

## Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli 12.7310.073.2018.WKO-II

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
Śląski Oddział Wojewódzki NFZ	12.7310.073.2018.WKO-II	Od 18.04.2018 r. Do 27.04.2018 r.	„MEDAR” Sp. z o.o. 42-200 Częstochowa, ul Wieluńska 28., w ramach działalności wykonywanej w zakładzie leczniczym Przychodnia Lekarzy Specjalistów „MEDAR” Sp. z o.o., adres j. w.	Realizacja świadczeń zabiegowych – grupa Z91. Okres objęty kontrolą od 01.01.2017 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych.	<p><u>Na podstawie ustaleń opisanych w protokole kontroli Śląski Oddział Wojewódzki NFZ w Katowicach skontrolowaną działalność ocenia <b>pozytywnie z nieprawidłowościami.</b> Powyższą ocenę ogólną uzasadniają przedstawione niżej oceny cząstkowe:</u></p> <p><b>A.</b> Warunki wymagane w zakresie personelu medycznego oraz sprzętu i aparatury medycznej pod względem kryterium legalności i rzetelności oceniono <b>pozytywnie,</b></p> <p><b>B.</b> Zasadność wykazanych do rozliczeń świadczeń zabiegowych z grupy Z91 pod względem kryterium legalności i</p>	<p><u>Biorąc pod uwagę powyższe oceny i uwagi, Śląski Oddział Wojewódzki NFZ w Katowicach wzywa do prawidłowego sprawozdawania świadczeń, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.</u></p> <p>Ponadto wzywa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- na podstawie § 28 ust. 1 OWU do zwrotu nienależnie pobranych środków finansowych za niezasadnie sprawozdane do rozliczenia 7 świadczeń o kodzie 5.31.00.0000091 każde o wartości</li> </ul>

					<p>rzetelności oceniono <b>pozytywnie z nieprawidłowościami</b> ponieważ na 20 skontrolowanych historii choroby w 13 przypadkach świadczenia zostały prawidłowo sprawozdane i zakwalifikowanie do grupy Z91, w 7 przypadkach natomiast zostały sprawozdane nieprawidłowo i nie uzasadniały zakwalifikowania do grupy Z91.</p> <p><b>C.</b> Rzetelność prowadzenia dokumentacji medycznej w świetle obowiązujących przepisów prawa pod względem kryterium legalności i rzetelności oceniono <b>pozytywnie</b>.</p>	<p>40 punktów rozliczeniowych w kwocie <b>2380</b> zł (słownie: dwa tysiące trzysta osiemdziesiąt złotych zero groszy),</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- na podstawie § 28 ust. 2 OWU do złożenia dokumentów korygujących.</li> <li>- na podstawie § 29 ust. 4 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1146) do zapłaty kary umownej w wysokości <b>1500,44</b> zł (słownie: tysiąc pięćset złotych, czterdzieści cztery</li> </ul>
--	--	--	--	--	---	---

						grosze) nałożonej na podstawie § 6 ust. 1 i 7 umowy nr 123/207182/02/1/2017 z powodu nienależytego wykonania jej postanowień, której wysokość ustalono w oparciu o § 30 ust. 1 pkt 2 lit. c OWU.
--	--	--	--	--	--	--