

## Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli nr DK.TWK-XII.7320.010.2020

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Departament Kontroli, Terenowy Wydział Kontroli XII w Katowicach, Narodowy Fundusz Zdrowia
Numer postępowania kontrolnego	DK.TWK-XII.7320.010.2020
Termin przeprowadzenia kontroli	Od 17.02.2020 r. do 13.10.2020 r.
Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	TWOJE ZDROWIE Spółka Akcyjna, ul. Francuska 98A/42, 41-168 Katowice, w ramach działalności leczniczej wykonywanej w zakładzie leczniczym: Przychodnie Twoje Zdrowie, ul. Klonowa 41, 40-168 Katowice, w miejscu udzielania świadczeń ul. Ligocka 3a, Katowice
Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne. Okres objęty kontrolą: 01.12.2015 r. do 30.06.2018 r.
Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	<p>Narodowy Fundusz Zdrowia <b>negatywnie</b> ocenia realizację, w okresie od 01.12.2015 r. do 30.06.2018 r., kontrolowanych umów nr: 121/202975/02/2/2015 z dnia 12.01.2015 r., 121/202975/02/2/2016 z dnia 12.01.2016 r., 121/202975/02/2/2017 z dnia 18.01.2017 r., 121/202975/02/2/2018 z dnia 29.12.2017 r., w zakresie objętym niniejszą umową. Powyższą ocenę ogólną uzasadniają przedstawione niżej oceny częściowe odnoszące się do poszczególnych obszarów/podobszarów objętych badaniem kontrolnym.</p> <p><b>Pozytywnie z nieprawidłowościami pod względem legalności i rzetelności oceniono:</b></p> <p>1. Prawidłowość prowadzenia dokumentacji medycznej w ramach próby objętej kontrolą – okres objęty kontrolą: 01.12.2015 r. do 30.06.2018 r., ze względu na nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej oraz brak we wszystkich skontrolowanych przypadkach oświadczenia pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, w części skontrolowanych przypadków brakuje zgody pacjenta na zbiegi/lub znieczulenie.</p> <p><b>Negatywnie pod względem legalności i rzetelności oceniono:</b></p> <p>1. Realizacja i rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach próby objętej kontrolą: 01.12.2015 r. do 30.06.2018 r., ponieważ zakwalifikowano sprawozdanie i rozliczenie do Śląskiego OW NFZ świadczeń, które nie znalazły potwierdzenia w dokumentacji medycznej w liczbie powyżej 50% skontrolowanych przypadków.</p>

<p>Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe</p>	<p><b>Zalecenia pokontrolne:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Prawidłowe kwalifikowanie, sprawozdawanie i rozliczanie do Śląskiego OW NFZ zrealizowanych świadczeń, zgodnie z obowiązującymi zasadami rozliczania świadczeń, określonymi w aktualnym w danym okresie rozliczeniowym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz przestrzeganie rozdziału udzielania świadczeń komercyjnych od świadczeń w ramach umowy z NFZ w aspekcie złożonych wyjaśnień w sprawie paragonów.</li><li>2. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z zapisami § 4 ust 1, § 8 ust 1, § 9 ust 1 oraz § 36 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2020 r., poz. 666).</li><li>3. Złożenie korekty dokumentów rozliczeniowych, w tym raportów statystycznych w zakresie świadczeń wyszczególnionych w Załączniku do wystąpienia pokontrolnego, nieprawidłowo wykazanych do rozliczenia ze Śląskim OW NFZ w ramach umowy: 121/202975/02/2/2015, 121/202975/02/2/2016, 121/202975/02/2/2017, 121/202975/02/2/2018 w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie objętym niniejszą umową, w okresie rozliczeniowym 01.12.2015 r. – 30.06.2018 r.</li></ol> <p><b>Skutki finansowe:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) kwota <b>20 815,74</b> 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,</li><li>2) kwota <b>16 477,13</b> zł tytułem kary umownej naliczonej na podstawie § 30 ust. 1 pkt 1 lit. c pkt 2 lit. c oraz pkt. 3 lit d, załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nałożonej na podstawie umów: 121/202975/02/2/2015, 121/202975/02/2/2016, 121/202975/02/2/2017, 121/202975/02/2/2018.</li></ol>
---	--