**Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli nr 10.7310.019.2019.WDKRU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę** | 10 \_Podlaski OW NFZ |
| **Nr kontroli**  | 10.7310.019.2019.WDKRU |
| **Termin przeprowadzenia kontroli** | Data rozpoczęcia kontroli: 29 kwietnia 2019r., data zakończenia kontroli (podpisania protokołu kontroli przez kontrolerów): 22 maja 2019r. |
| **Podmiot kontrolowany: nazwa i adres** | **REVITA Lekarz Rodzinny Magdalena Bielonko** z siedzibą 15-111 Białystok ul. 1000-lecia Państwa Polskiego 10 lok. 17A, 18A |
| **Temat kontroli, okres objęty kontrolą** | Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w kontekście zbierania i gromadzenia deklaracji wyboru: świadczeniodawcy i lekarza poz, świadczeniodawcy i pielęgniarki poz, świadczeniodawcy i położnej poz oraz wykazywania ich do rozliczenia na sprawozdawanych listach świadczeniobiorców w latach 2018-2019. |
| **Informacja dotycząca ustaleńz kontroli** | 1. **Pozytywnie,** biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić spełnianie przez podmiot kontrolowany warunków realizacji świadczeń, związanych z obowiązkiem udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie i w granicach przedmiotowych aktualnego w okresie objętym kontrolą wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą (RPWDL) zgodnie z dyspozycją art. 103 w zw. z art. 107 ustawy z dnia 11 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2018, poz. 160 ze zm.).
2. **Pozytywnie,** biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić zgodność deklaracji wyboru świadczeniodawcy i lekarza poz oraz deklaracji wyboru świadczeniodawcy i pielęgniarki poz, z obowiązującym w okresie kontrolowanym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 czerwca 2014 r. w sprawie wzorów deklaracji wyboru świadczeniodawcy, lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej.
3. **Pozytywnie z uchybieniem,** biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić zgodność deklaracji wyboru świadczeniodawcy i lekarza poz oraz deklaracji wyboru świadczeniodawcy i pielęgniarki poz, z dyspozycją art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej.
4. **Pozytywnie,** biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić spełnianie warunków dotyczących kwalifikacji personelu z wymogami określonymi dla lekarza poz i pielęgniarki poz, uprawnionymi do przyjmowania deklaracji wyboru**.**
5. **Pozytywnie,** biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności i celowości działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić zgodność deklaracji wyboru świadczeniodawcy i lekarza poz oraz deklaracji wyboru świadczeniodawcy i pielęgniarki poz z listą aktywnych deklaracji wg stanu na dzień 01 czerwca 2018 r., przekazaną do POW NFZ w celu ustalenia wysokości stawki kapitacyjnej z tytułu realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
 |
| **Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link** | Brak zaleceń i skutków finansowych z uwagi na oceny pozytywne |

Sporządził:

Dział Kontroli Realizacji Umów na Świadczenia