**Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli 01.7320.094.2018.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** | **01.7320.094.2018.WKO.S** | 19.04.2018 r.-  08.05.2018 r. | Dolnośląskie Centrum Onkologii , 53-413 Wrocław  pl. Ludwika Hirszfelda 12 | Kontrola prawidłowości realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w ramach programu lekowego – LECZENIE RAKA PIERSI w Dolnośląskim Centrum Onkologii we Wrocławiu  **okres objęty kontrolą**:  od 01.07.2016 r.  do 31.12.2017 r.  dla świadczeń w programie lekowym, potencjał wykonawczy na dzień przeprowadzania kontroli | Wnioski z przeprowadzonej kontroli  1.Świadczeniodawca spełnia warunki wymagane dla realizacji kontrolowanych świadczeń  w kontekście personelu medycznego, sprzętu i aparatury medycznej oraz kompleksowości udzielanych świadczeń.  2.Posiada umowy podwykonawcze z podmiotami wykazanymi w zał. nr 3 do obowiązującej z DOW NFZ umowy.  3.Realizuje program lekowy zgodnie z aktualnym obwieszczeniem MZ i zarządzeniami Prezesa NFZ obowiązującymi w okresie poddanym kontroli.  4.Dokumentacja medyczna zbiorcza i indywidualna prowadzona jest zgodnie z wytycznymi rozporządzenia Ministra Zdrowia i potwierdza sprawozdane świadczenia.  5.Niezbędne informacje dla pacjentów widnieją na zewnątrz i wewnątrz budynku zgodnie  z warunkami § 11 OWU. | Brak zaleceń pokontrolnych |