**Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli 01.7310.034.2018.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** | **01.7310.034.2018.WKO.S** | 14.02.2018 r.-06.03.2018 r. | Zespół Opieki Zdrowotnej w Kłodzku, ul. Szpitalna 1a, 57-300 Kłodzko  | Sprawdzenie zaewidencjonowanych oraz sprawozdanych do Funduszu deklaracji wyboru świadczeniodawcy oraz sprawdzenie porad w zakresie Kompleksowej Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej nad pacjentem z chorobą przewlekłą realizowaną w ramach umowy KAOS/2013 do Zarządzenia nr 71/2012/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszy Zdrowia z dnia 7 listopada 2012 r. i KAOS/2014 Zarządzenia nr 82/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszy Zdrowia z dnia 17 grudnia 2013 r zgodnie z zasadami określonymi w załączniku nr 3 część c do zarządzenia.**okres objęty kontrolą**:01.01.2013 r. – 31.03.2014 r. | WNIOSKI Z PRZEPROWADZONEJ KONTROLI1.Wzory deklaracji były właściwe dla danego okresu obowiązywania stosownego zarządzenia. 2.Deklaracje wyboru były podpisane przez świadczeniobiorców. Potwierdzono zgodność daty zadeklarowania wersji papierowej z wersją elektroniczną z wyjątkiem trzech przypadków. W 14 przypadkach stwierdzono brak deklaracji wyboru, co stanowi ok 6 % badanej populacji. 3.Świadczeniodawca spełniał warunki wymagane dla realizacji świadczeń w kontrolowanym zakresie odnośnie zatrudnionego personelu medycznego.4.Na 238 skontrolowanych dokumentacji medycznych w 222 przypadkach stwierdzono nieprawidłowości w zakresie liczby wymaganych zarządzeniem porad, co stanowi 93 % badanej populacji. 5.W 11 przypadkach stwierdzono rozbieżności sprawozdanych i udzielonych świadczeń, co stanowi 4,6 badanej populacji.6.Stwierdzono rozbieżności w zakresie liczby świadczeniobiorców, którzy zrezygnowali z KAOS – cukrzyca. 7.Świadczenia udzielone w ramach KAOS obejmowały diagnostykę i proces terapeutyczny zgodnie z wytycznymi w zarządzeniu. 8.W ramach realizacji KAOS Świadczeniodawca zapewnił konsultacje specjalistyczne oraz badania diagnostyczne. 9.Świadczeniodawca spełniał wymogi dotyczące wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną poradni realizującej KAOS w okresie objętym kontrolą. | Z uwagi na wymienione wyżej nieprawidłowości, Dolnośląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia we Wrocławiu, przedstawia następujące zalecenia:1.Na podstawie Załącznika nr 3c do Wystąpienia pokontrolnego należy skorygować świadczenia nienależnie sfinansowane. DOW NFZ wzywa do złożenia dokumentów korygujących wszystkich zakwestionowanych świadczeń wyszczególnionych w załącznikach do niniejszego wystąpienia (załącznik nr 3c). DOW NFZ wzywa do zapłaty:•nienależnie przekazanych środków finansowych w wysokości 120 311,57 zł (słownie złotych: sto dwadzieścia tysięcy trzysta jedenaście, 57/100), w terminie 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego, •kary umownej w wysokości 1 577 zł (słownie złotych: tysiąc pięćset siedemdziesiąt siedem), w terminie 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego. |