

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	08.7310.062.2018.WKSIA.S	Data rozpoczęcia kontroli - 11.10.2018r. Data zakończenia kontroli - 29.10.2018r.	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu, Aleja Wincentego Witosa 26, 45-401 Opole.	<p>Ocena realizacji umów o numerach: - 08R/10066/02/01/AOS/2017 z dnia 27-12-2016, - 08R/10066/03/01/SZP/2017z dnia 29-12-2016, - 08R/10066/03/08/PSZ/2017 z dnia 25-09-2017, - 08R/10066/03/08/PSZ/2018 z dnia 22-12-2017, - 08R/10066/03/01/SZP/17U z dnia 02-02-2018, w zakresach: 03.4600.030.02 OKULISTYKA – HOSPITALIZACJA i 03.4600.130.02 OKULISTYKA - HOSPITALIZACJA – B18, B19 oraz w zakresie 02.1600.001.02 - ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OKULISTYKI zawartymi z Uniwersyteckim Szpitalem Klinicznym w Opolu, Aleja Wincentego Witosa 26, 45-401 Opole (w okresie kontrolowanym do dnia 19.06.2017r. Publiczny Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu).</p> <p>Okres objęty kontrolą: 1. Obszar 1 - 02.01.2017 – 30.12.2017 r. 2. Obszar 2 - wrzesień 2018 r. 3. Obszar 3 – 09.01.2017 - 28.12.2017 r.</p>	<p>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 pod względem legalności i rzetelności rozliczanie świadczeń szpitalnych grupami z katalogu Jednorodnych Grup Pacjentów. 2. Ocenia się pozytywnie z nieprawidłowościami pod względem legalności i rzetelności prowadzenie przez Świadczeniodawcę listy oczekujących na świadczenia w zakresie zaćmy. 3. Ocenia się negatywnie pod względem legalności i rzetelności wykazanie w sprawozdawczości do Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ świadczeń pohospitalizacyjnych - W01 w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.</p>	<p>1. Na listę oczekujących na udzielenie świadczenia wpisywać świadczeniobiorców zawsze z kategorią wskazaną przez lekarza w dokumentacji medycznej. 2. Przechowywać oryginał skierowania w postaci papierowej przekazany przez świadczeniobiorcę, który został wpisany na listę oczekujących. 3. W sprawozdawczości do NFZ nie wykazywać świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, które finansowane są w ramach przebytej hospitalizacji. 4. Dokonać zwrotu kosztów 55 zakwestionowanych świadczeń rozliczonych z Poradni Okulistycznej na kwotę 1 874,76 zł.</p> <p>zwrot kosztów świadczeń na kwotę 1 874,76 zł kara umowna w wysokości 4 641,56 zł</p>