

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 / link
<p>Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia Departament Kontroli Terenowy Wydział Kontroli II w Bydgoszczy</p>	<p>DK.TWK-II.7300.018.2021.REH</p>	<p>12.04.2021 r. – 21.07.2021 r.</p>	<p>NIKA MEDICA [redacted], ul. M. Reja 10, 88-100 Inowrocław</p>	<p>Jakość i dostępność do świadczeń fizjoterapii domowej.</p> <p>Okres objęty kontrolą: od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r.</p>	<p><i>1. Spełnianie wymogów dotyczących personelu medycznego udzielającego świadczeń fizjoterapii domowej</i> Na podstawie przekazanej do kontroli dokumentacji dokonano następujących ustaleń: Niezgłoszenie zmian w załączniku do umowy w zakresie osób udzielających świadczeń dotyczy kwalifikacji zawodowych [redacted], co stanowi naruszenie: - § 6 ust. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, - § 2 ust. 9 umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – rehabilitacja lecznicza.</p> <p><i>2. Prawdliwość kwalifikacji pacjentów do fizjoterapii domowej w ramach próby objętej kontrolą</i> Na podstawie przekazanej do kontroli dokumentacji w tym obszarze nieprawidłowości nie stwierdzono.</p> <p><i>3. Realizacja, dokumentowanie i rozliczanie wybranych świadczeń opieki zdrowotnej w ramach próby objętej kontrolą</i> Na podstawie przekazanej do kontroli dokumentacji dokonano następujących ustaleń: 1. Nieodpowiednie udokumentowanie udzielonych świadczeń poprzez brak opisu wykonanych zabiegów - dotyczy 100 % świadczeń objętych kontrolą - stanowi naruszenie § 41 ust. 4 pkt 8 rozporządzenia Ministra w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. 2. Dokonywanie przez fizjoterapeutę, bez konsultacji z lekarzem specjalistą w dziedzinie: rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu, zmiany zabiegów - dotyczy 1 cyklu - stanowi naruszenie zapisów załącznika nr 1 lp. 2 b Inne warunki pkt 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.</p>	<p>ZALECENIA POKONTROLNE: 1. Zgłaszać zmiany do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – rehabilitacja lecznicza w szczególności dotyczące osób udzielających świadczeń w terminach określonych w obowiązujących przepisach i umowie – termin realizacji: na bieżąco. 2. Poprawić jakość udzielanych świadczeń poprzez przestrzeganie czasów trwania poszczególnych zabiegów zgodnie z warunkami szczegółowymi określonymi w załączniku nr 1m do zarządzeń REH – termin realizacji zalecenia: niezwłocznie 3. Dostosować harmonogram czasu pracy fizjoterapeutów do faktycznego czasu udzielania świadczeń fizjoterapeutycznych – termin realizacji zalecenia: niezwłocznie. 4. W przypadku skierowań na rehabilitację domową wydanych przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego będącego lekarzem specjalistą w dziedzinie: rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu, zmiany zabiegów dokonywać po konsultacji z ww. lekarzem i odnotowywać ten fakt w dokumentacji medycznej – termin realizacji: na bieżąco. 5. Prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami, w szczególności w zakresie odnotowywania wykonanych zabiegów fizjoterapeutycznych – termin realizacji: na bieżąco.</p>

				<p>3. Wykazywanie w raportach statystycznych świadczeń fizjoterapeutycznych w dni, które nie znajdują potwierdzenia w dokumentacji medycznej - dotyczy 110 świadczeń - stanowi naruszenie § 19 ust. 2 zarządzenia nr 42/2018/DSOZ oraz nr 13/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką.</p> <p>4. Wykazywanie w raportach statystycznych personelu realizującego zabiegi niezgodnie ze stanem faktycznym wynikającym z wpisów w dokumentacji medycznej - dotyczy 116 świadczeń - stanowi naruszenie § 3 ust. 1 pkt 11 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 192 ze zm.) oraz § 3 ust. 1 pkt 12 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1207 ze zm.)</p> <p>5. Wykazywanie w zakresie rehabilitacja domowa świadczeń fizjoterapeutycznych udzielonych pacjentom z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności - dotyczy 79 świadczeń – stanowi naruszenie § 17 ust. 8 zarządzenia nr 13/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką</p> <p>6. Udzielanie świadczeń niezgodnie z czasem pracy zgłoszonym do umowy - dotyczy 19 z 106 dni (tj. 17,92%) w których wykonywane były świadczenia rehabilitacji domowej (z próby objętej kontrolą) - stanowi naruszenie: - § 6 ust. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz § 2 ust. 9 umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – rehabilitacja lecznicza.</p>	<p>6. W raportach statystycznych przekazywanych do Kujawsko-Pomorskiego OW NFZ wykazywać dane zgodne ze stanem faktycznym oraz zapisami w dokumentacji medycznej, w szczególności w zakresie personelu realizującego zabiegi – termin realizacji: na bieżąco.</p> <p>7. W raportach statystycznych wykazywać świadczenia zgodnie z zakresem, w jakim były wykonywane, w szczególności dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności - termin realizacji: na bieżąco</p> <p>8. Złożyć korekty raportów statystycznych i faktur w zakresie świadczeń wyszczególnionych w załączniku nr 1 do wystąpienia pokontrolnego, nieprawidłowo wykazanych do rozliczenia z Kujawsko-Pomorskim OW NFZ w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – w rodzaju rehabilitacja lecznicza w okresie rozliczeniowym od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r. – termin realizacji zalecenia: 14 dnia od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego.</p> <p>SKUTKI FINANSOWE:</p> <p>1) 11 374,13 zł – tytułem kary umownej</p> <p>2) 3 797,00 zł – tytułem nienależnie przekazanych środków finansowych</p>
--	--	--	--	---	--