

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe
Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu	15.7300.102.2017.WKON.DRKLZ	od 6 października 2017 r. do 25 października 2017 r.	<p>Mieczysław Pecold prowadzący działalność leczniczą przy pomocy przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: POLIKLINIKA CHIRURGII PLASTYCZNEJ I OKULISTYKI NZOZ MIECZYŚLAW PECOLD, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez zakład leczniczy: POLIKLINIKA CHIRURGII PLASTYCZNEJ I OKULISTYKI NZOZ w Kobylnikach (62 - 090 Kobylniki) przy ul. Tęczowej 3</p>	<p>Temat kontroli: ocena realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nr 150004111/03/1/0064/0/12/16 w rodzaju: leczenie szpitalne, w zakresie: okulistyka-zespół chirurgii jednego dnia. Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2016 r. do 25 października 2017 r.</p>	<p>Wyniki kontroli:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pozytywnie ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości oceniono zapewnienie warunków szczegółowych, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie leczenia jednego dnia, zgodnie z lp. 5 części II załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych oraz § 4 ust. 5 pkt 5 i 6 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. 2. Negatywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono nie zgłoszenie do WOW NFZ bieżących i aktualnych informacji o potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy. 3. Pozytywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono zapewnienie dostępu do badań: laboratoryjnych, w tym mikrobiologicznych, tomografii komputerowej (TK), rezonansu magnetycznego (RM), radiologicznych (RTG), ultrasonograficznych (USG), zgodnych z profilem udzielanych świadczeń oraz dostępu do badań histopatologicznych i cytologicznych, zgodnie z § 4 ust. 5 pkt 3 i 4 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. 4. Pozytywnie ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości oceniono zapewnienie personelu lekarskiego i pielęgniarskiego o kwalifikacjach określonych w § 4 ust. 5 pkt 1 i 2 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. 5. Pozytywnie z uchybieniem ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono sprawozdanie w raportach statystycznych danych charakteryzujących udzielone świadczenia w zakresie: daty rozpoczęcia udzielania świadczenia zdrowotnego, daty zakończenia udzielania świadczenia zdrowotnego, trybu przyjęcia oraz numeru prawa wykonywania zawodu lekarza, który udzielił świadczenia. 6. Pozytywnie ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości oceniono kwalifikację 74 pacjentów do 116 pobytów w ramach leczenia w warunkach stacjonarnych i wykazanie do rozliczenia na ich rzecz grupy B84 Małe zabiegi witreoretinalne. 7. Negatywnie ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości oceniono niezasadne sprawozdanie i rozliczenie 73 świadczeń, na rzecz 52 pacjentów i wykazanie do rozliczenia na ich rzecz świadczeń z grupy B84 Małe zabiegi witreoretinalne. 	<p>Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu przedstawił następujące zalecenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rzetelnie kwalifikować pacjentów do pobytu w warunkach stacjonarnych i udzielać świadczeń w warunkach stacjonarnych, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne. 2. Sprawozdawać świadczenia udzielone. 3. Skorygować dokumenty rozliczeniowe, w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania. 4. Skorygować raporty statystyczne w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania, poprzez wprowadzenie w miejsce błędnych danych dotyczących trybu przyjęcia i numeru wykonywania zawodu, danych zgodnych ze stanem faktycznym, wskazanych w kolumnie: „Prawidłowa wartość danych”. 5. Dokonać, na podstawie § 28 ust. 1 i 2 OWU zwrotu na konto Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Poznaniu uzyskanej nienależnie kwoty w wysokości: 46 501,00 zł. <p>Skutki finansowe: kara umowna: 10 999,11 zł; wartość świadczeń niezasadnie sprawozdanych, określona do zwrotu: 46 501,00 zł.</p>