

Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli nr 12.7320.057.2018.WKR-I

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Narodowy Fundusz Zdrowia, Departament Kontroli, Terenowy Wydział Kontroli XII w Katowicach.
Numer postępowania kontrolnego	12.7320.057.2018.WKR-I
Termin przeprowadzenia kontroli	Od 22.03.2018 r. do 27.02.2020 r.
Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Centrum Medyczne MAVIT Spółka z o. o., 01-673 Warszawa ul. Podleśna 61.
Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Realizacja umowy nr 120/211917/03/1/2017 z dnia 11.01.2017 r. wraz z aneksami oraz 120/211917/03/1/2018 z dnia 11.01.2018 r. wraz z aneksami w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chirurgii szczękowo – twarzowa - hospitalizacja. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2017 r. do 31.03.2018 r.
Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Śląski Oddział Wojewódzki NFZ w Katowicach skontrolowaną działalność ocenił negatywnie . Powyższą ocenę ogólną uzasadniają przedstawione niżej oceny cząstkowe: Negatywnie pod względem legalności i rzetelności oceniono: Prawdliwość kwalifikowania i rozliczania świadczeń zdrowotnych oraz prawidłowość prowadzenia zbiorczej i indywidualnej dokumentacji medycznej – ponieważ, na 467 skontrolowanych hospitalizacji wykazano między innymi, że w większości hospitalizacji rozliczonych poprzez grupę C22 DUŻE ZABIEGI SZCZĘKOWO-TWARZOWE brak podstaw do rozliczenia wykonanego u pacjenta świadczenia zdrowotnego poprzez grupę C 22, ponieważ w przedstawionej do kontroli dokumentacji medycznej brak jest wpisów dokumentujących wykonanie procedur pozwalających na rozliczenie tych świadczeń poprzez grupę C22.
Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe	Zalecenia pokontrolne: 1. Prawidłowe kwalifikowanie, sprawozdawanie i rozliczanie świadczeń do Śląskiego OW NFZ zrealizowanych świadczeń zgodnie z faktycznie udzielonymi świadczeniami. 2. Udzielanie świadczeń zgodnie zapisami art. 58 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2019 poz.1373 ze zm.) tj. wyłącznie w sytuacji jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne.

3. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z wymogami z § 16. Ust. 1 pkt. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2015 r., poz. 2069 z późn. zm.) tj. zawarcie w historii choroby istotnych danych z wywiadu lekarskiego.

4. Realizowanie zawartej umowy zgodnie z jej treścią i obowiązującymi przepisami prawa.

Skutki finansowe:

- Wezwano do zwrotu nienależnie przekazanych środków w kwocie **2 823 535,41 zł**, za niezasadnie wykazane do rozliczenia świadczenia.

Ponadto

- Wezwano do zapłaty kary umownej w wysokości **88 711,48 zł**, nałożonej na podstawie § 5 umów nr 120/211917/03/1/2017 oraz 120/211917/03/1/2018 z powodu nienależytego wykonania ich postanowień, której wysokość ustalono na § 30 ust. 1 pkt 2 lit. c oraz pkt 3 lit. d załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 1146 z późn. zm.).