

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
Opolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	08.7300.070.2018.WKSJA.S	Data rozpoczęcia kontroli – 31.10.2018 r. Data zakończenia kontroli - 03.12.2018 r.	Opolskie Centrum Rehabilitacji w Korfantomie Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością, ul. Wywolenia 11, 48-317 Korfantom	Realizacja umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalnego w zakresie wykonywania świadczeń związanych z endoprotezoplastyką na oddziałach ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Okres objęty kontrolą – od 1 stycznia 2017 r. do 31 grudnia 2017 r.	Na podstawie ustaleń opisanych w protokole kontroli Opolski Oddział Wojewódzki NFZ w Opolu skontrolowaną działalność ocenia pozytywnie z nieprawidłowościami.  Powyższą ocenę ogólną uzasadniają przedstawione niżej oceny cząstkowe:  1. Ocenia się pozytywnie z nieprawidłowościami pod względem legalności i rzetelności kwalifikacji i zasadności wykazanych do rozliczenia świadczeń zdrowotnych w zakresie endoprotezoplastyki oraz sprawozdawczość w zakresie procedur medycznych. 2. Ocenia się pozytywnie pod względem legalności sposób prowadzenia dokumentacji medycznej. 3. Ocenia się pozytywnie z nieprawidłowościami pod względem legalności i rzetelności prowadzenie list oczekujących na udzielenie świadczenia w zakresie endoprotezoplastyki oraz sprawozdawanie do oddziału wojewódzkiego NFZ trybu przyjęcia pacjenta do szpitala.	1. Prawidłowo, zgodnie z wykonanymi procedurami medycznymi, kwalifikować wykonane świadczenia do rozliczenia z Opolskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ. 2. Informacje do OOW NFZ dotyczące trybu przyjęcia pacjentów do szpitala przekazywać zgodnie ze stanem faktycznym. 3. Wszystkich pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia wpisywać na listę kolejkową. 4. Informacje do OOW NFZ dotyczące wykonanych procedur medycznych wg kodów ICD-9 we wszystkich przypadkach przekazywać zgodnie ze stanem faktycznym, tzn. w raporcie statystycznym wykazywać kody istotnych procedur medycznych - zrealizowanych i potwierdzonych odpowiednimi zapisami w dokumentacji medycznej. 5. Dokonać korekty sprawdzonych procedur medycznych wg kodów ICD-9, zgodnie z danymi podanymi w tabelach w protokole kontroli.  Zakwestionowano świadczenia na kwotę 21 337,69 zł. oraz nałożono karę umowną w wysokości 8 632,62 zł.