**Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli 01.7320.108.2017.WKO.S**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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/ link |
| **D**olnośląski **O**ddział **W**ojewódzki **NFZ** | **01.7320.108.2017.WKO.S** | 08.09.2017r.-  22.09.2017r. | **PHM Sp. z o.o.  ul. Legnicka 61,  54-203 Wrocław  w miejscu udzielania świadczeń  Ziębice  ul. Kolejowa 29.** | Realizacja umowy nr 05/1/3122093/01/2017/01 w rodzaju rehabilitacja lecznicza w miejscu udzielania świadczeń  Ziębice ul. Kolejowa 29.  **okres objęty kontrolą:** od 1 stycznia 2017r. do dnia przeprowadzenia czynności kontrolnych | 1.Świadczeniodawca zapewnia realizację umów zawartych z DOW NFZ zgodnie z warunkami udzielania świadczeń zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 maja 2017r w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej – w zakresie personelu (zatrudnienia i posiadanych kwalifikacji), warunków dotyczących pomieszczeń oraz wymaganego wyposażenia i sprzętu medycznego.  2.Kontrolowany podmiot nie realizuje świadczeń zgodnie z harmonogramem wykazanym w załączniku nr 2 do umowy Harmonogram-zasoby.  3. Stwierdzono ograniczenie dostępności do świadczeń lekarza w Poradni Rehabilitacyjnej.  4. Personel zatrudniony w dziale Fizjoterapii Ambulatoryjnej w okresie objętym kontrolą udzielał świadczeń zgodnie z harmonogramem pracy jednostki i załącznikiem nr 2 do umowy – Harmonogram zasoby. Wykazane świadczenia były zgodne z danymi sprawozdanymi do DOW NFZ z wyjątkiem jednego wpisu.  5.Świadczeniodawca spełnia wymogi dotyczące realizacji świadczeń w Oddziale Rehabilitacji Ogólnoustrojowej przez lekarzy, pielęgniarki i fizjoterapeutów zgodnie z rozporządzeniem MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji medycznej. Wyjątek stanowi brak dostępności lekarza (…..) w Oddziale w okresie od 02.01.2017 do 14.01.2017 oraz nakładający się harmonogram pracy lekarza Oddziału (……) z harmonogramem pracy tego samego lekarza w POZ. | 1.Każdorazowo powiadamiać na piśmie DOW NFZ o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń,  w terminie, co najmniej 30 dni przed planowaną przerwą.  2. Na bieżąco dokonywać korekty  w załączniku nr 2 Harmonogram-zasoby odnośnie personelu realizującego świadczenia oraz personelu, który zaprzestał realizacji udzielania.  3. Zweryfikować i dokonać stosownych zmian w nakładających się harmonogramach pracy lekarzy Oddziału z harmonogramami pracy tych samych lekarzy w POZ. W czasie wyznaczonym do udzielania świadczeń, personel nie może jednocześnie udzielać świadczeń  w innym podmiocie wykonującym działalność leczniczą  **kara umowna w łącznej wysokości: 6 127,81 zł** |