

Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli

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
<p>Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia Departament Kontroli Terenowy Wydział Kontroli XV w Poznaniu</p>	<p>DK.TWK- XV.7300.1.016.2021</p>	<p>od 16 kwietnia 2021 r. do 20 lipca 2021 r.</p>	<p>NIEPUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ I SPECJALISTYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ "KOL-MED" S.C. URSZULA GÓRNA, HANNA WŁODARCZYK, z siedzibą: ul. Wojciechowskiego 3, 63-700 Krotoszyn</p>	<p>Temat kontroli: Jakość i dostępność do świadczeń fizjoterapii domowej. Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2019 r. do 31 grudnia 2019 r.</p>	<p>1. Spełnianie wymogów dotyczących personelu medycznego udzielającego świadczeń fizjoterapii domowej - okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2019 r. do 31 grudnia 2019 r. Kontrolowaną działalność w przedstawionym wyżej obszarze oceniono pozytywnie.</p> <p>2. Prawdopodobieństwo kwalifikacji pacjentów do fizjoterapii domowej w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2019 r. do 31 grudnia 2019 r. Kontrolowaną działalność w przedstawionym wyżej obszarze oceniono pozytywnie.</p> <p>3. Realizacja, dokumentowanie i rozliczanie wybranych świadczeń opieki zdrowotnej w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2019 r. do 31 grudnia 2019 r. Kontrolowaną działalność w przedstawionym wyżej obszarze oceniono negatywnie.</p>	<p>Departament Kontroli - Terenowy Wydział Kontroli XV w Poznaniu przedstawił następujące zalecenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokonać korekty raportów statystycznych dotyczących przekwalifikowania udzielonych świadczeń na rzecz 1 pacjenta, z zakresu fizjoterapia domowa dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności na zakres fizjoterapia domowa – termin realizacji zalecenia: 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego. 2. Sprawozdawać wszystkie zrealizowane i udokumentowane na rzecz pacjentów świadczenia – termin realizacji zalecenia: na bieżąco w trakcie realizacji umowy. 3. Rzetelnie odnotowywać i sprawozdawać, zgodnie ze stanem faktycznym, wymagane przepisami informacje dotyczące zrealizowanych świadczeń, w zakresie skierowań, danych osób udzielających świadczeń oraz posiadanych przez pacjenta uprawnień – termin realizacji zalecenia: na bieżąco w trakcie realizacji umowy. 4. Udzielać świadczeń fizjoterapii domowej w sposób odpowiadający wymogom określonym w obowiązujących przepisach i umowie, szczególnie w odniesieniu do czasu realizacji zabiegów, osób udzielających świadczeń – termin realizacji zalecenia: na bieżąco w trakcie realizacji umowy. 5. Zwrócić nienależnie pobrane środki finansowe za świadczenia, których potwierdzenia wykonania nie odnotowano w dokumentacji medycznej oraz dokonać korekty raportów statystycznych dotyczących tych świadczeń - termin realizacji zalecenia: 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego. <p>Skutki finansowe: kara umowna: 3 874,95 zł, wartość świadczeń niezasadnie sprawozdanych określona do zwrotu: 4 585,35 zł.</p>