

| 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 | 15.7310.165.2018.WKON-LO | od 30 października 2018 r. do 19 grudnia 2018 r. | Szpital Wojewódzki w Poznaniu z siedzibą: 60-479 Poznań, ul. Juraszów 7-19, w ramach wykonywanej działalności leczniczej w zakładzie leczniczym: Przychodnia Wielospecjalistyczna, 60-479 Poznań, ul. Juraszów 7-1 | <p>Temat kontroli: ocena prawidłowości udzielania, sprawozdawania i rozliczania świadczeń specjalistycznych 1-go typu w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, świadczenia w zakresie otolaryngologii.</p> <p>Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2017 r. do 30 czerwca 2017 r. oraz od 1 lipca 2018 r. do 19 grudnia 2018 r.</p> | <p>Wyniki kontroli: Okres od 1 lipca 2018 r. do dnia zakończenia kontroli, tj. 19 grudnia 2018 r.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pozytywnie pod względem kryterium legalności i rzetelności oceniono spełnienie przez Świadczeniodawcę wymagań formalnych. 2. Pozytywnie pod względem kryterium legalności i rzetelności oceniono wywiązanie się Świadczeniodawcy z obowiązku informacyjnego względem świadczeniobiorców, określonego w § 11 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t. j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1146 ze zm.). 3. Pozytywnie z nieprawidłowością pod względem kryterium legalności i rzetelności oceniono zgodność wyposażenia Poradni Otolaryngologicznej z danymi podanymi w załączniku nr 2 do kontrolowanej umowy. 4. Pozytywnie pod względem kryterium legalności i rzetelności oceniono wywiązanie się Świadczeniodawcy z określonego w § 7 ust. 1 OWU obowiązku zapewnienia realizacji umowy przy użyciu sprzętu medycznego posiadającego dokumenty potwierdzające dokonanie aktualnych przeglądów wykonanych przez uprawnione podmioty. 5. Pozytywnie pod względem kryterium legalności i rzetelności oceniono udzielanie świadczeń zgodnie z harmonogramem określonym w umowie. Harmonogram i personel był zgodny z kontrolowaną umową. 6. Pozytywnie pod względem kryterium legalności i rzetelności oceniono, że personel medyczny, wskazany do realizacji umowy w kontrolowanym zakresie, posiadał wymagane kwalifikacje, określone w obowiązujących przepisach tj. w załączniku nr 1, Lp. 52 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 poz. 357 ze zm.), okres od 1 stycznia 2017 r. do dnia 30 czerwca 2017 r. 7. Pozytywnie z uchybieniem pod względem kryterium legalności i rzetelności oceniono prowadzenie przez Świadczeniodawcę listy oczekujących na udzielenie świadczenia dla Poradni Otolaryngologicznej zgodnie z art. 20 ust. 10g ustawy o świadczeniach, tj. w postaci elektronicznej oraz zawarcie we wpisach pacjentów na listę oczekujących wymaganych danych określonych w art. 20 ust. 2 pkt 3 i 4 ustawy o świadczeniach, z wyjątkiem kodu przyczyny skreślenia pacjenta z listy, wskazanego w § 8 ust. 2 pkt 7 lit. b rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2016 r. poz. 192 ze zm.), co uznano jako uchybienie. 8. Negatywnie pod względem kryterium legalności i rzetelności oceniono ustalanie kolejności udzielenia świadczenia na podstawie innych przesłanek aniżeli określona w obowiązujących przepisach. 9. Pozytywnie z nieprawidłowością pod względem kryterium legalności i rzetelności oceniono prawidłowość i zasadność wykazania do rozliczenia świadczeń specjalistycznych 1-go typu, sprawozdanych w raportach statystycznych w okresie od 01 stycznia 2017 r. do 30 czerwca 2017 r. na rzecz losowo wybranych 25 pacjentów. 10. Pozytywnie pod względem kryterium legalności i rzetelności oceniono prowadzenie księgi przyjęć Poradni Otolaryngologicznej, która zawierała wymagane dane, określone w § 43 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r., poz. 2069). 11. Negatywnie pod względem kryterium legalności i rzetelności oceniono prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów. | <p>Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu przedstawił następujące zalecenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Na bieżąco oraz w sposób określony w obowiązujących przepisach aktualizować dane o swoich potencjale wykonawczym. Termin – niezwłocznie. 2) Prowadzić listę oczekujących zgodnie z obowiązującymi przepisami, przestrzegając obowiązującej zasady wyznaczania terminów realizacji świadczeń oraz rzetelnie dokonywać comiesięcznej oceny prowadzonej listy oczekujących. Termin – niezwłocznie. 3) Prowadzić indywidualną dokumentację medyczną zgodnie z wymogami prawnymi. Termin – niezwłocznie. 4) Sprawozdawać i rozliczać świadczenia zgodnie ze stanem faktycznym potwierdzonym wpisem w dokumentacji świadczeniobiorcy. Termin realizacji – niezwłocznie. 5) Dokonać, na podstawie § 28 ust. 1 i 2 OWU, korekty dokumentów rozliczeniowych, poprzez usunięcie 2 niezasadnie sprawozdanych świadczeń wskazanych w wystąpieniu pokontrolnym, a następnie dokonać zwrotu nienależnie pobranych środków finansowych w wysokości 64,40 zł w terminie 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego. <p>Skutki finansowe: kara umowna: 2 507,39 zł; wartość świadczeń niezasadnie sprawozdanych, określona do zwrotu: 64,40 zł.</p> |