

Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli 12.7320.087.2018.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	12.7320.087.2018.WKO-II	Od 15.05.2018 r. do 25.05.2018 r.	Centrum Medyczne „Hipokrates” spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 43-100 Tychy, ul. Generała Ch. de Gaulle’a 49	Realizacja i rozliczanie procedury 60.111 biopsja stercza przezodbytnicza wielomiejscowa w ramach produktu jednostkowego Z111. 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 pozytywnie z nieprawidłowościami. Powyższą ocenę ogólną uzasadniają przedstawione niżej oceny cząstkowe:</u></p> <p>A. Warunki wymagane w zakresie personelu medycznego oraz sprzętu i aparatury medycznej pod względem kryterium legalności i rzetelności oceniono pozytywnie;</p> <p>B. Zasadność wykazanych do rozliczeń świadczeń</p>	<p><u>Biorąc pod uwagę powyższe oceny i uwagi, Śląski Oddział Wojewódzki NFZ w Katowicach wzywa do prawidłowego sprawozdania świadczeń, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.</u></p> <p>Skutki finansowe kontroli:</p> <p>Wezwanie - na podstawie § 28 ust. 1 i 2 OWU do zwrotu nienależnie pobranych środków finansowych:</p> <p>- w kwocie 11 900,00 zł za niezasadnie przedstawione do refundacji świadczenia w ilości 1400 pkt.</p>

					<p>zabiegowych z grupy Z111 pod względem kryterium legalności i rzetelności oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami, ponieważ na 25 losowo wybranych pacjentów, którym sprawozdano do rozliczenia do Śląskiego OW NFZ świadczenia zabiegowe -grupa Z111 procedury o kodzie: 60.111 wszystkie zostały zakwalifikowane i sprawozdane (4 niezapłacone) niezgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 5a do zarządzenia nr 62/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie określenia</p>	<p>rozliczeniowych za rok 2017 - w kwocie 621,30 zł za niezasadnie przedstawione do refundacji świadczenia w ilości 654 pkt. rozliczeniowych za rok 2018 – w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania oraz do złożenia dokumentów korygujących, - 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</p>
--	--	--	--	--	---	--

					<p>warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna ze zm.</p> <p>C. Rzetelność prowadzenia dokumentacji medycznej w świetle obowiązujących przepisów prawa pod względem kryterium legalności i rzetelności oceniono pozytywnie.</p>	<p>1200,00 zł (słownie: tysiąc dwieście złotych, zero groszy) w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania.</p>
--	--	--	--	--	---	---