

Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli 12.7310.021 2019.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	12.7310.021 2019.WKO-II	Od 05.02.2019 r. do 19.02.2019 r.	Małgorzata Agata Sanetra- Wieczorek, 41-902 Bytom, ul. Tuwima 5, w ramach działalności leczniczej wykonywanej w zakładzie leczniczym: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Opieki Paliatywnej i Hospicjum Domowe „SAN-MED” adres j. w.	Zabezpieczanie świadczeń psychologicznych w ramach świadczeń realizowanych w poradni medycyny paliatywnej. <u>Okres objęty kontrolą:</u> od 01.01.2018 r. do 19.02.2019 r.	Na podstawie ustaleń opisanych w protokole kontroli Śląski Oddział Wojewódzki NFZ w Katowicach skontrolowaną działalność ocenił pozytywnie z nieprawidłowościami. <u>A. Spełnienie warunków wymaganych w określonych rozporządzeniem MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej</u> oceniono pod względem kryterium legalności i rzetelności pozytywnie z nieprawidłowościami: 1. Dostępność i organizacja pracy poradni. Na podstawie analizy dokumentacji medycznej, wydruków z książki przyjęć oraz pliku sprawozdawczego ustalono, że Poradnia Medycyny Paliatywnej nie była czynna 3 x w tygodniu zgodnie z harmonogramami zgłoszonymi do umowy dla lekarzy i psychologa. Powyższe narusza § 9 ust. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 roku w sprawie ogólnych warunków umów (...) oraz treść § 2 ust. 1 pkt 1 i 2 umowy. <u>B. Sprawozdawanie i rozliczanie</u>	<u>Zalecenia pokontrolne:</u> 1) Udzielanie świadczeń przez personel zgłoszony w załączniku nr 2 „Harmonogram-zasoby” do umowy z NFZ zgodnie z harmonogramami pracy, 2) Realizowanie świadczeń zapewniając dostępność oraz organizację pracy poradni zgodnie z wymogami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej ze zm. (Dz.U. z 2018, poz. 742), a także zarządzeniem nr 74/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 lipca 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: opieka paliatywna i hospicyjna, 3) Prowadzenie dokumentacji indywidualnej wewnętrznej zgodnie z rozporządzeniem

Świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej pod względem kryterium legalności i rzetelności oceniono **pozytywnie z nieprawidłowościami:**

W przypadku jednego pacjenta Świadczeniodawca sprawozdał nieopisaną poradę z dnia 12.12.2019r., a wg indywidualnej dokumentacji medycznej w dniach od 11.12.2018 r. do 13.12.2018 r. pacjent przebywał w szpitalu.

Niezasadnie sprawozdano do Śląskiego OW NFZ 1 poradę o wartości 55,07 zł.

W przypadku 21 pacjentów Świadczeniodawca sprawozdał 35 świadczeń o kodzie procedury - 99.2909, której nie opisano w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów, jedynie wpisy znajdowały się w Księdze Gabinetu Zabiegowego.

Powyzsze narusza treść § 41 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2015 r. poz. 2069 ze zm.).

W przypadku 28 pacjentów nie sprawozdano 78 świadczeń o kodzie procedury - 99.2909, która znajduje odzwierciedlenie w dokumentacji

Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. (Dz.U. z 2015 r. poz. 2069 ze zm.).
4) Sprawozdawanie świadczeń i obciążanie ich kosztem OW zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

Skutki finansowe kontroli:

Na podstawie § 28 ust. 1 i 2 OWU wezwano do zwrotu nienależnie pobranych środków finansowych w kwocie **55,07 zł** za niezasadnie przedstawione do refundacji świadczenia - porada (1 punkt o wartości 55,63 zł, taryfa 0,99 pkt. grudzień 2018 r) w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania oraz do złożenia dokumentów korygujących.

Na podstawie § 29 ust. 4 OWU wezwano do zapłaty kary umownej w wysokości **181,90 zł** w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania, nałożonej na podstawie § 7 ust. 1 i 7 umowy nr 121/210971/15/2/2018 z dnia 27.12.2017 r. z powodu nienależytego wykonania jej postanowień.

				<p>medycznej. Powyższe narusza treść § 5 pkt 2 umowy z NFZ.</p> <p>C. Prowadzenie dokumentacji medycznej pod względem kryterium legalności i rzetelności oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami: Kontrolą objęto dokumentację medyczną 40 świadczeniobiorców, na rzecz których sprawozdano do Śląskiego OW NFZ 360 porad. W 3 przypadkach stwierdzono brak opisu porad: - w przypadku 2 pacjentów w indywidualnej dokumentacji medycznej brakowało opisów 2 porad, wpisy odnośnie tych świadczeń znajdowały się znajdowały się w Księdze Gabinetu Zabiegowego, - w przypadku 1 pacjenta poradę z dnia 12.12.2018 r. sprawozdano omyłkowo - zakwestionowano zasadność obciążenia kosztem tej porady ŚOW NFZ.</p> <p>Powyższe narusza § 41 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 ze zm.).</p>	
--	--	--	--	---	--