

PRAVILNIK O KONTROLI SPROVOĐENJA ZAKLJUČENIH UGOVORA SA DAVAOCIMA ZDRAVSTVENIH USLUGA

"Sl. Glasnik RS", br. 68/06 od 9.8.2006. godine.

Član 1.

Ovim pravilnikom uređuje se organizacija, način i postupak kontrole sprovođenja zaključenih ugovora između Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje (u daljem tekstu: Republički zavod) i davalaca zdravstvenih usluga, kao i drugih subjekata koji učestvuju u ostvarivanju prava iz zdravstvenog osiguranja.

Član 2.

Kontrola sprovođenja zaključenih ugovora sa davaocima zdravstvenih usluga obuhvata:

- kontrolu pravilnosti izvršavanja zaključenih ugovora između Republičkog zavoda, odnosno filijala i davalaca zdravstvenih usluga;
- kontrolu zakonitog i namenskog korišćenja finansijskih sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja prenetih davaocima zdravstvenih usluga za ostvarivanje zakonom utvrđenih prava osiguranih lica;
- kontrolu ličnih podataka koji se odnose na zdravstveno osiguranje osiguranih lica koji se vode u medicinskoj dokumentaciji osiguranog lica u skladu sa Zakonom.

Član 3.

Kontrolu sprovođenja zaključenih ugovora između filijala i davalaca zdravstvenih usluga vrše Direkcija, Pokrajinski zavod i filijale u skladu sa Zakonom, Statutom Republičkog zavoda i ovim pravilnikom.

Član 4.

U Direkciji zavoda poslovi kontrole izvršavanja ugovornih obaveza obavljaju se u okviru Sektora za poslove kontrole i revizije.

Pokrajinski zavod obavlja kontrolu sprovođenja zaključenih ugovora između filijala i davalaca zdravstvenih usluga na području autonomne pokrajine.

U filijali se organizuje i obavlja kontrola izvršavanja ugovornih obaveza davalaca zdravstvenih usluga sa kojima je zaključen ugovor.

Član 5.

Kontrolu pravilnosti izvršavanja zaključenih ugovora sa davaocima zdravstvenih usluga, kao i zakonitog i namenskog korišćenja finansijskih sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, prenetih davaocima zdravstvenih usluga za ostvarivanje zakonom utvrđenih prava osiguranih lica vrše službena lica (u daljem tekstu: nadzornik osiguranja) u Direkciji, Pokrajinskom zavodu i filijalama.

Član 6.

Poslove nadzornika osiguranja može vršiti lice koje ima završen ekonomski, pravni, medicinski, stomatološki ili farmaceutski fakultet i položen stručni ispit.

Član 7.

Za kontrolu ličnih podataka koji se odnose na zdravstveno stanje osiguranih lica, koji se vode u medicinskoj dokumentaciji osiguranog lica, nadzornik osiguranja je ovlašćeni doktor medicine, doktor stomatologije, odnosno diplomirani farmaceut.

Član 8.

U postupku vršenja kontrole nadzornik osiguranja ima i daje na uvid službenu legitimaciju izdatu od strane direktora Republičkog zavoda.

Član 9.

Nadzornik osiguranja je samostalan u radu u granicama ovlašćenja utvrđenih zakonom i ovim pravilnikom, lično je odgovoran za svoj rad i dužan da postupa savesno i nepristrasno u vršenju poslova nadzora.

Podatke koji se odnose na medicinsku dokumentaciju pacijenta, a do kojih dođe u vršenju nadzora, nadzornik osiguranja je dužan da čuva kao poslovnu tajnu.

Član 10.

U zavisnosti od predmeta i obima, kontrolu sprovođenja ugovornih obaveza obavlja jedan ili više nadzornika osiguranja.

Član 11.

Nalog za pokretanje postupka kontrole donose u skladu sa usvojenim godišnjim programom rada ili na osnovu posebnog zahteva, direktor Republičkog zavoda, direktor Pokrajinskog zavoda, direktor sektora za poslove kontrole i revizije i direktor filijale.

Nalogom se određuje nadzornik osiguranja koji će izvršiti kontrolu, subjekat kontrole, predmet kontrole, kao i dužina trajanja kontrole.

Kada se, zbog predmeta i obima, kontrola obavlja od strane najmanje tri nadzornika, obrazuje se komisija. Rešenje o obrazovanju komisije donose lica iz stava 1. ovog člana.

Član 12.

U vršenju poslova kontrole nadzornik osiguranja je ovlašćen da ostvari neposredan uvid u tražene podatke, u finansijsku dokumentaciju davaoca zdravstvenih usluga, uvid u odgovarajuću zdravstvenu dokumentaciju značajnu za ostvarivanje prava osiguranih lica iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, kao i uvid u ispravu o izboru izabranog lekara.

Član 13.

O izvršenoj kontroli nadzornik osiguranja sastavlja zapisnik o nalazu kontrole u kome iznosi činjenično stanje i zaključak sa predlogom mera.

Zapisnik iz stava 1. ovog člana obavezno sadrži:

- naziv subjekta kontrole;
- predmet kontrole;
- cilj i zadatak kontrole;
- nalaz kontrole;
- preporuke i primedbe sa rokovima za njihovo otklanjanje.

Zapisnik se dostavlja davaocu zdravstvenih usluga u roku od osam dana od dana okončanja kontrole.

Član 14.

Nadzornik osiguranja će ostaviti davaocu zdravstvenih usluga rok od 15 dana od dana dostavljanja zapisnika za otklanjanje utvrđenih nepravilnosti.

Davalac zdravstvenih usluga je dužan da pismeno obavesti nadzornika osiguranja o merama koje su preduzete po osnovu zapisnika.

Ako davalac zdravstvenih usluga u ostavljenom roku ne otkloni utvrđene nepravilnosti u radu i sprovođenju zaključenog ugovora, nadzornik osiguranja može predložiti mere utvrđene zakonom i ovim pravilnikom.

Član 15.

Na nalaz iz zapisnika o kontroli subjekat kontrole može dati prigovor u roku od osam dana od dana prijema zapisnika.

U postupku odlučivanja po prigovoru može se izvršiti provera osporenih činjenica i o tome sačiniti dopunski zapisnik.

Pismeni odgovor na prigovor subjekta kontrole dostavlja se u roku od 15 dana od dana prijema prigovora.

Član 16.

U vršenju kontrole nadzornik osiguranja može da naloži, odnosno predloži sledeće mere:

1) u vršenju kontrole nadzornik osiguranja može da naloži da se utvrđene nepravilnosti i nedostaci, odnosno sprovođenje radnji koje su u suprotnosti sa zakonom, opštim aktom o uslovima i kriterijumima za zaključivanje ugovora sa davaocima zdravstvenih usluga koji važi za period kontrole i zaključenim ugovorom otklone u određenom roku,

2) u vršenju kontrole nadzornik osiguranja može da predloži:

- da se privremeno obustavi prenos finansijskih sredstava dok davalac zdravstvenih usluga ne otkloni utvrđene nepravilnosti u izvršenju zaključenog ugovora;
- da se raskine ugovor sa izabranim lekarom;

- da se umanju iznos sredstava davaocu zdravstvenih usluga za deo obaveza preuzetih zaključenim ugovorom koje davalac zdravstvenih usluga nije izvršio;
- da se raskine deo ugovora ili ugovor u celini sa davaocem zdravstvenih usluga;
- preduzmu druge mere u skladu sa zakonom i zaključenim ugovorom.

Član 17.

O predloženim merama odluku donosi direktor Republičkog zavoda, odnosno direktor filijale koji o tome obaveštava direktora Republičkog zavoda.

Član 18.

Ako se u postupku kontrole utvrdi da je učinjen prekršaj predviđen kaznenim odredbama Zakona, odgovorno lice koje ovlasti direktor Republičkog zavoda odnosno direktor filijale, podnosi zahtev za pokretanje prekršajnog postupka.

Član 19.

Po okončanju postupka kontrole zapisnik se može dostaviti i drugim nadležnim državnim organima, inspekcijским službama i organima koji vrše nadzor nad zakonitošću rada i nadzor nad stručnim radom, radi upoznavanja ili preduzimanja mera iz njihove nadležnosti.

Član 20.

Filijale su dužne da vode evidenciju o svim izvršenim kontrolama i da po isteku meseca sačine mesečni izveštaj o svim okončanim kontrolama i dostave ga Sektoru za poslove kontrole i revizije, na način i u roku kako je navedeno u uputstvu za dostavu ovih izveštaja.

Filijale su dužne da obaveste Sektor za poslove kontrole i revizije o sprovedenim merama i finansijskim efektima sprovedenih mera.

Na osnovu dostavljenih podataka Sektor za poslove kontrole i revizije sastavlja izveštaje koje podnosi organima Republičkog zavoda.

Član 21.

Ovaj pravilnik stupa na snagu osmog dana po objavljivanju u "Službenom glasniku Republike Srbije".