

Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli

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
TWK IX	DK-TWK-IX-DRK.7300.1.1.2021	15.04.2021 r. - 21.07.2021 r.	VIOLETTA BAŃ Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej REVITA Leczenie chorób narządu ruchu ul. Parkowa 5, 38-450 Dukla	Jakość i dostępność do świadczeń fizjoterapii domowej. Okres objęty kontrolą: 01.01.2019 r. - 31.12.2019 r.	W badanym obszarze stwierdzono niezgodność w zakresie personelu wykazanego przez Świadczeniodawcę w wykazie sporządzonym na potrzeby kontroli, a wykazem personelu wykazany w załączniku do umowy. Niezgodność polega na braku zgłoszenia w „Harmonogramie – zasoby” stanowiącym załącznik nr 2 do umowy personelu medycznego, który realizował świadczenia w NZOZ REVITA w 2019 r. co potwierdzają wpisy w kontrolowanej dokumentacji medycznej. W badanym obszarze stwierdzono 5 przypadków nieprawidłowej kwalifikacji pacjentów do fizjoterapii domowej w ramach próby objętej kontrolą. W dokumentacji indywidualnej pacjentów na skierowaniach brakowało wpisu oceny stopnia niepełnosprawności wg skali Rankina, która uwzględniając rozpoznanie chorobowe warunkuje realizację wizyt i zabiegów fizjoterapeutycznych w warunkach domowych. Dane w raportach statystycznych są niezgodne ze stanem faktycznym ustalonym na podstawie wpisów w dokumentacji medycznej. Badanie ujawniło: 1. Nieprawidłowe sprawozdanie 61 świadczeń w zakresie fizjoterapii domowej dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności. 2. Niezgodność personelu udzielającego świadczeń - Świadczeniodawca wykazał inną osobę niż ta, która faktycznie wykonała świadczenia. 3. Czas pracy wykazany w harmonogramie danego fizjoterapeuty w danym dniu jest nieadekwatny do ilości sprawozdanych świadczeń.	1. Aktualizować na bieżąco dane o potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy zgodnie z 2 ust. 9 zawartej z POW NFZ umowy – termin realizacji zalecenia: niezwłocznie. 2. Przestrzegać prawidłowej kwalifikacji do fizjoterapii domowej zgodnie z § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) i kwalifikacji do fizjoterapii domowej dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności zgodnie z § 17 ust. 8 Zarządzeniem Nr 53/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 czerwca 2018 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacji lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką – termin realizacji zalecenia: niezwłocznie. 3. Przestrzegać zgodności sprawozdawanych świadczeń ze stanem faktycznym ustalonym na podstawie wpisów w dokumentacji medycznej – termin realizacji zalecenia: niezwłocznie. 4. 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. 5. Dostosować harmonogram czasu pracy fizjoterapeutów do faktycznego czasu udzielania świadczeń fizjoterapeutycznych – termin realizacji zalecenia: niezwłocznie. 6. Dokonać korekty sprawozdania finansowego i rzeczowego w zakresie umowy nr 0903058005201901 za okres od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r. zgodnie z informacjami zawartymi w zbiorczym zestawieniu w Załączniku nr 3 do niniejszego Wystąpienia - w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania do zapłaty. Skutki finansowe: 11 720,08 zł.
TWK IX	DK-TWK-IX-DRK.7300.1.2.2021	15.04.2021 r. - 21.07.2021 r.	Fizjo-Optimo Ewa Jaworska, Aneta Czopik Spółka Cywilna, 36-220 Jasienica Rosielna 272	Jakość i dostępność do świadczeń fizjoterapii domowej. Okres objęty kontrolą: 01.01.2019 r. - 31.12.2019 r.	Dla świadczeń sprawozdanych do Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia u paru pacjentów brak dokumentacji medycznej potwierdzającej ich udzielenie. Biorąc pod uwagę łączną liczbę 4994 sprawozdanych świadczeń, 23 rozliczone świadczenia, dla których brak dokumentacji, stanowią 0,46 % kontrolowanych świadczeń. Oprócz powyższego na brak zgodności danych w raportach statystycznych ze stanem faktycznym ustalonym na podstawie wpisów w dokumentacji medycznej wpłynął fakt wykazania w sprawozdaniu wizyt fizjoterapeutycznych z przypisanym im personelem innym niż widniejący w dokumentacji medycznej co stanowi 0,04% całości kontrolowanych świadczeń. Wysokość wskaźników przekroczeń, które wynosiły w danych dniach nawet 16,90 h w stosunku do czasu pracy wykazanego w harmonogramie, biorąc pod uwagę czas niezbędny do wykonania sprawozdanych zabiegów oraz czas przemieszczania się, świadczy o braku rzetelności udzielanych w tych dniach świadczeń w zakresie fizjoterapii domowej w odniesieniu do obowiązujących przepisów oraz zapisów zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy.	1. Przekazywać w raportach statystycznych danych zgodnych ze stanem rzeczywistym – termin realizacji zalecenia: na bieżąco. 2. Przestrzegać prawidłowej kwalifikacji do fizjoterapii domowej zgodnie z § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) i kwalifikacji do fizjoterapii domowej dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności zgodnie z § 17 ust. 8 Zarządzeniem Nr 53/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 czerwca 2018 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacji lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką – termin realizacji zalecenia: niezwłocznie. 3. 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. 4. Dostosować harmonogram czasu pracy fizjoterapeutów do faktycznego czasu udzielania świadczeń fizjoterapeutycznych – termin realizacji zalecenia: niezwłocznie. 5. Dokonać korekty sprawozdania finansowego i rzeczowego (sprawozdania zamknięte) w zakresie umowy nr 0903127305201901 za okres od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r. na kwotę 810 zł (słownie: osiemset dziesięć złotych) zgodnie z informacjami zawartymi w załączniku nr 3 do niniejszego Wystąpienia- w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania do zapłaty. 6. Dokonać korekty sprawozdania rzeczowego (sprawozdania otwarte) w zakresie umowy nr 0903127305201901 za okres od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r. na kwotę 270 zł (słownie: dwieście siedemdziesiąt złotych) zgodnie z informacjami zawartymi w załączniku nr 3 do niniejszego Wystąpienia - w terminie 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego. Skutki finansowe: 2 674,78 zł.
TWK IX	DK-TWK-IX-DRK.7300.2.1.2021	21.06.2021 r. - 03.08.2021 r.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Szpitalna 16, 37-200 Przeworsk	Bezpieczeństwo pacjenta na bloku operacyjnym (prowadzenie okołoperacyjnej karty kontrolnej). Okres objęty kontrolą: 01.07.2019 r. - 31.12.2019 r.	Stwierdzono następujące nieprawidłowości: 1. Do dokumentacji nr księgi 9255/2019 nie dołączono okołoperacyjnej karty kontrolnej. Zabieg został wykonany w warunkach sali operacyjnej, niezależnie od rodzaju znieczulenia okołoperacyjna karta kontrolna winna być wytworzona i dołączona do dokumentacji. 2. Do dokumentacji nr księgi 13695/2019 dołączono okołoperacyjną kartę kontrolną innego pacjenta (nr księgi 13701/2019). 3. W 7 okołoperacyjnych kartach kontrolnych (nr księgi: 9727/2019, 9792/2019, 10489/2019, 11517/2019, 11885/2019, 11925/2019, 13911/2019) brak nazwy komórki organizacyjnej, w której pacjent przebywał. W 1 karcie (nr księgi: 13380/2019) brak informacji o oznaczeniu miejsca operowanego. W 1 przypadku (nr księgi: 10804/2019) brak informacji o udokumentowaniu oceny stanu pacjenta przed przekazaniem z bloku operacyjnego do oddziału pooperacyjnego albo sali pooperacyjnej. Łącznie brak wpisów stwierdzono w 52 przypadkach elementów na 1290 wymaganych elementów w kontrolowanych okołoperacyjnych kartach kontrolnych (co stanowi 4%), wyszczególnionych w § 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresów i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r. poz. 2069).	1. Prowadzenie okołoperacyjnej karty kontrolnej zgodnie z §17 pkt 2 ust. 3 i § 19 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) – termin realizacji zalecenia: niezwłocznie po otrzymaniu niniejszego wystąpienia pokontrolnego. Brak skutków finansowych.
TWK IX	DK-TWK-IX-DRK.7300.2.2.2021	21.06.2021 r. - 03.08.2021 r.	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Rzeszowie, ul. Czackiego 2, 35-051 Rzeszów	Bezpieczeństwo pacjenta na bloku operacyjnym (prowadzenie okołoperacyjnej karty kontrolnej). Okres objęty kontrolą: 01.07.2019 r. - 31.12.2019 r.	Nie stwierdzono nieprawidłowości w badanym obszarze.	1. Prowadzenie okołoperacyjnej karty kontrolnej zgodnie z §17 pkt 4 i 5 i § 19 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. Skutki finansowe brak.
TWK IX	DK-TWK-IX-DRK.7301.1.1.2021	31.03.2021 r. - 29.07.2021 r.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "KEMED" Sp. z o.o. 38-200 Jasło ul. Mickiewicza 108C	Ordynacja leków zawierających substancje czynne Rivaroxabanum oraz Dabigatranum etexilatium w związku z obowiązkiem przestrzegania wskazań refundacyjnych. Okres objęty kontrolą: 01.01.2016 r. - 31.12.2019 r.	Nieprawidłowości, które stwierdzono w zakresie kontrolowanego obszaru dotyczyły 34 kontrolowanej dokumentacji medycznej w przedmiocie braku rozpoznania uzasadniającego ordynację produktów leczniczych z substancją czynną Rivaroxabanum oraz Dabigatranum etaxilatium w tym brak zasadności ordynacji produktu leczniczego z dodatkowymi uprawnieniami „S” u 23 pacjentów. Dane dotyczące leku umieszczone na receptach w 5% nie są zgodne z wpisami w indywidualnej dokumentacji medycznej, dotyczy to wizyt gdzie brak było wpisu produktu leczniczego w dokumentacji medycznej oraz braku wpisu samej wizyty, podczas której wystawiono receptę. Niespełnienie zapisów, o których mowa w § 4, §10 oraz § 41 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U.2015 poz. 2069) obowiązującym w okresie objętym kontrolą: - brak wpisu wizyty w dacie wystawienia recepty; - brak opisu udzielonych Świadczeń – informacja dotyczące stanu zdrowia i choroby; - brak informacji o lekach wraz z ich dawkowaniem, dawką i ilością; - brak opisu badania przedmiotowego i/lub podmiotowego.	1. Przestrzegać zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania Dz.U. 2020.666 z późn.zm. - termin realizacji zalecenia: niezwłocznie. 2. Przestrzegać zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tj. Dz.U. z 2020 r. poz. 320, z późn.zm), w szczególności § 5 załącznika, zgodnie z którym: świadczeniodawca ponosi odpowiedzialność za ordynowanie leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych świadczeniobiorcom, zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz z aktualnym stanem wiedzy medycznej. – termin realizacji zalecenia: niezwłocznie. 3. Ordynację produktów leczniczych prowadzić zgodnie z obowiązującymi obwieszczeniami Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych aktualnych na dzień wystawienia recepty – termin realizacji zalecenia: niezwłocznie. 4. Zapoznać się i stosować do pisma z dnia 17 sierpnia 2016 r. Ministerstwa Zdrowia PLO.461.376.2016.BW dot. Komunikatu Ministra Zdrowia w sprawie zasad wystawiania i realizacji recept na bezpłatne leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne przysługujące świadczeniobiorcom, którzy ukończyli 75. rok życia. – termin realizacji zalecenia: niezwłocznie. Skutki finansowe: 111 634,57 zł.
TWK IX	DK-TWK-IX-DRK.7301.1.2.2021	31.03.2021 r. - 30.07.2021 r.	PRO-MMED Małgorzata Tejchma, 37-100 Łańcut, ul. Jana Matejki 17	Ordynacja leków zawierających substancje czynne Rivaroxabanum oraz Dabigatranum etexilatium w związku z obowiązkiem przestrzegania wskazań refundacyjnych. Okres objęty kontrolą: 01.01.2016 r. - 31.12.2019 r.	Nieprawidłowości, które stwierdzono w zakresie kontrolowanego obszaru to brak rozpoznania uzasadniającego ordynację produktów leczniczych z substancją czynną Rivaroxabanum oraz Dabigatranum etaxilatium w zakresie 18% pacjentów objętych kontrolą. Dane dotyczące leku umieszczone na receptach w 20% kontrolowanej dokumentacji medycznej nie są zgodne z wpisami w indywidualnej dokumentacji medycznej, dotyczy to wizyt gdzie brak było wpisu produktu leczniczego w dokumentacji medycznej oraz braku wpisu samej wizyty, podczas której wystawiono receptę. Niespełnienie zapisów, o których mowa w § 4, § 10 oraz § 41 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U.2015 poz. 2069) obowiązującym w okresie objętym kontrolą: - brak wpisu wizyty w dacie wystawienia recepty w przypadku 3 wizyt; - brak informacji o lekach wraz z ich dawkowaniem, dawką i ilością w 95 % kontrolowanej dokumentacji;	1. Przestrzegać zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania Dz.U. 2020.666 z późn.zm. 2. Przestrzegać zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2020r. poz. 320, z późn.zm), w szczególności § 5 załącznika, zgodnie z którym: świadczeniodawca ponosi odpowiedzialność za ordynowanie leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych świadczeniobiorcom, zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz z aktualnym stanem wiedzy medycznej. 3. Ordynację produktów leczniczych prowadzić zgodnie z obowiązującymi obwieszczeniami Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. 4. Zapoznać się i stosować do pisma z dnia 17 sierpnia 2016r. Ministerstwa Zdrowia PLO.461.376.2016.BW dot. Komunikatu Ministra Zdrowia w sprawie zasad wystawiania i realizacji recept na bezpłatne leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne przysługujące świadczeniobiorcom, którzy ukończyli 75 rok życia. Skutki finansowe: 17 603,73 zł.
TWK IX	DK-TWK-IX-SZPK.7310.1.2021	20.07.2021 r. - 30.09.2021 r.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sanoku, ul. 800-lecia 26, 38-500 Sanok	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie pediatria – hospitalizacja. Okres objęty kontrolą: 01.01.2019 r. - 31.12.2019 r.	Nie stwierdzono nieprawidłowości w badanym obszarze.	Brak zaleceń pokontrolnych, brak skutków finansowych.

<p>Realizacja umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ortodontacji dla dzieci i młodzieży. Okres objęty kontrolą: 01.01.2020 r. - 31.03.2020 r.</p>	<p>Orto.perfect Gabinet Ortodontyczny Iwona Nowak - Ośóg, 36 - 050 Sokółów Małopolski, Rynek 38.</p>	<p>20.05.2021 r. - 01.07.2021 r.</p>	<p>DK-TWK-IX-DRK.7320.15.2021</p>	<p>Na podstawie ustalonego stanu faktycznego stwierdzono nieprawidłowości dotyczące realizacji i rozliczania świadczeń polegające na: - braku w dokumentacji medycznej wpisów potwierdzających wykonanie świadczeń zdrowotnych, wykazanych i rozliczonych przez Podkarpacki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia – 8 przypadków; - braku w dokumentacji medycznej wpisu aktualnego diagramu potwierdzającego wykonanie procedury/ świadczenia jednostkowego o kodzie 23.0101 - w 7 przypadkach; - lakonicznym opisie wykonanego świadczenia jednostkowego o kodzie 23.25040 - w 37 przypadkach. Na podstawie ustalonego stanu faktycznego stwierdzono nieprawidłowości dotyczące prowadzenia dokumentacji medycznej polegające na: - w 8 przypadkach brak wpisów rozliczonych świadczeń; - w 7 przypadkach brak opisu diagramu zębowego – dotyczy procedury o kodzie 23.0101; - 6 przypadków korekt tj. nieautoryzowanych poprawek i skreśleń w tym poprawek daty świadczenia i numeru zęba i poprawek na diagramie; - w 37 przypadkach lakoniczne opisy udzielonych świadczeń.</p>	<p>1. Wykonywanie umowy zgodnie z jej postanowieniami w oparciu o przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, tj. przedstawianie danych zgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których Fundusz dokonał płatności i w związku z powyższym wykonanie korekty. 2. Przestrzeganie zapisów obowiązującego Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (poz.666) w zakresie § 4 ust. 1, § 6, § 8 ust. 1 pkt 1 i 2, § 10 pkt 4 oraz § 38 ust. 4 pkt 1,2,3,8 – termin realizacji zalecenia: niezwłocznie po otrzymaniu niniejszego pisma. Skutki finansowe: 1 120,82 zł.</p>
<p>Realizacja umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej – dla pacjentów wentylowanych mechanicznie, ul. Północna 18/U1, 20-064 Lublin – miejsce realizacji świadczeń – 38-213 Kołaczyce, ul. Burmistrza Wiewojewskiego 22A.</p>	<p>MS CLINSEARCH Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością Zespół Długoterminowej Opieki Domowej dla Pacjentów Wentylowanych Mechanicznie, ul. Północna 18/U1, 20-064 Lublin – miejsce realizacji świadczeń – 38-213 Kołaczyce, ul. Burmistrza Wiewojewskiego 22A.</p>	<p>07.06.2021 r. - 30.07.2021 r.</p>	<p>DK-TWK-IX-DRK.7320.16.2021</p>	<p>W trakcie czynności kontrolnych stwierdzono, iż sprawozdane świadczenie u jednego pacjenta nie jest zbieżne z zapisami dokumentacji medycznej. Świadczenie sprawozdane jako osobodzień zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie od 8 do 16, podczas gdy zapisy w dokumentacji medycznej jednoznacznie wskazują na wentylację do 8h.</p>	<p>1. Przestrzegać zapisów zarządzenia nr 22/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 stycznia 2021 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej z póź.zm.-termin realizacji: niezwłocznie. 2. Przestrzegać zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania Dz.U. 2020.666 z późn.zm. - termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.</p>
<p>Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ortodontacji dla dzieci i młodzieży. Okres objęty kontrolą: 01.01.2020 r. - 31.03.2020 r.</p>	<p>Prywatny Gabinet Stomatologiczny, lek. stom. Urszula Długosz – specjalista ortodonta, 37 – 500 Jarosław, Osiedle Słoneczne 9</p>	<p>01.07.2021 r. - 29.07.2021 r.</p>	<p>DK-TWK-IX-DRK.7320.19.2021</p>	<p>Nie stwierdzono nieprawidłowości w badanym obszarze.</p>	<p>Brak zaleceń pokontrolnych, brak skutków finansowych.</p>
<p>Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2021 r. do w dniach kontroli.</p>	<p>EZRA UKSW Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 01-833 Warszawa, ul. Gustawa Daniłowskiego 31.</p>	<p>14.07.2021 r. - 17.09.2021 r.</p>	<p>DK-TWK-IX-DRK.7320.22.2021</p>	<p>W kontrolowanej działalności stwierdzono nieprawidłowości polegające na: 1. Ograniczeniu dostępności do świadczeń w okresie od 01.01.2021 r. - 28.02.2021 r., które nie zostało zgłoszone do Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oraz w okresie od 01.04.2021 r. - 14.04.2021 r. o czym Świadczeniodawca nie powiadomił Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Za miesiąc marzec Świadczeniodawca powiadomił pisemnie Podkarpacki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, iż zawieszona działalność ze względu na stan epidemii, co nie było zgodne ze stanem faktycznym bo działalność do 01.03.2021 r. nie rozpoczęto. 2. Udzielaniu świadczeń niezgodnie z wykazem personelu określonym załącznikiem nr 2 do umowy. 3. W okresie 15.04.2021 r. - 30.08.2021 r. Świadczeniodawca nie spełniał warunków wymaganych w zakresie udzielania świadczeń przez osoby posiadające wymagane kwalifikacje w wymiarze etatów określonych dla składu zespołu terapeutycznego. 4. Podanie w wykazie personelu kwalifikacji co do których uprawnień zgłoszony personel nie posiadał w czasie zgłoszenia, narusza postanowienia § 3 ust. 1 i 2 OWU oraz załącznika nr 8 lp. 1, kol. 2 pkt 2 cytowanego rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych. 5. Świadczeniodawca planował lub realizował wizyty świadczeniobiorców niezgodnie z harmonogramem określonym załącznikiem nr 2 a nawet ze sporządzonym przez siebie harmonogramem przedstawionym w wykazie personelu. 6. Niepoinformowaniu Dyrektora Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia o zmianach w wykazie personelu i harmonogramach pracy za okres 01.01.2021 r. – 30.08.2021 r. określonych w załączniku nr 2 do umowy. Nieprawidłowością jest niedostosowanie ilości pomieszczeń do liczby zgłoszonego personelu i obowiązującego zakresu udzielanych świadczeń. W kontrolowanej działalności stwierdzono nieprawidłowości: Świadczeniodawca po terminie przesyłał do Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia informacje o kolejkach oczekujących, co jest naruszeniem postanowień art. 23 ust.1 ustawy o świadczeniach. W kontrolowanej działalności stwierdzono nieprawidłowości: 1. Dokumentacja zbiorcza: - wykaz przyjęć prowadzony jest z naruszeniem postanowień § 36 ust. 1 pkt 3, lit. a) oraz § 40 pkt 2 i 5 rozporządzenia o dokumentacji medycznej; - Świadczeniodawca nie prowadzi harmonogramu przyjęć zgodnie z postanowieniami art. 19 ust. 1 i 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej; - z indywidualnej dokumentacji świadczeniobiorców wynika iż 13% wszystkich świadczeniobiorców nie uzyskało pierwszego świadczenia w ciągu 7 dni od daty zgłoszenia się do Ośrodka. 2. Dokumentacja medyczna indywidualna: a) w przypadku 3 (5,45%) świadczeniobiorców do dokumentacji elektronicznej dołączono dokumenty innych świadczeniobiorców; b) w przypadku 6 (3,31 %) rozliczonych świadczeń wizyta, porada domowa lub środowiskowa w ramach I poziomu referencyjnego nie potwierdzono wpisem w dokumentacji indywidualnej jedynie jest wpis rozliczenia świadczenia; c) dwa opisy wizyty domowej środowiskowej nie spełniają kryterium definicji sprawozdanego świadczenia, w jednym przypadku nie ma wpisu miejsca udzielenia świadczenia a w drugim przypadku świadczenie udzielono przy pomocy systemu teleinformatycznego. W kontrolowanej działalności stwierdzono nieprawidłowości: 1. Sprawozdano wizyty środowiskowe domowe do rozliczenia z Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, które nie zostały opisane w dokumentacji indywidualnej świadczeniobiorcy. 2. Dokumentacja zawiera wpis porady psychologiczno-diagnostycznej a rozliczono sesje psychoterapii indywidualnej. 3. Trzy sesje psychoterapii rodzinnej rozliczono niezgodnie z definicją określoną dla sesji psychoterapii rodzinnej z datą zrealizowanego świadczenia, w sesji uczestniczyła jedna osoba. 4. Świadczeniodawca w okresie od 01.04.2021 r. – 31.08.2021 r. nie realizował pełnego zakresu świadczeń określonych dla ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży I poziom referencyjny podany załącznikiem nr 8 lp. 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych – nie realizowano sesji terapii grupowej, co jest naruszeniem postanowień cytowanego przepisu.</p>	<p>1. Świadczeniodawca zobowiązany jest do wywiązania się z obowiązku podania załącznikiem nr 2 do umowy nr 090314040420210 aktualnego wykazu personelu z podaniem harmonogramu dostosowanego do warunków wymaganych w zakresie składu zespołu terapeutycznego o określonych kwalifikacjach w wymaganym wymiarze zatrudnienia określonego dla Ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży I poziom referencyjny. Świadczeniodawca przesyła wykaz personelu udzielającego świadczeń z podaniem tygodniowego harmonogramu i kwalifikacji – termin realizacji zalecenia: niezwłocznie. 2. Świadczeniodawca dostosuje umowy zawarte z pracownikami do harmonogramu określonego załącznikiem nr 2 do umowy nr 090314040420210 – termin realizacji zalecenia: niezwłocznie. 3. Wywiązywanie się z obowiązku zgłaszania dyrektorowi Oddziału wszelkich zmian w załączniku nr 2 do umowy i bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym – termin realizacji zalecenia: zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie wynikającymi z OWU16. 4. Świadczeniodawca zobowiązany jest do zapewnienia odpowiednich pomieszczeń lokalowych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w ramach Ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży I poziom referencyjny. 5. Świadczeniodawca zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z postanowieniami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania w zakresie obowiązującym dla Ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży I poziom referencyjny – termin realizacji zalecenia: niezwłocznie. 6. Ustalanie terminów przyjęć w dla świadczeniobiorców Ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży I poziom referencyjny zgodnie z postanowieniami art.19 ust. 1 i 6 cytowanej ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz załącznika nr 8 (lp.1-organizacja udzielania świadczeń) do rozporządzenia w Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych oraz terminowego przesyłania informacji do POW NFZ o kolejkach oczekujących - termin realizacji zalecenia: niezwłocznie. 7. Realizowanie pełnego zakresu udzielanych świadczeń określonych dla Ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży I poziomu referencyjny zgodnie z harmonogramem podanym załącznikiem nr 2 do obowiązującej umowy i planem rzeczowo-finansowym oraz Indywidualnym Planem Zdrowienia dokładając wszelkiej staranności by świadczenia udzielone spełniały kryteria definicji sprawozdanego świadczenia udzielanego świadczeniobiorcy w ramach ubezpieczenia zdrowotnego - termin realizacji zalecenia: niezwłocznie. 8. Bez względu na sprawozdawanie świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom wpisanych do dokumentacji medycznej spełniających kryteria definicji określonej załącznikiem nr 6 lp.2 do aktualnie obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych określonych dla Ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży I poziom referencyjny - termin realizacji zalecenia: niezwłocznie. 9. Dokonanie korekty sprawozdania statystycznego zgodnie z tabelami nr 14 i 15 który jest jednym z podstaw rozliczenia wypłaconego ryczałtu przez POW NFZ w terminie ustalonym oraz zapłatę nałożonych kar umownych na Świadczeniodawcę - termin realizacji zalecenia – podany w wezwaniu do zapłaty. Skutki finansowe: 3 598,14 zł.</p>
<p>Realizacja umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ortodontacji dla dzieci i młodzieży. Okres objęty kontrolą: 01.10.2020 r. - 31.12.2020 r.</p>	<p>„Orto – Dent „, lek. stom. Urszula Zasowska, Al. Jana Pawła II 2G, 37- 450 Stalowa Wola.</p>	<p>09.08.2021 r. - 15.09.2021 r.</p>	<p>DK-TWK-IX-DRK.7320.24.2021</p>	<p>Na podstawie ustalonego stanu faktycznego stwierdzono uchybienie dotyczące realizacji i rozliczania świadczeń polegające na: - braku w dokumentacji medycznej wpisów potwierdzających wykonanie świadczeń zdrowotnych, wykazanych i rozliczonych przez POW NFZ – 4 przypadków co stanowi 3,6% kontrolowanej dokumentacji medycznej. W kontrolowanej działalności stwierdzono nieprawidłowości polegające na prowadzeniu dokumentacji medycznej niezgodnie z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 06 kwietnia 2020r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania w zakresie § 8 i 10 ust.4 oraz § 38 pkt 4 co stanowi 9,8% kontrolowanej dokumentacji medycznej tj.: - 11 przypadków korekt, nieautoryzowanych poprawek i skreśleń w tym poprawek daty świadczenia, - w kilku przypadkach stwierdzono brak projektu pracy na zleceniu ortodontycznym oraz lakoniczne opisy udzielonych świadczeń.</p>	<p>1. Wykonywanie umowy zgodnie z jej postanowieniami w oparciu o przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, tj. przedstawianie danych zgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których Fundusz dokonał płatności i w związku z powyższym wykonanie korekty: - sprawozdania finansowego, - sprawozdania rzeczowego zgodnie z wykazem zakwestionowanych produktów jednostkowych. Termin realizacji zaleceń: 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego. 2. Przestrzeganie zapisów obowiązującego Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (poz.666) w zakresie § 4 pkt. 1, § 6 ust. 1 pkt 1 i 2, § 3 i 10 ust. 4 oraz § 38 pkt. 4 – termin realizacji zalecenia: niezwłocznie po otrzymaniu niniejszego pisma. Skutki finansowe: 1 113,20 zł.</p>