

Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli 12.7320.083.2018.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	12.7320.083.2018.WKO-II	Od 10.05.2018 r. do 25.05.2018 r.	Izabella Deńca-Kuziemko, 41-219 Sosnowiec, ul. Stefana Kisielewskiego 2.	Prowadzenie elektronicznego rejestru deklaracji - sprawdzenie stanu posiadanych deklaracji, w tym składanych przez podopiecznych DPS. Okres objęty kontrolą – od 01.01.2018 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych.	<p><u>Na podstawie ustaleń opisanych w protokole kontroli Śląski Oddział Wojewódzki NFZ w Katowicach skontrolowaną działalność ocenia pozytywnie z nieprawidłowościami z uwagi na oceny cząstkowe w poniższych obszarach:</u></p> <p>A. Warunki wymagane w zakresie świadczeń lekarza i pielęgniarki poz ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami, ponieważ:</p> <p>a) Nie podano do wiadomości Świadczeniobiorców informacji dotyczących imion i nazwisk osób</p>	<p><u>Zalecenia pokontrolne:</u></p> <p>1. Przestrzeganie zapisów § 11 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 08 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz. U. 2016 r., poz. 1146 z późn. zm.),</p> <p>2. Udzielanie świadczeń zgodnie z harmonogramami pracy stanowiącymi załącznik nr 1 do umowy, oraz bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale</p>

					<p>udzielających świadczeń w gabinecie zabiegowym/punkcie szczepień w poradni poz dla dzieci oraz dni i godzin przyjęć w poradni poz dla dzieci z uwzględnieniem rozdziału czasowego dla dzieci zdrowych i chorych. Śląski OW NFZ przyjmuje wyjaśnienia Świadczeniodawcy z zaleceniem przestrzegania zapisów § 11 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 08 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz. U. 2016 r., poz. 1146 z późn. zm.).</p> <p>b) Wykaz personelu medycznego udzielającego świadczeń w poradni poz sporządzony przez Świadczeniodawcę dla potrzeb kontroli był niespójny z</p>	<p>wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy.</p> <p>3. Prowadzenie deklaracji wyboru lekarza/pielęgniarki poz zgodnie z art. 10 ww. ustawy.</p> <p>4. Przekazywanie do Śląskiego OW NFZ informacji dotyczących liczby świadczeniobiorców w na liście, będących podopiecznymi DPS zgodnie z treścią § 7 ust. 2 załącznika nr 2 do umowy.</p> <p>Ponadto wezwano na podstawie § 29 ust. 4 oraz § 30 ust. 4 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.) do zapłaty kary</p>
--	--	--	--	--	--	--

					<p>informacjami umieszczonymi w Zakładzie i nie odpowiadał zapisom załącznika nr 1 do umowy Harmonogram - zasoby, w związku z powyższym Śląski OW NFZ przyjmuje wyjaśnienia Świadczeniodawcy z zaleceniem udzielania świadczeń zgodnie z harmonogramami pracy stanowiącymi załącznik nr 1 do umowy oraz bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy.</p> <p>B. Stan deklaracji wyboru lekarza i pielęgniarki poz znajdujących się w posiadaniu świadczeniodawcy oraz poprawność ich wypełnienia, ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami,</p>	<p>umownej w wysokości 7 075,66 zł (słownie: siedem tysięcy siedemdziesiąt pięć złotych, sześćdziesiąt sześć groszy) w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania.</p>
--	--	--	--	--	---	--

					<p><u>ponieważ:</u> Świadczeniodawca w styczniu 2018 r. nie przekazał do Śląskiego OW NFZ aktualnej liczby świadczeniobiorców na liście, będących podopiecznymi DPS, zgodnie ze wzorem określonym załącznikiem nr 4 do umowy. Świadczeniodawca do wyjaśnień załączył kserokopie dokumentu z dnia 18.05.2018 r., przekazanego do Śląskiego WO NFZ w trakcie trwania kontroli. Powyższe stanowi o braku zgodności z treścią § 7 ust. 2 załącznika nr 2 do umowy; w 174 poszczególnych skontrolowanych deklaracjach wyboru lekarza/pielęgniarki poz nie uzupełniono następujących danych: nr karty ubezpieczenia zdrowotnego, nazwiska</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>rodowego, daty urodzenia, nr telefonu, określenia który raz w danym roku jest dokonywany wybór, ponadto deklaracje zawierają nieczytelny podpis świadczeniobiorcy/z upoważnienia, nieczytelny podpis opiekuna prawnego, nieczytelny podpis osoby przyjmującej deklarację, Powyższe stanowi o braku zgodności z art. 10 ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej z dnia 27 października 2017 r. (Dz.U. z 2017 r. poz. 2217).</p>	
--	--	--	--	--	--	--