

Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli nr DK.TWK-XII.7300.001.2020

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Departament Kontroli, Terenowy Wydział Kontroli XII w Katowicach, Narodowy Fundusz Zdrowia
Numer postępowania kontrolnego	DK.TWK-XII.7300.001.2020
Termin przeprowadzenia kontroli	Od 13.01.2020 r. do 05.10.2020 r.
Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	KATOWICKIE CENTRUM ONKOLOGII ul. Raciborska 26, 40-074 Katowice
Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Realizacja świadczeń w ramach pakietu onkologicznego z uwzględnieniem spełnienia warunków określonych w aktach prawnych - teleradioterapia. Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2018 r. do 05 października 2020 r.
Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	<p>Narodowy Fundusz Zdrowia pozytywnie z nieprawidłowościami ocenił realizację w kontrolowanym okresie, kontrolowanej umowy nr 121/100559/03/8/2018 z dnia 12.01.2018 r. wraz z aneksami w okresie od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r. oraz wg stanu na dzień prowadzenia czynności kontrolnych, kontrolowanych umów: 121/100559/03/8/2019 z dnia 15.01.2019 r. wraz z aneksami oraz umowa nr 121/100559/03/8/2020 z dnia 20.01.2020 r. w rodzaju leczenie szpitalne – świadczenia podstawowego szpitalnego systemu zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ) dla zakresu świadczeń o kodzie: 03.0000.903.02 teleradioterapia – pakiet onkologiczny w zakresie objętym niniejszą kontrolą. Powyższą ocenę ogólną uzasadniają przedstawione niżej oceny cząstkowe odnoszące się do poszczególnych obszarów/ podobszarów objętych badaniem kontrolnym.</p> <p>Negatywnie pod względem legalności i rzetelności oceniono:</p> <p>Obszar I – Prawidłowość realizacji i rozliczania świadczeń, w tym zastosowanych procedur medycznych, w ramach zakresu 03.0000.903.02 Teleradioterapia – pakiet onkologiczny, ponieważ świadczeniodawca sprawozdał i rozliczył poszczególne etapy radioterapii w jednym cyklu jako kolejne leczenie, co stanowi naruszenie zapisów zarządzenia 119/2017/DOSZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 listopada 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne (ze zm.) oraz 66/2018/DOSZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne (ze zm.)</p>

	<p>Pozytywnie pod względem legalności i rzetelności oceniono: Obszar II – Spełnienie warunków wymaganych do realizacji ww. produktów rozliczeniowych, ponieważ Świadczeniodawca spełniał wszystkie warunki wymagane do realizacji świadczeń w kontrolowanym zakresie w odniesieniu do personelu medycznego wskazane w załączniku nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.</p>
<p>Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe</p>	<p>Zalecenia pokontrolne:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prawidłowe kwalifikowanie, sprawozdawanie i rozliczanie do Śląskiego OW NFZ faktycznie zrealizowanych świadczeń, tj. zgodnie z warunkami określonymi w obowiązującym zarządzeniu 184/2019/DSOZ Prezesa NZF z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne, z późn. zm. 2. Złożenie dokumentów korygujących z tytułu nieprawidłowego wykazania do rozliczenia świadczeń w terminie 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego. <p>Skutki finansowe:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) kwota 655 569,00 zł, tytułem nienależnie przekazanych środków finansowych naliczonych na podstawie § 28 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, 2) kwota 273 435,90 zł, tytułem kary umownej naliczonej z umowy nr 121/100559/03/8/2018 z dnia 12.01.2018 r. na podstawie § 30 ust. 1 pkt 2 lit. c załącznika do 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.) za realizację świadczeń niezgodnie z umową do 1% kwoty zobowiązania określonej w umowie, za każde stwierdzone naruszenie.