



Јована Мариновића бр.2, 11040 Београд, Србија, телефон: 381 11 2059-830; факс: 381 11 2645-042
e-mail: public@rfzo.rs ПИБ: 101288707 мат број: 06042945 рачун број: 840-26650-09

-Сектор за контролу-

05 број:450-3638/14-2

Датум: 12.06.2015.год.

На основу члана 187. и 212. тачка 15. Закона о здравственом осигурању („Службени гласник РС“, број 107/05, 109/05-исправка, 30/10- др. закон, 57/11, 110/12- Одлука УС, 119/12), 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. став 1. 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:450-3638/14 од 17.07.2014.године, извршили су контролу у Институту за ортопедско-хируршке болести «Бањица» и сачинили:

**ЗАПИСНИК О ИЗВРШЕНОЈ КОНТРОЛИ
У ИНСТИТУТУ ЗА ОРТОПЕДСКО-ХИРУРШКЕ БОЛЕСТИ «БАЊИЦА»**

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

1. Др Миланка Ракић,
2. Др Ксенија Узуновић

II Седиште контролисаног субјекта, Институт за ортопедско-хируршке болести «Бањица» је у Београду, Михаила Аврамовића бр. 28, са подацима:

ПИБ: 100221390
Матични број: 07035900
Регистарски број: 5-375-00 у Трговинском суду
Шифра делатности: 8060

III Одговорно лице за период вршења контроле:

Дос. др sci. med Зоран Башчаревић, в.д. директора Института за ортопедско-хируршке болести «Бањица»

Контроли су присуствовали и потребну документацију дали на увид:

Прим. др Олга Николић и др Радоица Ђокић из Службе за физикалну медицину и рехабилитацију

IV Предмет контроле је медицинска документација за осигурано лице ЛБО 25900951846;

V Контрола је вршена у просторијама Института за ортопедско-хируршке болести «Бањица» 17.07.2014.год. 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 је коришћена следећа медицинска и остала релевантна документација:

- Историја болести осигураног лица ██████████ из Службе физикалне медицине и рехабилитације, број историје болести 205443, отворена 11.06.2014. год.
- Специјалистички извештаји физијатра од 11.06.2014. год., 26.06.2014. год. и 10.07.2014. год.
- Евиденција о обављеним физикалним процедурама- евиденциони картон,
- Електронска фактура испостављена Филијали за град Београд од стране Института за ортопедско-хируршке болести «Бањица» за јуни и јули 2014.год.

На основу увида у наведену документацију, даје се следећи:

НАЛАЗ

I На основу Налога Сектора за контролу, 05 Број: 450-3638/14 од 17.07.2014.год., у Институту за ортопедско-хируршке болести «Бањица» извршена је контрола медицинске документације за осигурано лице ██████████ (у даљем тексту: осигурано лице).

II У поступку контроле је утврђено да је осигурано лице, на основу упута за стационарно лечење издатог 10.06.2014 год. од стране спец. Физијатра др Максима Ђука из Дома здравља Савски венац, упућено у Дневну болницу Института за ортопедско-хируршке болести «Бањица».

III На основу наведеног упута, осигурано лице је 11.06.2014. год. прегледао др Радоица Ђокић, специјалиста физикалне медицине и рехабилитације Института за ортопедско-хируршке болести «Бањица». У извештају је евидентирао објективни налаз, индиковао физикалну терапију у оквиру Дневне болнице и контролу за три недеље, уз неспособност за посао.

Пријем у Дневну болницу је остварен истог дана, 11.06.2014. године. Отворена је Историја болести број 205443.

Наредна контрола, према приложеној медицинској документацији- специјалистички извештај др Радоице Ђокића, је обављена 26.06.2014. године, уз констатацију да се наставља физикална терапија у оквиру Дневне болнице и заказује контрола за две недеље, уз неспособност за посао.

Истог дана, 26.06.2014. године, евидентиран је и извештај Прим. др Десанке Митровић специјалисте физикалне медицине и рехабилитације са констатацијом да се наставља физикална терапија у оквиру Дневне болнице, уз контролу за две недеље и неспособност за посао.

Последња евидентирана контрола је била 10.07.2014. године, од стране др Радоице Ђокића, специјалисте физикалне медицине и рехабилитације. Евидентиране су субјективне тегобе и ординирао је наставак физикалне терапије у оквиру Дневне болнице, уз неспособност за рад и контролу за две недеље.

IV Надзорницима осигурања је на дан извршене контроле на увид дата и Евиденција о обављеним физикалним процедурама- евиденциони картон за осигурано лице, у вези са физикалним терапијама обављеним у периоду од 11.06.2014.год. до 16.07.2014. год.

V Имајући у виду све наведено, надзорници осигурања су од надлежног физијатра, др Радоице Ђокића затражили да се писаним путем изјасни о пријему осигураног лица у Дневну болницу Института за ортопедско-хируршке болести «Бањица» на основу упута лекара специјалисте физикалне медицине и рехабилитације, односно без упута изабраног лекара, о току лечења, терапијским поступцима и предузетим мерама.

Из свега наведеног произилази да је контролом медицинске документације осигураног лица у Институту за ортопедско-хируршке болести «Бањица» утврђено следеће:

- пријем осигураног лица у Дневну болницу Института за ортопедско-хируршке болести «Бањица», остварен је на основу упута за стационарно лечење издатог од стране лекара специјалисте физикалне медицине и рехабилитације, односно без упута изабраног лекара, а није се радило о пружању хитне медицинске помоћи, што је у супротности са одредбама Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“ 10/2010, 18/2010-испр., 46/2010, 52/2010-испр., 80/2010, 60/2011-одлука УС и 1/2013), којим је утврђено да осигурано лице остварује право на специјалистичко- консултативну здравствену заштиту и стационарно лечење на основу упута изабраног лекара,

- у историји болести број 205443 за осигурано лице, евидентирани су подаци о обављеним физикалним прегледима од стране специјалисте физикалне медицине и рехабилитације,

- у евиденцији о обављеним физикалним процедурама- евиденциони картон за осигурано лице, на дан извршене контроле евидентиране су физикалне терапије обављене у периоду од 11.06. до 16.07.2014. год.

У даљем поступку контроле, надзорницима осигурања је 22.07.2014. године достављена писана изјава лекара др Радоице Ђокића која је заведена у Институту за ортопедско-хируршке болести „Бањица“ под бројем 798-1 од 21.07.2014. године. У својој изјави наводи чињенично стање евидентирано у Историји болести и медицинској документацији датој надзорницима осигурања на увид, као и преглед ортопеда, који није евидентиран ни у историји болести нити је извештај о наведеном прегледу евидентиран у пријемној служби. У својој изјави није образложио разлоге пријема осигураног лица у Дневну болницу Института за ортопедско-хируршке болести „Бањица“, на основу упута лекара специјалисте физикалне медицине и рехабилитације и физикалног прегледа, а не на основу упута изабраног лекара, а није се радило о пружању хитне медицинске помоћи.

У даљем поступку контроле остварен је и увид у електронске фактуре за јун и јул 2014.год., достављене од стране Института за ортопедско-хируршке болести „Бањица“ и утврђено је да је Институт за осигурано лице ЛБО , за период лечења од 11.06. до 16.07.2014. године у Дневној болници фактурисао на терет средстава обавезног здравственог осигурања пружене услуге у укупном износу од 47.054,15 динара.

На основу напред утврђеног чињеничног стања дају се следећа:

ЗАКЉУЧНА РАЗМАТРАЊА

1. Контролом је утврђено да је пријем осигураног лица ██████████ у Дневну болницу Института за ортопедско-хируршке болести „Бањица“ остварен 11.06.2014. године, без упута изабраног лекара, на основу упута физијатра из Дома здравља Савски венац, што је у супротности са:

-чланом 35 став 1. тачка 5. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“ 10/2010, 18/2010-испр., 46/2010, 52/2010-испр., 80/2010, 60/2011-одлука УС и 1/2013).

Одредбама наведеног члана је дефинисано да изабрани лекар осигурано лице упућује на амбулантно- специјалистичке прегледе или у другу одговарајућу установу, односно код другог даваоца здравствених услуга са којим је закључен уговор о пружању здравствене заштите, према медицинским индикацијама, прати ток лечења и усклађује мишљења и предлоге за наставак лечења осигураног лица и упућује осигурано лице на секундарни и терцијарни ниво здравствене заштите.

-чланом 43 став 1. и став 2. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“ 10/2010, 18/2010-испр., 46/2010, 52/2010-испр., 80/2010, 60/2011-одлука УС и 1/2013).

Одредбама наведеног члана је дефинисано да осигурано лице са упутом изабраног лекара остварује право на стационарно лечење у најближој здравственој установи на подручју филијале, сем у случају пружања хитне медицинске помоћи и наставка лечења после пружене хитне медицинске помоћи, када то право остварује и без упута изабраног лекара.

2. У складу са свим горе наведеним чињеницама, осигурано лице није могло остварити право на лечење у Дневној болници Института за ортопедско-хируршке болести „Бањица“ на основу упута лекара специјалисте физикалне медицине и рехабилитације. У конкретном случају произилази да су осигураном лицу у Институту за ортопедско-хируршке болести „Бањица“ пружене услуге на терет средстава обавезног здравственог осигурања, у току лечења које је остварено без упута изабраног лекара, а није се радило о пружању хитне медицинске помоћи.

На основу увида у медицинску документацију, ординирана је физикална терапија. Увидом у евиденцију о обављеним физикалним процедурама- евиденциони картон за осигурано лице, на дан извршене контроле, констатовано је да су физикалне терапије обављене у периоду од 11.06. до 16.07.2014. године.

3. Институт за ортопедско-хируршке болести „Бањица“ је за осигурано лице ЛБО [REDACTED], за период лечења од 11.06. до 16.07.2014. године у Дневној болници фактурисао на терет средстава обавезног здравственог осигурања пружене услуге у укупном износу од 47.054,15 динара.

На основу напред наведеног даје се следећи

ПРЕДЛОГ МЕРА

1. Да Институт за ортопедско-хируршке болести „Бањица“ у складу са чланом 59. став 1. и 3. Закона о буџетском систему („Службени гласник РС“ број: 54/09 и 142/14) изврши повраћај средстава Републичком фонду за здравствено осигурање, у укупном износу од 47.054,15 динара и да доказ о извршеном повраћају средстава достави Сектору за контролу у Дирекцији Републичког фонда, Јована Мариновића 2.

Повраћај средстава се врши из средстава која нису средства обавезног здравственог осигурања, уплатом на подрачун буџетских средстава Дирекције Републичког фонда број: 840-26650-09, са сврхом уплате „број записника“ са позивом на број задужења по моделу 97, „ПИБ здравствене установе- 7451616“, због неисправног фактурисања здравствених услуга пружених осигураном лицу [REDACTED].

2. Налаже се Институту за ортопедско-хируршке болести „Бањица“ да се придржава свих одредби Закона о здравственом осигурању („Службени гласник РС“ број 107/05, 109/05-исправка, 30/10- др. закон, 57/11, 110/12- Одлука УС, 119/12, 99/14, 123/14 и 126/14- Одлука УС), важећих законских прописа и одговарајућих одлука и аката Републичког фонда, пре свега Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС 10/2010, 18/2010-испр., 46/2010, 52/2010-испр., 80/2010, 60/2011-одлука УС и 1/2013), као и обавеза преузетих Уговором о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања који Институт за ортопедско-хируршке болести „Бањица“ закључује са Републичким фондом за здравствено осигурање.

На овај Записник може се уложити приговор Сектору за контролу Републичког фонда за здравствено осигурање, на адресу Јована Мариновића бр. 2, 11000 Београд, у року од 8 дана од дана пријема Записника.



Записник се доставља:

1. Директору РФЗО
2. Институту ИОХБ „Бањица“
3. Архиви

59015. 30/63