

Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli nr DK.TWKX.7310.002.2020.DKUX

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Terenowy Wydział Kontroli X w Białymstoku, Departament Kontroli Centrali NFZ
Numer postępowania kontrolnego	DK.TWKX.7310.002.2020.DKUX
Termin przeprowadzenia kontroli	Data rozpoczęcia kontroli: 11.02.2020 r., data zakończenia kontroli: 05.03.2020 r.
Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Hanna Kozłowska, prowadząca działalność leczniczą w formie indywidualnej praktyki lekarskiej pod firmą: Gabinet Stomatologiczny Hanna Kozłowska z siedzibą: 18-520 Stawiski, ul. Łomżyńska 8A; adres miejsca udzielania świadczeń: 18-520 Stawiski, ul. Łomżyńska 8A
Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Realizacja umowy w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych. Okres objęty kontrolą: 01.01.2019 r. – 31.12.2019 r.
Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	<ol style="list-style-type: none"> Pozytywnie, biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności działań podmiotu kontrolowanego oceniono spełnianie warunków realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w części dotyczącej personelu medycznego udzielającego świadczeń, sprzętu i aparatury medycznej, warunków lokalowych. Pozytywnie z nieprawidłowościami, biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności i celowości działań podmiotu kontrolowanego oceniono w zakresie realizacji, rozliczania i sprawozdawania świadczeń w ramach próby objętej kontrolą. Niezasadne wykazanie do rozliczenia świadczeń opieki zdrowotnej z uwagi na wykazanie w raportach statystycznych przekazywanych do POW NFZ świadczeń, które nie znalazły potwierdzenia w dokumentacji medycznej. Pozytywnie z nieprawidłowościami, biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności i celowości działań podmiotu kontrolowanego oceniono prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły braku kodu resortowego, stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, co stanowi naruszenie wymogu określonego w § 10 ust.1 pkt. 1 lit. b) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2015 r. poz. 2069) a także braku oznaczenia każdej strony dokumentacji indywidualnej (za wyjątkiem pierwszej strony) co najmniej imieniem i nazwiskiem pacjenta, co stanowi naruszenie wymogu określonego w § 6 ust.1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2015 r. poz. 2069). Pozytywnie z nieprawidłowościami, biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności działań podmiotu kontrolowanego w zakresie prowadzenia list oczekujących na udzielanie świadczeń oraz realizacji obowiązków sprawozdawczych z zakresu list oczekujących. Nie zapewnienie realizacji obowiązku, o którym mowa w art. 23a ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej w sposób określony w zapisach § 2 rozporządzenia w sprawie minimalnej funkcjonalności dla systemów teleinformatycznych obowiązującego od dnia 05.08.2017r. wydanego na podstawie art. 23a ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Nieterminowe przekazanie danych o pierwszym wolnym terminie.
Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link	Zalecenia pokontrolne: <ol style="list-style-type: none"> Rzetelnie i z należytą starannością wykazywać do rozliczenia z Funduszem świadczenia faktycznie wykonane, które znajdują potwierdzenie we wpisach w dokumentacji medycznej.

2. Dokonać korekty raportów statystycznych i faktur w zakresie zakwestionowanych świadczeń, określonych w wystąpieniu pokontrolnym.
3. Prowadzić indywidualną dokumentację medyczną w sposób zgodny z wymogami określonymi w zapisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 09 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2015 poz. 2069).
4. Prowadzić listy oczekujących, uwzględniając zgodność zakresu zawartych tam danych z dyspozycją art. 20 ust. 2 pkt. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.
5. Przestrzegać zasad, dotyczących sporządzania i przesyłania informacji o pierwszym wolnym terminie udzielania świadczenia określonych w art. 23 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, ze zm.).
6. Podjąć skuteczne działania, zmierzające do prawidłowej realizacji obowiązku, o którym mowa w art. 23a ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej w powiązaniu z § 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2017 r. w sprawie minimalnej funkcjonalności dla systemów teleinformatycznych umożliwiających realizację usług związanych z prowadzeniem przez świadczeniodawców list oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2017r. poz. 1404), z uwzględnieniem minimalnej funkcjonalności dla systemów teleinformatycznych, umożliwiających świadczeniobiorcom realizację usług umawiania się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowanie statusu na liście oczekujących oraz powiadamiania o terminie udzielenia świadczenia.

Skutki finansowe kontroli:

Nienależnie przekazane środki finansowe: 1 177,29 zł

Kara umowna: 1 620,59 zł