



Републички фонд за здравствено осигурање

Јована Мариновића бр. 2, 11040 Београд, Србија, тел: 381 11 2053-830; факс: 381 11 2645-042,
e-mail: public@rfzo.rs ПИБ бр. 101288707 мат. бр. 06042945 рач. бр. 840-26650-09

Сектор за контролу
05 Број: 450-5744/14 - 3
15.01.2015. године

На основу члана 187. и 212. тачка 15. Закона о здравственом осигурању ("Службени гласник РС", 107/05, 109/05-исправка, 57/11, 119/12, 99/14, 123/14 и 126/14), члана 28. тачка 10. и 11. Статута Републичког фонда за здравствено осигурање ("Службени гласник РС", број: 81/11, 57/12, 89/12, 1/13 и 32/13), члана 11. Правилника о контроли спровођења закључених уговора са даваоцима здравствених услуга („Службени гласник РС“, бр.72/13), службена лица - надзорници осигурања Републичког фонда за здравствено осигурање, на основу Налога за вршење контроле директора Сектора за контролу, 05 број: 450-5744/14 од 14.11.2014. године и допуне Налога за вршење контроле директора Сектора за контролу, 05 број: 450-5744/14-2 од 03.12.2014. године извршили су контролу у Дому здравља Прешево (у даљем тексту ДЗ) и сачинили:

ЗА ПИСНИК О ИЗВРШЕНОЈ КОНТРОЛИ У ДОМУ ЗДРАВЉА ПРЕШЕВО

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

1. др Славица Сопта
2. Драган Цветановић, дипломирани економиста

II Седиште контролисаног субјекта је у Прешеву, ул. 15. новембар

- ПИБ 105044059
- Матични број 17710192
- Шифра делатности 85120
- Број регистарског улошка код Трговинског суда у Лесковцу: бр. 5-234-00 фи.бр. 79/07 од 30.07.2007.године.

III Одговорно лице за период контроле је:

- Др Бујар Зулфиу - директор ДЗ Прешево до 18.09.2014. године и
- Др Митат Сахити, директор ДЗ Прешево од 18.09.2014. године.

Контроли су присуствовали и потребну документацију дали на увид:

1. Ђани Беџири – главни техничар,
2. Курдиу Сафете – медицинка сестра,
3. Филиповић Ружица – медицинка сестра.

IV Предмет контроле је остваривање права осигураних лица на факторе коагулације крви на терет средстава обавезног здравственог осигурања у периоду 01.01.- 17.11.2014.год.

V Контрола је вршена 18.11.2014.год., 19.11.2014. год., 24.11.2014.год., и 04.12.2014.год., у просторијама ДЗ и настављена у Републичком фонду 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:

- Уговор о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2014.год., број 404 од 31.12.2013. године,
- Анекс Уговора о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2014.год., број 1195 од 28.08.2014. године,
- Материјалне картице ДЗ Прешево за период 01.01-17.11.2014. године,
- Здравствени картони осигураника,
- Налози за давање инјекција.

На основу увида у наведену документацију надзорници осигурања дају следећи

НАЛАЗ

Дом Здравља Прешево је са Републичким фондом за здравствено осигурање закључио Уговор о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2014. годину, број 404 од 31.12.2013.године, уговорена је накнада за лекове за Хемофилију у износу од **1.086.000,00 динара**.

Анексом Уговора о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2014.год., број 1195 од 28.08.2014. године, уговорена је накнада за лекове за Хемофилију у износу од **420.000,00 динара**, односно за контролисани период 01.01.-17.11.2014.год., у износу од **369.833,33 динара**.

За период контроле 01.01.-30.10.2014. године ДЗ је на име трошкова за лекове фактурисао РФЗО – Филијали Врање износ од **419.012,59 динара** (табела 1).

РФЗО филијала Врање за контролисани период 01.01.-17.11.2014.год., пренео је ДЗ средства у износу од **316.750,00 динара** и износ од **383.984,85 динара** на име дуга по коначном обрачуну за 2013 год.,(табела 1).

Табела 1

Редни број	НАМЕНА	Уговорено за 2014. годину	Сразмерни део анекса уговора за период 01.01.-17.11.2014.год.	Фактурисано за период 01.01.-30.10.2014.год.	Пренешена средства од стране РФЗО за период 01.01.-17.11.2014.год.
1	Лекови за Хемофилију	420.000,00	369.833,33	419.012,59	316.750,00
Укупно		420.000,00	369.833,33	419.012,59	316.750,00

Увидом у извештаје и рачуне по услугама за лекове за Хемофилију из EF-IS програма за електронске фактуре утврђено је да је ДЗ фактурисао лекове за Хемофилију у укупном износу од 419.012,59 динара, за три осигураника са ЈМБГ:

у износу од 167.532,49 динара, (табела 2)

Табела 2

Ред. број	АТЦ шифра	Шифра лека	Назив лека	Датум услуге	ЈМБГ	Упутна дијагноза	Завршна дијагноза	Количина лека у иј	Појед. цена лека	Укупно лек
1	B02BD02	0066631	HAEMOCTIN SDH staklena botica, 1 po 500 i.j.(50i.j./ml + 10ml vode za inj.)	28.01.2014		D66	D66	500,000	55,90	27.950,00
2	B02BD02	0066012	OCTANATE 1 po (500i.j./10ml)	11.03.2014		D66	D66	500,000	55,91	27.955,00
3	B02BD02	0066012	OCTANATE 1 po (500i.j./10ml)	31.03.2014		D66	D66	500,000	55,91	27.955,00
4	B02BD02	0066012	OCTANATE 1 po (500i.j./10ml)	23.04.2014		D66	D66	1,000	55,91	55,91
5	B02BD02	0066631	HAEMOCTIN SDH staklena botica, 1 po 500 i.j.(50i.j./ml + 10ml vode za inj.)	11.07.2014		D66	D66	1,000	55,91	55,91
6	B02BD06	0066154	IMMUNATE 1 po (500 i.j.+ 250 i.j.) sa 5 ml rastvarača	05.09.2014		D66	D66	500,000	55,67	27.835,00
7	B02BD06	0066154	IMMUNATE 1 po (500 i.j.+ 250 i.j.) sa 5 ml rastvarača	08.09.2014		D66	D66	1,000	55,67	55,67
8	B02BD06	0066154	IMMUNATE 1 po (500 i.j.+ 250 i.j.) sa 5 ml rastvarača	10.09.2014		D66	D66	500,000	55,67	27.835,00
9	B02BD06	0066154	IMMUNATE 1 po(500 i.j.+ 250 i.j.) sa 5 ml rastvarača	19.10.2014		D66	D66	500,000	55,67	27.835,00
УКУПНО										167.532,49

у износу од 251.312,40 динара, (табела 3)

Табела 3

Ред. број	АТЦ шифра	Шифра лека	Назив лека	Датум услуге	ЈМБГ	Упутна дијагноза	Завршна дијагноза	Количина лека у иј	Појед. цена лека	Укупно лек
1	B02BD02	0066612	BERIATE P 1 po 1000 i.j. sa rastv.	28.02.2014		D66	D66	1.001,000	55,82	55.875,82
2	B02BD02	0066012	OCTANATE 1 po (500i.j./10ml)	05.05.2014		D66	D66	500,000	55,91	27.955,00
3	B02BD02	0066012	OCTANATE 1 po (500i.j./10ml)	26.05.2014		D66	D66	500,000	55,91	27.955,00
4	B02BD02	0066012	OCTANATE 1 po (500i.j./10ml)	13.06.2014		D66	D66	500,000	55,91	27.955,00
5	B02BD02	0066012	OCTANATE 1 po (500i.j./10ml)	02.07.2014		D66	D66	1,000	55,91	55,91
6	B02BD06	0066154	IMMUNATE 1 po(500 i.j.+ 250 i.j.) sa 5 ml rastvarača	16.07.2014		D66	D66	500,000	55,67	27.835,00
7	B02BD06	0066154	IMMUNATE 1 po(500 i.j.+ 250 i.j.) sa 5 ml rastvarača	24.07.2014		D66	D66	500,000	55,67	27.835,00
8	B02BD06	0066154	IMMUNATE 1 po(500 i.j.+ 250 i.j.) sa 5 ml rastvarača	23.08.2014		D66	D66	1,000	55,67	55,67
9	B02BD06	0066154	IMMUNATE 1 po(500 i.j.+ 250 i.j.) sa 5 ml rastvarača	30.09.2014		D66	D66	500,000	55,67	27.835,00
10	B02BD02	0066631	HAEMOCTIN SDH staklena botica, 1 po 500 i.j.(50i.j./ml + 10ml vode za inj.)	20.10.2014		D66	D66	500,000	55,91	27.955,00
УКУПНО										251.312,40

3. 0505006****9 у износу од 167,70 динара, (табела 4)

Табела 4

Ред. број	АТЦ шифра	Шифра лека	Назив лека	Датум услуге	ЈМБГ	Упутна дијагноза	Завршна дијагноза	Количина лека у иј	Појед. цена лека	Укупно лек
1	B02BD02	0066611	BERIATE P 1 po 500 i.j. sa rastv.	03.01.2014		J21	J21	3,000	56,90	167,70
УКУПНО										167,70

Табела 5

Ред. број	АТЦ шифра	Шифра лека	НАЗИВ	Почетно стање из 2013. год	Набављено у периоду 01.01.-17.11.2014. год.	Број ампула које су дате осигураницима на руке за период 01.01.-17.11.2014. год.	Фактурисано за период 01.01.-31.09.2014. год
1	B02BD06	0066154	IMMUNATE prašak i rastvarač za rastvor za injekciju 1 po (500i.j. + 250 i.j.) sa 5ml rastvarača	0	30	28	7
2	B02BD02	0066012	OCTANATE 50 prašak i rastvarač za rastvor za injekciju 1 po (500i.j. i.j.) / 10ml	0	4	4	7
УКУПНО				0	34	14	14

Увидом у здравствени картон број 11600/27 за осигураник са **ЈМБГ** уписано је да наведени осигураник болује од Немофилије А, D66, постављена у другом месецу живота. Увидом у Отпусној листи која се налазила у здравственом картону број 021325/2014 наведено је „ да је лечен је од 04.06.2014.год., до 06.06.2014.год., на одељењу Хематологије у Клиничком центру Ниш, завршна дијагноза Немофилије А, D66. Урађеним контролним анализама утврђено је, да се ради о тешкој хемофилији АПТТ СП 75,4с, Ф VIII – СП 1,018%. Дечак је у току детињства имао озбиљне повреде (iliopsoas, contusio capitis) те је одређено превентивно спровођење терапије од 2 пута недељно по 1.000 иј, а за зглобно крварење је 1.500 иј (3 ампуле од 500 иј). Процењена годишња потрошња са превенцијом је 80.000 иј. Осигураник је потребно да се на свака шест месеца редово јавља ради контроле у Клиничком центру Ниш на одељењу Хематологије“. Уз напред наведеној Отпусној листи издат је и Хем- 2 образац, а да пре тога нису издати образци Хем-1, Хем-1а и Хем – 1б. У разговору са родитељима од наведеног осигураника добили смо објашњење да они нису били на обуци за стицање потребних знања о контролсаној кућној самопримени лека из групе фактора коагулације крви и да су им са Клиничког центра Ниш одељење Хематологије дали попуњен Хем – 2 образац. Осигураник за прописану терапију из Клиничког центра Ниш на основу отпусне листе јавља се дечјем одељењу опште болнице ЗЦ Врање и подиже ампуле за месечну терапију коју фактурише ЗЦ Врање. Преузете ампуле осигураник прима у амбуланти на дечјем, школском одељењу или на одељењу хитне помоћи у ДЗ у зависности у ком периоду се јави да прими терапију уз предходно јављање лекару ради прегледа и издавање налога за давање инјекције. У случају да ЗЦ Врање нема месечну терапију коју осигураник треба да узме онда преузима у ДЗ где од стране изабраног лекара добија налог за сваку инјекцију коју треба да прими. Са тим налогом осигуранику се дају на руке прописане инјекције од стране главне сестре на дечјем, школском одељењу. Инјекције које је добио на руке, прима на дечјем, школском одељењу или на одељењу хите помоћи у зависности у ком периоду се јави да прими терапију. Налога за примање инјекција остаје на одељењу на коме се прво јавио где се на полеђини уписује дан примања инјекције од стране одељења где је примио терапију. На тај начин се

води евиденција о свакој употребљеној инјекцији. Сва прописивана терапија је у складу са Правилником о Листи лекова који се прописује и издаје на терет средстава обавезног здравственог осигурања („Сл.гласник РС“ 7/14,39/14 и 61/14).

Родитељи од напред наведеног осигураника воде евиденцију у којој уписују назив и јачину ампуле, број протокола, датум примљене ампуле, одељење са којег је примљена ампула и воде евиденцију о ампулама које су узете у ЗЦ Врање и у ДЗ.

Увидом у налоге за давање инјекција, евиденцију о примљеној терапији коју воде родитељи осигураника, протокол болесника за осигураника са ЛБО ЈМБГ и картице материјалног књиговодства за лекове за Хемофилију са којима располаже ДЗ (табела 5), утврдили смо да је под редним бројем:

- 1 из табеле 2, ДЗ фактурисао је 28.01.2014.год., 500 и.ј лека **НАЕМОСТИН SDH staklena bočica, 1 po 500 i.j.(50i.j./ml + 10ml vode za inj.)** који је осигураник преузео 17.12.2013.год., у ДЗ,

- 2 из табеле 2, ДЗ фактурисао је 11.03.2014.год., 500 и.ј лека **ОСТАНАТЕ 1 po (500i.j.)/10ml**, који је узет из ДЗ,

- 3 из табеле 2, ДЗ фактурисао је 31.03.2014.год., 500 и.ј лека **ОСТАНАТЕ 1 po (500i.j.)/10ml**, који је узет из ДЗ,

- 4 из табеле 2, ДЗ фактурисао је 23.04.2014.год., лек **ОСТАНАТЕ 1 po (500i.j.)/10ml**, који је преузет и фактурисан у ЗЦ Врање у количини од 1 и.ј по цени од 55,91 динара по јединици што даје укупно фактурисани износ од **55,91 динара, за који ће РФЗО умањити фактуру ДЗ.**

- 5 из табеле 2, ДЗ фактурисао је 11.07.2014.год., лек **НАЕМОСТИН SDH staklena bočica, 1 po 500 i.j.(50i.j./ml + 10ml vode za inj.)**, који је преузет и фактурисан у ЗЦ Врање у количини од 1 и.ј по цени од 55,91 динара по јединици што даје укупно фактурисани износ од **55,91 динара, за који ће РФЗО умањити фактуру ДЗ.**

- 6 табеле 2, ДЗ фактурисао је 05.09.2014.год., 500 и.ј лека **IMMUNATE 1 po (500 i.j.+ 250 i.j.) sa 5 ml rastvarača**, који је узет из ДЗ,

- 7 из табеле 2, ДЗ фактурисао је 08.09.2014.год., лек **IMMUNATE 1 po(500 i.j.+ 250 i.j.) sa 5 ml rastvarača**, ., који је преузета у ДЗ у количини од 1 и.ј по цени од 55,67 динара по јединици што даје укупно фактурисани износ од 55,67 динара. При фактурисању дошло је до грешке од стране медицинског особља при уносу података у фактури унета је 1 и.ј а требало је 500 и.ј, односно унета је 1 ампула док је у програму требало унети и.ј и мање је фактурисано 499и.ј. Дана 24.11.2014.год., медицински радник ДЗ је фактурисао 499 и.ј које су изостављене при фактурисању од 08.09.2014.године.

- 8 из табеле 2, ДЗ фактурисао је 10.09.2014.год., 500 и.ј лека **IMMUNATE 1 po(500 i.j.+ 250 i.j.) sa 5 ml rastvarača**, који је узет из ДЗ,

- 9 из табеле 2, ДЗ фактурисао је 19.10.2014.год., 500 и.ј лека **IMMUNATE 1 po(500 i.j.+ 250 i.j.) sa 5 ml rastvarača**, који је узет из ДЗ.

Дана 26.10.2014.год., осигураник је примио 500 и.ј лека **IMMUNATE 1 po(500 i.j.+ 250 i.j.) sa 5 ml rastvarača**, који је узет из ДЗ. ДЗ није фактурисао наведени лек. Увидом у налог за давање инјекције на полеђини је уписано да је наведени лек осигураник примио 26.10.2014.год., на одељењу хитне помоћи ДЗ и да медицинско особље није фактурисало лек, и да су 04.12.2014.год., фактурисали наведени лек.

У периоду од 01.11.-17.11.2014.год., наведени осигураник примио је 08.11.2014.год., 500 и.ј лека **IMMUNATE 1 po(500 i.j.+ 250 i.j.) sa 5 ml rastvarača, који је узет из ДЗ**, и 17.11.2014.год., узео на руке 5.000 и.ј лека **IMMUNATE 1 po(500 i.j.+ 250 i.j.) sa 5 ml rastvarača**. Приликом издавања наведених ампула на руке осигуранику изабрани лекар ДЗ је попунио образац ХЕМ -2, руководећи се донетим образцем ХЕМ – 2 са отпусном листом од стране осигураника из Клиничког центра Ниш.

Свака примљена инјекција уредно је уписана у протоколе болесника на дечјем, школском одељењу или одељењу хитне помоћи у зависности на ком одељењу и у ком периоду се јавио да прими терапију.

Осигурану са ЛБО ЈМБГ прописивана је терапија у складу са Правилником о Листи лекова који се прописује и издаје на терет средстава обавезног здравственог осигурања („Сл.гласник РС“ 7/14,39/14 и 61/14).

Осигураник са налази се у регистру осигураних лица са урођеним коагулопатијама, болује од Немофилије А, D66, у контролисаном периоду 01.01-17.11.2014.год., прописани су лекови у укупној количини од 9.500 и.ј и то:

- IMMUNATE prašak i rastvarač za rastvor za injekciju 1 po (500i.j. + 250 i.j.) sa 5ml rastvarača, koagulacioni faktor VIII (antihemofilni faktor VIII), шифра лека 0066151 у укупној количини од 8.500 и.ј, а фактурисано је 1.501 и.ј.

- OСТANATE 1 po (500i.j.)/10ml, faktor VIII, von Willebrand-ov faktor (Vwf:Rco),(antihemofilni faktor VIII), шифра лека 0066012 у укупној количини од 1.000 и.ј, а фактурисано је 1.001 и.ј., (табела у прилогу записника).

Увидом у здравствени картон број 9236/74 за осигураник са ЈМЕ утврђено је да наведени осигураник болује од Немофилије А, D66,

постављена у шестом месецу живота. Увидом у Отпусној листи број 021353/2014 која се налазила у здравственом картону наведено је, „ да је лечен од 04.06.2014.год., до 06.06.2014.год., на одељењу Хематологије у Клиничком центру Ниш, завршна дијагноза Немофилија А, D66. Урађеним контролним анализама утврђено је да се ради о тешкој хемофилији АПТТ 82,2с, Ф VIII СП 0,889%. Одређено је превентивно спровођење терапије од 2 пута недељно по 500 и.ј, (за један месец 4.000 и.ј) Процењена годишња потрошња са превенцијом је 48.000 и.ј. Осигураник је потребно да се на свака шест месеца редово јавља ради контроле у Клиничком центру Ниш на одељењу Хематологије“. Уз напред наведеној Отпусној листи издат је и Хем - 2 образац, а да пре тога нису издати обрасци Хем-1, Хем-1а и Хем – 1б. У разговору са родитељима од наведеног осигураника добили смо објашњење да они нису били на обуци за стицање потребних знања о контролсаној кућној самопримени лека из групе фактора коагулације крви и да су им са Клиничког центра Ниш одељење Хематологије дали попуњен Хем – 2 образац. Осигураник за прописану терапију из Клиничког центра Ниш на основу отпусне листе јавља се децем одељењу опште болнице ЗЦ Врање и подиже ампуле за месечну терапију коју фактурише ЗЦ Врање. Преузете ампуле осигураник прима у амбуланти на децем, школском одељењу или на одељењу хите помоћи у ДЗ у зависности у ком периоду се јави да прими терапију уз предходно јављање лекару ради прегледа и издавање налога за давање инјекције. У случају да ЗЦ Врање нема месечну терапију коју осигураник треба да узме онда преузима у ДЗ где од стране изабраног лекара добија налог за сваку инјекцију коју треба да прими. Са тим налогом осигурану се дају на руке прописане инјекције од стране главне сестре на децем, школском одељењу. Инјекције које је добио на руке, прима на децем, школском одељењу или на одељењу хите помоћи у зависности у ком периоду се јави да прими терапију. Налог за примање инјекција остаје на одељењу на коме се прво јавио где се на полеђини уписује дан примања инјекције од стране одељења где је примио терапију. На тај начин се води евиденција о свакој употребљеној инјекцији.

Родитељи од напред наведеног осигураника воде евиденцију у којој уписују назив и јачину ампуле, број протокола, датум примљене ампуле, одељење са којег је примљена ампула и воде евиденцију о ампулама које су узете у ЗЦ Врање и у ДЗ.

Увидом у налоге за давање инјекција, евиденцију о примљеној терапији коју воде родитељи осигураника, протокол болесника за осигураника са ЈМБГ и картице материјалног књиговодства за лекове за Хемофилију са којима располаже ДЗ (табела 5), утврдили смо да је под редним бројем:

- 1 из табеле 3, ДЗ фактурисао је 28.02.2014.год., лек **BERIATE P 1 po 1000 i.j. sa rastv.**, који је преузет и фактурисан у ЗЦ Врање у количини од 1.001 и.ј по цени од 55,82 динара по јединици што даје укупно фактурисани износ од **55.875,82 динара, за који ће РФЗО умањити фактуру ДЗ,**

- 2 из табеле 3, ДЗ фактурисао је 05.05.2014.год., лек **OСТANATE 1 po (500i.j.)/10ml**, који је преузет и фактурисан у ЗЦ Врање у количини од 500 и.ј по цени од 55,91 динара по јединици што даје укупно фактурисани износ од **27.955,00 динара, за који ће РФЗО умањити фактуру ДЗ,**

- 3 из табеле 3, ДЗ фактурисао је 26.05.2014.год., 500 и.ј лека OCTANATE 1 po (500i.j.)/10ml, који је узет из ДЗ,
- 4 из табеле 3, ДЗ фактурисао је 13.06.2014.год., 500 и.ј лека OCTANATE 1 po (500i.j.)/10ml, који је узет из ДЗ,
- 5 из табеле 3, ДЗ фактурисао је 02.07.2014.год., лек **OCTANATE 1 po (500i.j.)/10ml**, која је преузета и фактурисан у ЗЦ Врање у количини од 1 и.ј по цени од 55,91 динара по јединици што даје укупно фактурисани износ од **55,91 динара, за који ће РФЗО умањити фактуру ДЗ.**

- 6 из табеле 3, ДЗ фактурисао је 16.07.2014.год., 500 и.ј лека IMMUNATE 1 po(500 i.j.+ 250 i.j.) sa 5 ml rastvarača, који је узет из ДЗ,

- 7 из табеле 3, ДЗ фактурисао је 24.07.2014.год., 500 и.ј лека IMMUNATE 1 po(500 i.j.+ 250 i.j.) sa 5 ml rastvarača, који је узет из ДЗ,

- 8 из табеле 3, ДЗ фактурисао је 23.08.2014.год., лек **IMMUNATE 1 po(500 i.j.+ 250 i.j.) sa 5 ml rastvarača**, у количини од 1 и.ј по цени од 55,67 динара по јединици што даје укупно фактурисани износ од **55,67 динара, за који ће РФЗО умањити фактуру ДЗ.** При фактурисању дошло је до грешке од стране медицинског особља при уносу података у фактури унета је 1 и.ј, требало је 500 и.ј, односно унета је 1 ампула док је у програму требало унети и.ј тако да је мање је фактурисано 499 и.ј. Дана 30.09.2014.год., медицински радник ДЗ је фактурисао 500 и.ј лека **IMMUNATE 1 po(500 i.j.+ 250 i.j.) sa 5 ml rastvarača**, које су изостављене при фактурисањем од 23.08.2014.године, табела 3 редни број 9,

- 10 из табеле 3, ДЗ фактурисао је 20.10.2014.год., лек **HAEMOCTIN SDH staklena bočica, 1 po 500 i.j.(50i.j./ml + 10ml vode za inj.)**, који је преузет и фактурисан у ЗЦ Врање у количини од 500 и.ј по цени од 55,91 динара по јединици што даје укупно фактурисани износ од **27.955,00 динара, за који ће РФЗО умањити фактуру ДЗ.**

Дана 31.10.2014.год., наведеном осигураннику дато је на руке 4.000 и.ј лека IMMUNATE 1 po(500 i.j.+ 250 i.j.) sa 5 ml rastvarača. Приликом издавања наведених ампула на руке изабрани лекар ДЗ је попунио образац ХЕМ -2 руководећи се донетим обрасцем ХЕМ – 2 од стране осигуранника из Клиничког центра Ниш.

У периоду од 01.11.-17.11.2014.год., наведени осигураник примио је 03.11.2014.год., 06.11, 10.11, и 15.11.2014.год., по 500 и.ј лека IMMUNATE 1 po(500 i.j.+ 250 i.j.) sa 5 ml rastvarača, које су узете из ДЗ.

Свака примљена инјекција уредно је уписана у протоколе болесника на дечјем, школском одељењу или одељењу хитне помоћи у зависности на ком одељењу и у ком периоду се јавио да прими терапију.

Осигураннику са **ЈМ** прописивана је терапија у складу са Правилником о Листи лекова који се прописује и издаје на терет средстава обавезног здравственог осигурања („Сл.гласник РС“ 7/14,39/14 и 61/14).

Осигураник са **ЈП** налази се у регистру осигураних лица са урођеним коагулопатијама, болује од Немофилије А, D66, у контролисаном периоду 01.01-17.11.2014.год., прописани су лекови у количини од 6.500 и.ј и то:

- IMMUNATE prašak i rastvarač za rastvor za injekciju 1 po (500i.j. + 250 i.j.) sa 5ml rastvarača, koagulacioni faktor VIII (antihemofilni faktor VIII), шифра лека 0066151 у укупној количини од 5.500 и.ј, а фактурисано је 1.501 и.ј.

- OCTANATE 1 po (500i.j.)/10ml, faktor VIII, von Willebrand-ov faktor (Vwf:Rco),(antihemofilni faktor VIII), шифра лека 0066012 у укупној количини од 1.000 и.ј, а фактурисано је 1.501 и.ј. (табела у прилогу записника).

3. Увидом у здравствени картон број 19 за осигураник са **Ј** утврђено је да наведени осигураник не болује од Немофилије и да је дана 03.01.2014.год., увидом у протокол болесника број 48 дошло до грешке од стране медицинског особља приликом фактурисања лека **BERIATE P 1 po 500 i.j. sa rastv.**, у количини од 3 и.ј по цени од 55,90 динара по јединици што даје укупно фактурисани износ од **167,70 динара,**(табела 4) **за који ће РФЗО умањити фактуру ДЗ.**

На основу утврђеног чињеничног стања дају се следећа

ЗАКЉУЧНА РАЗМАТРАЊА

1. Дом Здравља Прешево је са Републичким фондом за здравствено осигурање закључио Уговор о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2014. годину, број 404 од 31.12.2013. године, уговорена је накнада за лекове за Хемофилију у износу од **1.086.000,00 динара**, Анексом Уговора о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2014. год., број 1195 од 28.08. 2014. године, уговорена је накнада за лекове за Хемофилију у износу од **420.000,00 динара** односно за контролисани период 01.01.-17.11.2014. год., у износу од **369.833,33 динара**.

2. За период контроле 01.01.-30.10.2014. године ДЗ је на име трошкова за лекове фактурисао РФЗО – Филијали Врање износ од **363.222,59 динара**.

3. РФЗО филијала Врање за контролисани период 01.01.-17.11.2014. год., пренео је ДЗ средства у износу од **316.750,00 динара** и износ од **383.984,85 динара** на име дуга по коначном обрачуна за 2013 год.

4. Увидом у здравствени картон број 11600/27 за осигураник са **ЈМЕ** утврђено је да наведени осигураник болује од Немофилје А, D66, постављена у другом месецу живота. Процењена годишња потрошња са превенцијом је 80.000 и.ј.

5. Увидом у здравствени картон број 9236/74 за осигураник са **ЈМГ** утврђено је да наведени осигураник болује од Немофилје А, D66, постављена у шестом месецу живота. Процењена годишња потрошња са превенцијом је 48.000 и.ј.

6. РФЗО умањиће фактуру ДЗ у износу од **112.176,92 динара**, због фактурисања дана:
- 23.04.2014. год., осигуранику са **ЈI** лек **ОСТАНАТЕ 1 po (500i.j.)/10ml**, у количини од 1 и.ј по цени од 55,91 динара по јединици што даје укупно фактурисани износ од **55,91 динара**, који је преузет и фактурисан у ЗЦ Врање и у ДЗ,

- 11.07.2014. год., осигуранику са **ЈII** лек **НАЕМОСТIN SDH staklena bocica, 1 po 500 i.j.(50i.j./ml + 10ml vode za inj.)**, у количини од 1 и.ј по цени од 55,91 динара по јединици што даје укупно фактурисани износ од **55,91 динара**, који је преузет и фактурисан у ЗЦ Врање и у ДЗ,

- 28.02.2014. год., осигуранику са **ЈM** лек **BERIATE P 1 po 1000 i.j. sa rastv.**, у количини од 1.001 и.ј по цени од 55,82 динара по јединици што даје укупно фактурисани износ од **55.875,82 динара**, који је преузет и фактурисан у ЗЦ Врање и у ДЗ,

- 05.05.2014. год., осигуранику са **ЈN** лек **ОСТАНАТЕ 1 po (500i.j.)/10ml**, у количини од 500 и.ј по цени од 55,91 динара по јединици што даје укупно фактурисани износ од **27.955,00 динара**, који је преузет и фактурисан у ЗЦ Врање и у ДЗ,

- 02.07.2014. год., осигуранику са **ЈO** лек **ОСТАНАТЕ 1 po (500i.j.)/10ml**, у количини од 1 и.ј по цени од 55,91 динара по јединици што даје укупно фактурисани износ од **55,91 динара**, који је преузет и фактурисан у ЗЦ Врање и у ДЗ,

- 23.08.2014. год., осигуранику са **ЈP** лек **IMMUNATE 1 po(500 i.j.+ 250 i.j.) sa 5 ml rastvarača**, у количини од 1 и.ј по цени од 55,67 динара по јединици што даје укупно фактурисани износ од **55,67 динара**, приликом фактурисања дошло је до грешке од стране медицинског особља ДЗ при уносу података у фактури унета је 1 и.ј а требало је 500 и.ј. односно унета је 1 ампула док је у програму требало унети и.ј и мање је фактурисано 499 и.ј. Дана 30.09.2014. год., медицински радник ДЗ је фактурисао 500 и.ј лека **IMMUNATE 1 po (500 i.j.+ 250 i.j.) sa 5 ml rastvarača**, које су изостављене при фактурисањем од 23.08.2014. године,

- 20.10.2014. год., осигуранику са **ЈQ** лек **НАЕМОСТIN SDH staklena bocica, 1 po 500 i.j.(50i.j./ml + 10ml vode za inj.)**, који је преузет и фактурисан у ЗЦ Врање у количини од 500 и.ј по цени од 55,91 динара по јединици што даје укупно фактурисани износ од **27.955,00 динара**, за који ће РФЗО умањити фактуру ДЗ,

- 03.01.2014.год., осигураник са **JW** налази се у регистру осигураних лица са урођеним лек **BERIATE P 1 po 500 i.j. sa rastv.**, у количини од 3 и.ј по цени од 55,90 динара по јединици што даје укупно фактурисани износ од **167,70 динара**. Увидом у здравствени картон број 19 за наведеног осигураник утврђено је да наведени осигураник не болује од Haemophilia и да је дана 03.01.2014.год., увидом у протокол болесника број 48 дошло до грешке од стране медицинског особља ДЗ приликом фактурисања лека **BERIATE P 1 po 500 i.j. sa rastv.**

7. Осигураник са **J** налази се у регистру осигураних лица са урођеним коагулопатијама, болује од Hemofilije A, D66, у контролисаном периоду 01.01-17.11.2014.год., прописани су лекови у укупној количини од 9.500 и.ј и то:

- IMMUNATE праšак и rastvarač за rastvor за injekciju 1 po (500i.j. + 250 и.ј.) sa 5ml rastvarača, koagulacioni faktor VIII (antihemofilni faktor VIII), шифра лека 0066151 у укупној количини од 8.500 и.ј, а фактурисано је 1.501 и.ј.

- OСТANATE 1 po (500i.j.)/10ml, faktor VIII, von Willebrand-ov faktor (Vwf:Rco),(antihemofilni faktor VIII), шифра лека 0066012 у укупној количини од 1.000 и.ј, а фактурисано је 1.001 и.ј., у прилогу записника.

8. Осигураник са **JME** налази се у регистру осигураних лица са урођеним коагулопатијама, болује од Hemofilije A, D66, у контролисаном периоду 01.01-17.11.2014.год., прописани су лекови у количини од 6.500 и.ј и то:

- IMMUNATE праšак и rastvarač за rastvor за injekciju 1 po (500i.j. + 250 и.ј.) sa 5ml rastvarača, koagulacioni faktor VIII (antihemofilni faktor VIII), шифра лека 0066151 у укупној количини од 5.500 и.ј, а фактурисано је 1.501 и.ј.

- OСТANATE 1 po (500i.j.)/10ml, faktor VIII, von Willebrand-ov faktor (Vwf:Rco),(antihemofilni faktor VIII), шифра лека 0066012 у укупној количини од 1.000 и.ј, а фактурисано је 1.501 и.ј.

9. У периоду од 01.11.-17.11.2014.год., осигураник са **JM** примио је 08.11.2014.год., 500 и.ј лека **IMMUNATE 1 po(500 i.j.+ 250 i.j.) sa 5 ml rastvarača**, који је узет из ДЗ, и 17.11.2014.год., узео на руке 5.000 и.ј лека **IMMUNATE 1 po(500 i.j.+ 250 i.j.) sa 5 ml rastvarača**, и осигураник са **JM** примио је 03.11.2014.год., 06.11, 10.11, и 15.11.2014.год., по 500 и.ј лека **IMMUNATE 1 po(500 i.j.+ 250 i.j.) sa 5 ml rastvarača**, које су узете из ДЗ.

10. Свака примљена инјекција уредно је уписана у протоколе болесника на дечјем, школском одељењу или одељењу хитне помоћи у зависности на ком одељењу и у ком периоду се јавио да прими терапију.

На основу напред наведеног даје се следећи

ПРЕДЛОГ МЕРА

1. Да се Дому здравља Прешево изврши умањење фактурисане вредности на позицији КПП 075 у укупном износу од 112.176,92 динара, и то:

- за месец јануар 2014.год., у износу од 167,70 динара,
- за месец фебруар 2014.год., у износу од 55.875,82 динара,
- за месец април 2014.год., у износу од 55,91 динара,
- за месец мај 2014.год., у износу од 27.955,00 динара,
- за месец јул 2014.год., у износу од 111,82 динара,
- за месец август 2014.год., у износу од 55,67 динара,
- за месец октомбар 2014.год., у износу од 27.955,00 динара,

због неисправног фактурисања Дома здравља Прешево, лекове за Хемофилију КПП 075 у укупном износу од 112.176,92 динара у периоду 01.01.31.10.2014.године.

2. Налаже се ДЗ Прешево да се при фактурисању придржава упуства за фактурисање здравствених услуга, лекова и медицинских средстава у 2014 години, 03 број: 450- 1167/14 од 04.03.2014.год., измене и допуне Упуства за фактурисање здравствених услуга, лекова и медицинских средстава у 2014 години, 03 број:450-1167/14-3 од 15.04.2014.год., 03 број:450-1167/14-4 од 14.05.2014.год., 03 број: 450-1167/14-5 од 28.07.2014. године, 03 број: 450-1167/14-6 од 01.08.2014. године и 03 број:450-1167/14-8 од 10.10.2014. године.

3. ДЗ Прешево не може издавати факторе коагулације крви на руке осигураним лицима која нису обучена за кућну самопримену у складу са Објашњењем о начину прописивања и издавања лекова из групе фактора коагулације за контролисану кућну самопримену 09 број:54-2477/12 од 30.05.2012.год., обзиром да се фактори коагулације крви налазе на Листи Б Правилника о Листи лекова који се прописује и издаје на терет средстава обавезног здравственог осигурања („Сл.гласник РС“ 7/14, 39/14 и 61/14) и примењује се у току амбулантног, односно болничког лечења у здравственим установама.

4. Налаже се ДЗ Прешево да обезбеди лекове за Хемофилију у 2015.години, како би осигураници несметано примали редовну терапију.

ПОУКА О ПРАВНОМ ЛЕКУ: На овај Записник може се уложити приговор Сектору за контролу у року од 8 дана од дана пријема Записника, на адресу Јована Мариновића 2, Београд.

НАДЗОРНИЦИ ОСИГУРАЊА



др Славица Сопта

Драган Цветановић

Доставити:

1. Директору РФЗО
2. Директору ДЗ Прешево
3. Архиви

59015.04/12

Преглед контролираних осигураних лица за период 01.01-17.11.2014. године

Ред бр	ЈМБГ	Осигурано лице се налази у репиту контролираних осигураних лица (да/не)	Шифра различаја из фактуре	Шифра леза из е-фактуре	Шифра леза из е-фактуре	INN леза	Шифра различаја из медицинске документације	Количина леза прописана у укупном износима (ј) у периоду 01.01-17.11.2014. године	Количина леза прописана за самостално (к) у периоду 01.01-17.11.2014. године	Укупна количина леза (л) у периоду 01.01-17.11.2014. године	Укупна фактурисана вредност леза у периоду 01.01-31.10.2014. године	Неправилност утврђена контролом	Количина фактурисаних осигурава (м)	Износ за осигурање (н)	
1			Д06	0066831	НАЕМОСТИН SDH заменив бисек, 1 по 500 ј(500)ј(0м) * 10м кобе за (р)	когулациони фактор VII (факторматин (faktor VII))	Д06	0	0	501	23.005,91	Д3 фактуриса је 11.07.2014.год., лек НАЕМОСТИН SDH заменив бисек, 1 по 500 ј(500)ј(0м) * 10м кобе за (р), који је фактурисан у ЗД Београд у износу од 1 мј по цени од 23.005,91 динара. Укупно фактурисаних Лек НАЕМОСТИН SDH прописан је осигуранку 11.07.2014.год., а фактурисан је 23.01.2014.год., када је осигураник примио лек.	17	16	55,91
1		да	Д06	0066154	INKAVINATE (tabletki) rehabilitacijski rastvor za injekciju 1, по (500)ј, * 250 мј) са 5мл раствора	faktor VII, von Willebrand-ov faktor (OvW/Fvco) (antihemofilni faktor VII))	Д06	8500	0	1501	83.500,07				
			Д06	0066112	OCTAMATE 1 по (500)ј(0м)	koaguacioni faktor VII (faktormatin (faktor VII))	Д06	1000	0	1001	55.965,91	Д3 фактуриса је 23.04.2014.год., лек OCTAMATE 1 по (500)ј(0м) који је прописан у фактури у ЗД Београд у износу од 1 мј по цени од 55,91 динара по јединици што даје укупно фактурисане класе од 55,91 динара.	1		55,91
			Д06	0066831	НАЕМОСТИН SDH заменив бисек, 1 по 500 ј(500)ј(0м) * 10м кобе за	koaguacioni faktor VII (faktormatin (faktor VII))	Д06	0	0	500	27.956,00	Д3 фактуриса је 20.10.2014. год., лек НАЕМОСТИН SDH који је фактурисан у ЗД Београд у износу од 1 мј по цени од 55,91 динара по јединици што даје укупно фактурисаних класа од 27.956,00 динара	500		27.956,00
			Д06	0066811	BERIATE P 1 по 1000 ј, са раст.	koaguacioni faktor VII (faktormatin (faktor VII))	Д06	0	0	1001	56.876,82	Д3 фактуриса је 26.02.2014.год., лек BERIATE P 1 по 1000 ј, који је прописан у фактури у ЗД Београд у износу од 1 мј по цени од 55,88 динара по јединици што даје укупно фактурисани класе од 55.876,82 динара	1001		55.876,82
2		да	Д06	0066812	OCTAMATE 1 по (500)ј(0м)	koaguacioni faktor VII (faktormatin (faktor VII))	Д06	1000	0	1501	83.020,91	Д3 фактуриса је 05.05.2014.год., лек OCTAMATE 1 по (500)ј(0м) који је прописан у фактури у ЗД Београд у износу од 08.520,91 динара по јединици што даје укупно фактурисаних класе од 27.855,00 динара. Фактурисане класе од 27.855,00 динара. Д3 фактуриса је 02.07.2014.год., лек OCTAMATE 1 по (500)ј(0м) који је прописан у фактури у ЗД Београд у износу од 08.520,91 динара по јединици што даје укупно фактурисаних класе од 55,81 динара по јединици што даје укупно фактурисаних класа од 55,81 динара	501		26.010,91
			Д06	0066154	INKAVINATE (tabletki) rehabilitacijski rastvor za injekciju 1, по (500)ј, * 250 мј) са 5мл раствора	faktor VII, von Willebrand-ov faktor (OvW/Fvco) (antihemofilni faktor VII))	Д06	5500	0	1501	63.500,07	Д3 фактуриса је 23.08.2014.год., лек INKAVINATE 1 по (500)ј(0м) * 250 ј) са 5 мл раствора, у износу од 1 мј по цени од 55,67 динара. Укупно фактурисаних класа од 63.500,07 динара. Д3 фактуриса је 23.08.2014.год., лек INKAVINATE 1 по (500)ј(0м) * 250 ј) са 5 мл раствора, у износу од 1 мј по цени од 55,67 динара. Укупно фактурисаних класа од 63.500,07 динара. Д3 фактуриса је 23.08.2014.год., лек INKAVINATE 1 по (500)ј(0м) * 250 ј) са 5 мл раствора, у износу од 1 мј по цени од 55,67 динара. Укупно фактурисаних класа од 63.500,07 динара. Д3 фактуриса је 23.08.2014.год., лек INKAVINATE 1 по (500)ј(0м) * 250 ј) са 5 мл раствора, у износу од 1 мј по цени од 55,67 динара. Укупно фактурисаних класа од 63.500,07 динара.	1		55,67
3		да	Д21	0066811	BERIATE P 1 по 1000 ј, са раст.	koaguacioni faktor VII (faktormatin (faktor VII))	Д21	0	0	3	167,70	Увидом у здравствену карту број: 18 за осигураник са БЕО 2100301865 утврђено је да наведено осигурање не бива од значаја за осигурање у ЗД Београд у износу од 1 мј по цени од 167,70 динара по јединици што даје укупно фактурисане класе болничног број 48 дашио да рашче од стране мајоритетског особља приликом фактурисања лека BERIATE P 1 по 500 ј) са раст., у којим од 3 мј по цени од 55,90 динара по јединици што даје укупно фактурисаних класа од 167,70 динара	3		167,70
УКУПНО															

1

1

1