

## Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli nr DK.TWKX.7310.015.2019.DKUX

<b>Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę</b>	Terenowy Wydział Kontroli X w Białymstoku, Departament Kontroli Centrali NFZ
<b>Numer postępowania kontrolnego</b>	DK.TWKX.7310.015.2019.DKUX
<b>Termin przeprowadzenia kontroli</b>	Data rozpoczęcia kontroli: 09.12.2019r., data zakończenia kontroli: 13.01.2020r.
<b>Podmiot kontrolowany: nazwa i adres</b>	<b>Prywatny Gabinet Stomatologiczny lek. stom. Grażyna Pawilcz;</b> 18-400 Łomża, ul. Księżnej Anny 21 lok. 3; adres miejsca udzielania świadczeń: 18-400 Łomża, ul. Księżnej Anny 21 lok. 3
<b>Temat kontroli, okres objęty kontrolą</b>	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne. Okres objęty kontrolą: 01.01.2019r. – 30.09.2019r
<b>Informacja dotycząca ustaleń z kontroli</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>Pozytywna z nieprawidłowościami</b>, biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności działań podmiotu kontrolowanego w zakresie spełniania wybranych warunków formalno – organizacyjnych. Naruszenie zapisów § 11 ust. 4 pkt. 2 załącznika do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 08 września 2015r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016, poz. 1146 j.t. ze zm. zwanych dalej Ogólnymi warunkami umów): brak informacji dotyczącej miejsc i godzin udzielania świadczeń przez podwykonawcę, udzielającego świadczeń w zakresie zdjęć rtg.</li><li>2. <b>Pozytywna</b>, biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności działań podmiotu kontrolowanego w zakresie spełniania wymaganych warunków realizacji świadczeń tj. personelu medycznego udzielającego świadczeń, Sprzętu i aparatury medycznej, podwykonawców zgłoszonych do realizacji umowy.</li><li>3. <b>Pozytywna z nieprawidłowościami</b>, biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności i celowości działań podmiotu kontrolowanego w zakresie realizacji, dokumentowania i rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach próby objętej kontrolą.</li></ol>
<b>Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link</b>	<b>Zalecenia pokontrolne:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Dbać o kompletność informacji podawanych do wiadomości świadczeniobiorców w miejscu udzielania świadczeń, zgodnie z wymogami określonymi w § 11 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiącymi załącznik do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.2016 poz.1146 ze zm.) przez cały okres obowiązywania umowy z Funduszem.</li><li>2. Rzetelnie i z należytą starannością wykazywać do rozliczenia z Funduszem świadczenia faktycznie wykonane, które znajdują potwierdzenie we wpisach w dokumentacji medycznej.</li><li>3. Dokonać korekty raportów statystycznych i faktur w zakresie wskazanym w wystąpieniu pokontrolnym.</li><li>4. Udzielać świadczeń leczenia protetycznego po uzyskaniu od pacjenta pisemnego oświadczenia, iż jest uprawniony do tych świadczeń, a uzyskane oświadczenie dołączać do indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.</li><li>5. 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 ze zm.).</li><li>6. Prowadzić listy oczekujących, uwzględniając zgodność zakresu zawartych tam danych z dyspozycją art. 20 ust. 2 pkt. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.</li></ol>

- |  |  |
|--|--|
|  | <p>7. 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 2017 r. 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.</p> |
|--|--|

**Skutki finansowe kontroli:**

Nienależnie przekazane środki finansowe: 498,18 zł

Kara umowna: 662,40 zł