

Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli 12.7320.083.2019.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	12.7320.083.2019 .WKO-II	Od 24.05.2019 r. do 11.09.2019 r.	MAREK GRODZKI, ul. Moniuszki 16/94, 43-100 Tychy w ramach działalności leczniczej wykonywanej w zakładzie leczniczym: NZOZ OŚRODEK REHABILITACJI, ul. A. Zgrzebnioka 22 w Tychach, w miejscach udzielania świadczeń: Tychy ul. A. Zgrzebnioka 18-20, 22, Racibórz, ul. Gamowska 3, Częstochowa, ul. Botaniczna 32, Bielsko-Biała, ul. Starobielska 11.	Realizacja umowy nr 121/200855/05/2018 z dnia 27.12.2017 r. oraz umowy nr 121/200855/05/2019 z dnia 14.01.2019 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresach produktów skojarzonych dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności. Okres objęty kontrolą - od 01.07.2018 r. do 28.02.2019 r.	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>A. Prawdliwość kwalifikowania świadczeniobiorców do realizacji świadczeń w zakresach skojarzonych na podstawie wskazanych dokumentów uprawniających do korzystania z rehabilitacji</u> pod względem kryteriów legalności i rzetelności oceniono pozytywnie z uchybieniem , ponieważ: w przypadku pacjenta o nr PESEL (...) stwierdzono orzeczenie o	Śląski Oddział Wojewódzki NFZ w Katowicach przedstawia następujące zalecenia: 1) prawidłowe kwalifikowanie świadczeniobiorców do realizacji świadczeń w zakresach skojarzonych na podstawie wskazanych dokumentów uprawniających do korzystania z rehabilitacji leczniczej, 2) prawidłowe kwalifikowanie, sprawozdawanie i rozliczanie udzielonych świadczeń zdrowotnych, zgodnie z dokumentacją medyczną, zawartą umową oraz zapisami prawa. Ponadto wezwano:

					<p>umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, nie uprawniające do korzystania ze świadczeń rehabilitacyjnych wynikających z ww. ustawy.</p> <p>Powyższe stanowi o braku zgodności z treścią art. 1 i art. 2 ust. 1 ww. ustawy oraz § 17 pkt 8 zarządzenia nr 42/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 maja 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką ze zm. Jednakże Śląski OW NFZ nie poniósł kosztów za sprawozdane zabiegi, ponieważ nie zostały one rozliczone i zapłacone.</p> <p><u>B. Prawidłowość sprawozdawania świadczeń na podstawie dokumentacji medycznej pacjentów oraz</u></p>	<p>- na podstawie § 28 ust. 1 i 2 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 z późn. zm.) do zwrotu nienależnie pobranych środków finansowych w łącznej kwocie 433,68 zł za niezasadnie sprawozdane do rozliczenia punkty rozliczeniowe;</p> <p>- na podstawie § 29 ust. 4 ww. załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów (...) do zapłaty kary umownej w łącznej wysokości 771,00 zł, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania.</p>
--	--	--	--	--	--	---

					<p><u>sprawozdawczości finansowo-rozliczeniowej</u> pod względem kryteriów legalności i rzetelności oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami, ponieważ:</p> <p>1. W ramach zakresu skojarzonego fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności (kod produktu 05.1310.508.02):</p> <p>a) sprawozdano w przypadku 2 pacjentów inne zabiegi, niż zrealizowane zgodnie z wpisami w dokumentacji medycznej;</p> <p>b) sprawozdano w przypadku 3 pacjentów inny personel realizujący zabiegi, niż wynika z karty zabiegów;</p> <p>c) sprawozdano u pacjenta o nr PESEL (...) w dniu 29.11.2018 r. jako personel realizujący wizytę fizjoterapeutyczną w warunkach domowych fizjoterapeutę o nr PWZF (...), a ww. wizytę wykonał zgodnie z wpisami w</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>Historii zdrowia i choroby fizjoterapeuta o innym numerze PWZF.</p> <p>2. W ramach zakresu skojarzonego rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności (kod produktu 05.2300.522.02): sprawozdano w przypadku 3 pacjentów 7 osobodni za 70 punktów każdy nie spełniających warunku koniecznego do ich rozliczenia. Powyższe stanowi o braku zgodności z treścią załącznika nr 1 WYKAZ ORAZ WARUNKI REALIZACJI ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH Z ZAKRESU REHABILITACJI LECZNICZEJ Lp. 3, kol. II lit. a), kol. III ust. 8 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 465 z późn. zm.), § 19 ust. 1 i 2</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>ww. zarządzenia nr 42/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 maja 2018 r. (...) oraz § 1 pkt 6 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.).</p> <p>3. W ramach zakresu skojarzonego świadczenia lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności (kod produktu 05.1300.507.02):</p> <ul style="list-style-type: none">- w przypadku pacjenta o nr PESEL (...) sprawozdano w dniu 15.11.2018 r. jednostkę chorobową wg ICD10 - C75.5, podczas gdy wpis porady lekarskiej w Historii zdrowia i choroby Poradni Rehabilitacyjnej zawierał rozpoznanie wg ICD10 - C 79.5.	
--	--	--	--	--	---	--