

Jednostka Organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrole	Nr postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Nazwa kontrolowanego	Temat kontroli uszczegółowiony, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe
Terenowy Wydział Kontroli II w Bydgoszczy	DK.TWK-II.7300.028.2019.SZP	od 2020-01-08 do 2020-03-02	Centrum Onkologii im. Prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy, ul. I. Romanowskiej 2, 85-796 Bydgoszcz	<p>Weryfikacja prawidłowości realizacji i rozliczania świadczeń w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalne w zakresie teleradioterapia – pakiet onkologiczny (03.0000.903.02), w następujących obszarach:</p> <p>Obszar I - Prawidłowość realizacji i rozliczania świadczeń, w tym zastosowanych procedur medycznych, w zakresie produktów rozliczeniowych:</p> <p>a) teleradioterapia (kod produktu 5.07.01.0000011), b) teleradioterapia 3D z modulacją intensywności dawki (kod produktu 5.07.01.0000012), c) teleradioterapia 3D – niekoplanarna z monitoringiem tomograficznym (3D-CRT) lub całego ciała (TBI) lub połowy ciała (HBI) lub skóry całego ciała (tsi) (kod produktu 5.07.01.0000013), d) teleradioterapia 3D śródoperacyjna (3D-IORT) (kod produktu 5.07.01.0000014), e) teleradioterapia radykalna z planowaniem dwuwymiarowym (2D) (kod produktu 5.07.01.0000022), f) teleradioterapia radykalna z planowaniem trójwymiarowym (3D) (kod produktu 5.07.01.0000023), w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2018 r. do 31 grudnia 2018 r.</p> <p>Obszar II - Spełnienie warunków wymaganych do realizacji ww. produktów rozliczeniowych: a) warunki dotyczące wymagań formalnych, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną – okres objęty kontrolą: stan na czas przeprowadzenia kontroli u świadczeniodawcy, b) warunki dotyczące personelu - okres objęty kontrolą: stan w pełnym miesiącu poprzedzającym miesiąc rozpoczęcia kontroli.</p>	<p>WYNIKI KONTROLI:</p> <p>1. Pozytywnie z uchybieniami oceniono działanie Kontrolowanego w zakresie poprawności kwalifikowania i wykazywania świadczeń do zapłaty.</p> <p>2. Negatywnie oceniono działanie kontrolowanego w zakresie spełnienia warunków realizacji świadczeń pod względem wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną oraz zapewnienia odpowiedniego personelu medycznego udzielającego świadczeń medycznych w kontrolowanym zakresie zgodnie z wymogami rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.</p>	<p>Terenowy Wydział Kontroli II w Bydgoszczy przedstawił następujące zalecenia pokontrolne:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. W terminie 30 dni od otrzymania niniejszych zaleceń pokontrolnych dostosować liczbę personelu medycznego udzielającego świadczeń w ramach umowy 18-21/B0007/SZPR do wymogów określonych w załączniku nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego1. 2. Aktualizować dane zawarte w załącznikach nr 2 do umów (Harmonogram-zasoby) zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia w Bydgoszczy. Termin realizacji - na bieżąco. 3. Świadczenia wykazywane do rozliczenia, kwalifikować do prawidłowej grupy świadczeń na podstawie wykonanych procedur medycznych. Termin realizacji - na bieżąco. 4. Dokonać korekty raportów statystycznych i faktur, zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszego wystąpienia pokontrolnego oraz procedurą obowiązującą w NFZ, w terminie 14 dni od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia. <p>SKUTKI FINANSOWE:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zwrócić na rzecz Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Bydgoszczy kwotę 15 683,00 zł poprzez korektę raportów statystycznych i faktur 2. Terenowy Wydział Kontroli II w Bydgoszczy nałożył karę umowną w wysokości: 31 696,10 zł: <p>- z tytułu udzielania świadczeń w sposób lub w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach lub umowie</p>