

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
16 OW NFZ	16.7310.59.2017.WKO-I	2017-08-18 -2017-09-05	Samodzielny Publiczny Szpital Rejonowy w Nowogardzie przy ul. Wojska Polskiego 7	Rozliczanie świadczeń pierwszorazowych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej z uwzględnieniem kompleksowości. Okres objęty kontrolą – Od 1 stycznia 2016 r. do dnia zakończenia kontroli.	<p>Na podstawie ustaleń pokontrolnych działalność Świadczeniodawcy oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pozytywnie oceniono dostępność do świadczeń poprzez oznakowanie miejsca udzielania świadczeń. 2. Pozytywnie oceniono dostępność do świadczeń w zakresie sprzętu i aparatury medycznej wykazanej w załączniku nr 2 Harmonogram-zasoby i jego zgodność z ofertą konkursową, dokonywanie bieżących przeglądów technicznych. 3. Pozytywnie oceniono kwalifikacje lekarza udzielającego świadczeń i deklarowanymi w ankiecie do oferty konkursowej. 4. Pozytywnie oceniono sposób rejestracji pacjentów oraz gotowość do wpisów rejestru listy oczekujących na świadczenia, zgodność danych dotyczących kolejki medycznej przekazywanych do ZOW NFZ ze stanem faktycznym. 5. Pozytywnie oceniono fakt zawarcia umów z podwykonawcami. 6. Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono kompleksowość udzielania świadczeń zdrowotnych. Nieprawidłowości dotyczą korzystania jedynie z diagnostyki obrazowej wysokospecjalistycznej odrębnie kontraktowanej w przypadku pacjentów ze schorzeniami narządu ruchu. 7. Pozytywnie oceniono zapewnienie jakości świadczeń na poziomie deklarowanym w ofercie. 8. Pozytywnie oceniono realizację umowy w zakresie badań EMG przez podwykonawcę. 9. Pozytywnie oceniono fakt realizacji świadczeń na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub realizowanych w trybie nagłym. 10. Pozytywnie oceniono zasadność wykazania do rozliczenia 82 spośród 116 udokumentowanych i sfinansowanych świadczeń. 11. Negatywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono zasadność wykazania do rozliczenia 35 świadczeń. 12. Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono sposób prowadzenia dokumentacji medycznej. 	<p>Świadczeniodawcę zobowiązano do rzetelnego kwalifikowania realizowanych świadczeń medycznych zgodnie z zapisami aktualnego zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami, sporządzenia korekty raportów statystycznych i faktur korygujących oraz zwrotu kwoty nadpłaty.</p> <p>Skutki finansowe kontroli: kara umowna 814,29 zł; 2040,09 zł nienależnie przekazane środki.</p>