

Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli

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
<p>Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia Departament Kontroli Terenowy Wydział Kontroli XV w Poznaniu</p>	<p>DK.TWK- XV.7320.001.2019</p>	<p>od 07 października 2019 r. do 31 października 2019 r.</p>	<p><b>Panorama Morska Haratyk Leszek ul. Kasztanowa 4/7, 55-040 Kobierzyce</b></p>	<p><b>Temat kontroli:</b> Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresach lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna wraz z zakresem skojarzonym, fizjoterapia ambulatoryjna wraz z zakresem skojarzonym, rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym wraz z zakresem skojarzonym oraz umowy o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczenia lekarza poz. <b>Okres objęty kontrolą:</b> od 01 stycznia 2018 r. do 10 października 2019 r.</p>	<p><b>Wyniki kontroli:</b> 1. Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr 16-00-02836-19-08/05-19-035 z 28 czerwca 2019 r. (wraz z aneksami) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresach: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna, fizjoterapia ambulatoryjna, rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym, w okresie od dnia 1 lipca 2019 r. do dnia 10 października 2019 r. 1.1. Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono warunki lokalowe niezbędne do udzielania świadczeń w każdym z ww. zakresów. 1.2. Pozytywnie z nieprawidłowością oceniono personel medyczny udzielający świadczeń. 1.3. Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono sprzęt i aparaturę medyczną. 1.4. Pozytywnie oceniono informacje dla świadczeniobiorców. 2. Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr 16-00-02836-14-10/05-14-039 z 28 czerwca 2014 r. (wraz z aneksami) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju REH w zakresach: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna, fizjoterapia ambulatoryjna, rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym, w okresie od dnia 01 stycznia 2018 r. do dnia 30 czerwca 2019 r. 2.1. Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono sprawozdawanie i rozliczanie wybranych świadczeń. 2.2. Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono wyznaczanie terminu udzielenia świadczeń wybranym pacjentom. 2.3. Pozytywnie oceniono dokumentowanie wybranych świadczeń opieki zdrowotnej. 3. Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr 16-00-02836-16-06/01-01-16-0043 z 30 grudnia 2015 r. (wraz z aneksami) o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczenia lekarza poz w obszarze dokumentowania wybranych świadczeń lekarza POZ w okresie od dnia 1 stycznia 2018 r. do dnia 30 czerwca 2019 r. 3.1. Pozytywnie oceniono dokumentowanie wybranych świadczeń lekarza POZ.</p>	<p><b>Departament Kontroli - Terenowy Wydział Kontroli XV w Poznaniu</b> przedstawił następujące zalecenia: 1. Dokonywać bieżącej aktualizacji danych dotyczących potencjału wykonawczego przeznaczonego do realizacji umowy, a w szczególności osób udzielających świadczeń oraz sprzętu i aparatury medycznej. Termin realizacji: na bieżąco w toku realizacji umowy. 2. Udzielać świadczeń rehabilitacyjnych, w pomieszczeniach do tego przystosowanych zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym szczególnie w odniesieniu do funkcji tych pomieszczeń. Termin realizacji: niezwłocznie. 3. Realizować zabiegi światłolecznictwa (laseroterapii) i elektrolecznictwa zgodnie z przepisami obowiązującymi w tym zakresie. Termin realizacji: na bieżąco w toku realizacji umowy. 4. Realizować zabiegi masażu mechanicznego przy użyciu urządzeń do tego przeznaczonych zgodnie z obowiązującymi przepisami. Termin realizacji: na bieżąco w toku realizacji umowy. 5. Udzielać świadczeń zgodnie z harmonogramem pracy określonym w załączniku nr 2 do umowy „Harmonogram - zasoby”. Termin realizacji: na bieżąco w toku realizacji umowy. 6. Prowadzić listy oczekujących w odniesieniu do wyznaczania terminu udzielania świadczenia zgodnie z obowiązującymi przepisami. Termin realizacji: na bieżąco w toku realizacji umowy. 7. Dostosować harmonogramy pracy lekarzy do dostępności czasu pracy Poradni rehabilitacyjnej wskazanym w umowie. Termin realizacji: niezwłocznie. 8. Usunąć z raportów statystycznych świadczenia niezasadnie sprawozdane oraz skorygować dokumenty rozliczeniowe zgodnie ze wskazaniami wynikającymi z wystąpienia pokontrolnego. Termin realizacji: 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego. <b>Skutki finansowe:</b> kara umowna: 23 535,51 zł; wartość świadczeń niezasadnie sprawozdanych, określona do zwrotu: 160,00 zł.</p>