

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.7320.024.2021. STM</p>	<p>09.06.2021 r. – 21.07.2021 r.</p>	<p>Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Gabinet Stomatologiczny [REDAKTOWANE] ul. Słowackiego 25, 88-100 Inowrocław, miejsce udzielania świadczeń ul. Cegielna 45, 88-100 Inowrocław</p>	<p>Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia protetyki stomatologicznej (kod 4.07.0000.214.02).</p> <p>Okres objęty kontrolą: Spełnianie warunków realizacji świadczeń oraz podwykonawcy: od 01.01.2021 r. do 30.04.2021 r. oraz stan na dzień kontroli Poprawność realizacji i wykazywania do zapłaty świadczeń wytypowanych do próby kontrolnej: od 01.01.2019 r. do 31.12.2020 r.</p>	<p><i>1. Spełnianie warunków realizacji świadczeń oraz podwykonawcy</i></p> <p>Na podstawie przekazanej do kontroli dokumentacji w powyższym obszarze nie stwierdzono nieprawidłowości.</p> <p><i>2. Poprawność realizacji i wykazywania do zapłaty świadczeń wytypowanych do próby kontrolnej</i></p> <p>Na podstawie przekazanej do kontroli dokumentacji w trakcie kontroli dokonano następujących ustaleń: 1. Nieprawidłowe zakwalifikowanie wykonanego świadczenia do produktu rozliczeniowego, dotyczy 221 świadczeń (tj. 49,77 % kontrolowanych) - stanowi naruszenie warunków realizacji świadczeń określonych w tabeli nr 1 załącznika nr 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1199 ze zm.), 2. Brak w dokumentacji medycznej odnotowania jednostek chorobowych oraz kodów rozpoznania określonych w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10), dotyczy 100 % świadczeń objętych kontrolą - stanowi naruszenie § 7 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 roku w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r., poz. 2069) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2020 r., poz. 666 ze zm.), 3. Wystawianie zlecenia na świadczenia protetyczne na nieaktualnym druku, dotyczy 100% dokumentacji medycznych objętych kontrolą - stanowi naruszenie § 16 zarządzenia nr 47/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 czerwca 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne (ze zm.).</p>	<p><b>ZALECENIA POKONTROLNE:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokonać aktualizacji załącznika nr 2 do umowy w zakresie sprzętu wykorzystywanego do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej – termin realizacji: niezwłocznie.</li> <li>2. Wykazywać do rozliczenia świadczenia zgodnie ze stanem faktycznym oraz warunkami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego oraz zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne – termin realizacji: niezwłocznie.</li> <li>3. Prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, w szczególności zamieszczając w dokumentacji rozpoznania oraz kody rozpoznania określone w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) – termin realizacji: niezwłocznie.</li> <li>4. Zlecenie na świadczenia protetyczne wystawiać na druku określonym w aktualnie obowiązujących przepisach – termin realizacji: niezwłocznie.</li> <li>5. Dokonać korekty świadczeń opieki zdrowotnej poprzez poprawę raportów</li> </ol>

						<p>statystycznych i faktur do umowy w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia protetyki stomatologicznej zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszego wystąpienia pokontrolnego oraz procedurą obowiązującą w NFZ – termin realizacji: 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia.</p> <p>SKUTKI FINANSOWE:</p> <p>1) 1 239 zł – tytułem kary umownej 2) 2 748,90 zł – tytułem nienależnie przekazanych środków finansowych</p>
--	--	--	--	--	--	--