лица на здравствену заштиту на терет обавезног здравственог осигурања у Општој болници Суботица издвојен је узорак од 50 осигураних лица, одабраних методом случајног избора, за која су, према подацима из апликативног софтера РФЗО, фактурисане услуге у периоду 01.01.-31.01.2016.године. У поступку контроле остваривања права осигураних лица на здравствену заштиту на терет средстава обавезног здравственог осигурања у Општој болници Суботица извршен је увид у отпусне листе, температурне листе, књиге заказивања и електронско заказивање за контролисана осигурана лица којима су у периоду 01.01.-31.01.2016. године фактурисане здравствене услуге на терет средстава обавезног здравственог осигурања. Такође остварен је увид у Уговор о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2016. годину, бр.01-8133 који је закључен између Републичког фонда за здравствено-осигурање филијала за Севернобачки округ и Опште болнице Суботица и фактуре достављене из Опште болнице Суботица, за период 01.01.-29.02.2016.године.

Контролом је утврђено да су услуге које су фактурисане у контролисаном периоду уговорене са филијалом Суботица.

Контролом је утврђено да су контролисана осигурана лица остварила право на лекове у складу са Индикацијама и Напоменама из Правилника о Листи лекова који се

прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“, бр. 65/15 , 71/15- исправка, 104/15, 24/16).

Контролом су утврђене неправилности код 11 контролисаних осигураних лица за која здравствене услуге нису фактурисане у складу са Упутством за фактурисање здравствених услуга, лекова и медицинских средстава за 2016. годину, бр.450-735/16 од 10.02.2016.године и то:

За осигурано лице ЈМБГ [REDACTED] фактурисана је услуга Превентивно саветовање или подучавање, шифра 96066-00 28.01.2016.године, (два пута фактурисано), без извршене евиденције у медицинској документацији, у укупном износу од 3200,00 динара.

За осигурано лице ЈМБГ [REDACTED] фактурисана је услуга Превентивно саветовање или подучавање, шифра 96066-00 11.01.,15.01.,18.01.,19.01. и 20.01.2016.године без извршене евиденције у медицинској документацији у укупном износу од 8000,00 динара.

За осигурано лице ЈМБГ [REDACTED] фактурисана је услуга Превентивно саветовање или подучавање, шифра 96066-00 02.01. и 05.01.2016.године без извршене евиденције у медицинској документацији у укупном износу од 3200,00 динара.

За осигурано лице ЈМБГ [REDACTED] фактурисана је услуга Превентивно саветовање или подучавање, шифра 96066-00 15.01.,19.01.,20.01.,21.01. и 22.01.2016.године без извршене евиденције у медицинској документацији у укупном износу од 8000,00 динара.

За осигурано лице ЈМБГ [REDACTED] фактурисана је услуга Превентивно саветовање или подучавање, шифра 96066-00 13.01., 17.01., 21.01., 22.01., 23.01. и 24.01.2016.године без извршене евиденције у медицинској документацији у укупном износу од 9600,00 динара.

За осигурано лице ЈМБГ [REDACTED] фактурисана је услуга Превентивно саветовање или подучавање, шифра 96066-00 08.01. и 13.01.2016.године без извршене евиденције у медицинској документацији у укупном износу од 3200,00 динара.

За осигурано лице ЈМБГ [REDACTED] фактурисана је услуга Превентивно саветовање или подучавање, шифра 96066-00 09.01. (три пута фактурисано) и 22.01. 2016.године без извршене евиденције у медицинској документацији у укупном износу од 6400,00 динара.

За осигурано лице ЈМБГ [REDACTED] фактурисана је услуга Превентивно саветовање или подучавање, шифра 96066-00 02.01. и 08.01.2016.године без извршене евиденције у медицинској документацији у укупном износу од 3200,00 динара.

За осигурано лице ЈМБГ [REDACTED] фактурисана је услуга Саветовање или подучавање о помагалима или уређајима за прилагођавање, шифра 96071-00 18.01.2016.године 34 пута без извршене евиденције у медицинској документацији у укупном износу од 54400,00 динара.

За осигурано лице ЈМБГ [REDACTED] фактурисана је услуга Превентивно саветовање или подучавање, шифра 96066-00 од 06.01. до 22.01.2016..године (18 пута фактурисано) у износу од 28.800,00 динара, а услуга Остала саветовања или подучавања, шифра 96090-00 од 10.01. до 22.01.2016.године (6 пута фактурисано) у износу од 9600,00 динара, без извршене евиденције у медицинској документацији. Укупан износ неправилно фактурисаних услуга је 38400,00 динара.

За осигурано лице ЈМБГ ██████████ фактурисане су услуге Превентивно саветовање или подучавање (шифра 96066-00) дана 11.01. и 22.01.2016.године у износу од 3200,00 динара, Саветовање или подучавање о исхрани/дневном уносу хране (шифра 96067-00) дана 11.01. и 22.01.2016.године у износу од 3200,00 динара, Саветовање или подучавање о гласу, говору, речитости или језику (шифра 96070-00) дана 11.01. и 22.01.2016.године и износу од 3200,00 динара, Саветовање или подучавање о помагалима или уређајима за прилагођавање (шифра 96071-00) дана 11.01. и 22.01.2016.године у износу од 3200,00 динара, без извршене евиденције у медицинској документацији. Укупан износ неправилно фактурисаних услуга је 12800,00 динара.

Контрола пружања и заказивања специјалистичко-консултативних прегледа у Општој болници Суботица извршена је Служби психијатрије, Служби за урологију, Служби за ухо, грло и нос и РТГ кабинету. У Служби за психијатрију преглед код психијатра за два осигурана лица, а у Служби за урологију преглед код уролога за четири осигурана лица није заказан у року до 30 дана. Такође контролом је утврђено да је РТГ преглед ЛС кичме за једно осигурано лице заказан за 19.08.2016.године.

У складу са чланом 66-68 Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“, бр. 10/10 и 01/13) прописано је да је здравствена установа са којом је матична филијала закључила уговор, дужна да закаже специјалистичко-консултативни и дијагностички преглед за који није прописано утврђивање листе чекања у смислу члана 64. став 3. овог Правилника, најкасније у року од 30 дана од дана јављања осигураног лица здравственој установи са лекарским упутом уколико преглед није хитан и ако се у здравственој установи не може обавити одмах појављању осигураног лица на преглед. У складу са чланом 68. истог Правилника, осигураном лицу које не може да буде примљено на заказани преглед у року из члана 66. овог Правилника, здравствена установа је дужна да на лекарском упуту упише и печатом овери датум заказаног прегледа или да му изда писану потврду. Потврда садржи писмену информацију здравствене установе о разлозима због којих осигурано лице није примљено на преглед и потписује је директор здравствене установе, односно лице које он овласти. У поступку контроле исправности заказивања специјалистичко-консултативних прегледа у Општој болници Суботица је извршен увид у књиге заказивања и електронско заказивање за контролисана осигурана лица којима су у периоду 01.01.2016. године до 31.01.2016. године фактурисане здравствене услуге на терет средстава обавезног здравственог осигурања и том приликом је утврђено:

Осигураном лицу ЈМБГ ██████████ заказан је преглед РТГ ЛС (први преглед) кичме за 19.08.2016.године, без евиденције лекарског упута, датума јављања осигураног лица и без издавања потврде на Обрасцу ПЗ што није у складу са чланом 66-68 Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“, бр. 10/10 и 01/13).

Осигураним лицима ЈМБГ ██████████ ЈМБГ ██████████ ЈМБГ ██████████, ЈМБГ ██████████ ЈМБГ ██████████ ЈМБГ ██████████ није заказан специјалистички преглед у року од 30 дана од дана јављања осигураног лица у ОБ Суботица и није издата потврда на Обрасцу ПЗ што није у складу са чланом 66-68 Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“, бр. 10/10, 18/10-исправка, 46/10, 52/10-исправка, 80/10, 60/11-УС и 01/13).

Према усменим подацима добијеним од одговорног лица у Општој болници Суботица, у поступку контроле, за наведена контролисана осигурана лица нису издате Потврде на обрасцу ПЗ.

Имајући у виду све наведено дају се следећа:

- шифра услуге 96070-00 у укупном износу од 3.200,00 динара (за осигурана лица ЈМБГ [REDACTED])
- шифра услуге 96071-00 у укупном износу од 57.600,00 динара (за осигурана лица ЈМБГ [REDACTED], ЈМБГ [REDACTED])
- шифра услуге 96090-00 у укупном износу 9.600,00 динара (за осигурана лица ЈМБГ [REDACTED])
- шифра услуге 96067-00 у укупном износу од 3200,00 динара (за осигурана лица ЈМБГ [REDACTED])

2. Налаже се Општој болници Суботица да податке из медицинске документације уноси у електронску фактуру тачно и веродостојно и у складу са Упутством за фактурисање здравствених услуга, лекова и медицинских средстава за 2016.годину бр.450-735/16 од 10.02.2016. године и бр.450-735/16-1 од 04.03.2016.године.

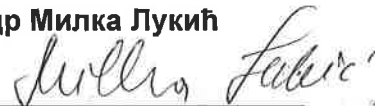
3. Налаже се Општој болници Суботица да поступа у складу са чланом 66-68 Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“, бр.10/10, 18/10-исправка, 46/10, 52/10-исправка, 80/10, 60/11-УС и 01/13).

4.Налаже се Општој болници Суботица да се при прописивању лекова на терет средстава обавезног здравственог осигурања придржава Индикација и Напомена из Правилника о Листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“ бр. 65/15, 71/15-исправка, 104/15 и 24/16).

На овај Записник може се уложити приговор Сектору за контролу, Јована Мариновића 2 , 11000 Београд у року од 8 дана од дана пријема записника.

НАДЗОРНИЦИ ОСИГУРАЊА:

1. др Милка Лукић



2. др Ержебет Ђантар Хоркаи



ЗАПИСНИК СЕ ДОСТАВЉА:

1. Директору РФЗО,
2. Директору Опште болнице Суботица,
3. Архиви.

59016.21/118