

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
Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia Departament Kontroli Terenowy Wydział Kontroli XV w Poznaniu	DK.TWK- XV.7320.003.2021	od 25 stycznia 2021 r. do 30 września 2021 r.	MEDC Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, z siedzibą w Poznaniu, 60-835 Poznań, ul. Mickiewicza 31, wykonująca działalność leczniczą w zakładzie leczniczym: MEDCS Sp. z o.o., 60-835 Poznań, ul. Adama Mickiewicza 31	<p>Temat kontroli: Realizacja umowy o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.</p> <p>Okres objęty kontrolą: od 1 grudnia 2019 r. do 30 września 2020 r.</p>	<p>1. Warunki realizacji świadczeń w części dotyczącej potencjału wykonawczego. Kontrolowaną działalność w przedstawionym wyżej obszarze oceniono negatywnie.</p> <p>2. Deklaracje wyboru lekarza POZ i pielęgniarki POZ w ramach próby objętej kontrolą. Kontrolowaną działalność w przedstawionym wyżej obszarze oceniono negatywnie.</p> <p>3. Zasadność rozliczenia świadczeń lekarza POZ, w tym świadczeń rozliczanych poza stawką kapitacyjną. Kontrolowaną działalność w przedstawionym wyżej obszarze oceniono negatywnie.</p>	<p>Departament Kontroli - Terenowy Wydział Kontroli XV w Poznaniu przedstawił następujące zalecenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Udzielać świadczeń opieki zdrowotnej w ramach kontrolowanej umowy wyłącznie przez personel lekarski zgłoszony do umowy i pozytywnie zweryfikowany przez Wielkopolski Oddział Funduszu – termin realizacji zalecenia: na bieżąco w toku realizacji umowy. 2. Przestrzegać terminów i zasad zgłaszania zmian do umowy w zakresie personelu udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w trybie określonym w § 6 ust. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – termin realizacji zalecenia: na bieżąco w toku realizacji umowy. 3. Udzielać świadczeń opieki zdrowotnej w ramach kontrolowanej umowy zgodnie z pkt 2 ppkt 1 części I załącznika nr 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, tj. od poniedziałku do piątku, w godzinach pomiędzy 8:00 – 18:00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, zgodnie z harmonogramem pracy Świadczeniodawcy – termin realizacji zalecenia: na bieżąco w toku realizacji umowy. 4. Sprawozdawać do Funduszu informacje o wszystkich zrealizowanych świadczeniach lekarza POZ, tj. zgodnie z § 5 ust. 1 lit. b kontrolowanej umowy i § 9 ust. 11 zarządzenia nr 177/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 grudnia 2019 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej – termin realizacji zalecenia: na bieżąco w toku realizacji umowy. 5. Przyjmując do realizacji deklaracje wyboru lekarza POZ i pielęgniarki POZ, w sposób ścisły przestrzegać zasad określonych w art. 9 ust. 1 i art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, co do prawidłowości daty stanowiącej oświadczenie pacjenta o wyborze lekarza POZ i pielęgniarki POZ – termin realizacji zalecenia: na bieżąco w toku realizacji umowy. 6. Rzetelnie i zgodnie ze stanem faktycznym przekazywać do Funduszu informację o aktywnych deklaracjach lekarza POZ i pielęgniarki POZ, które stanowią podstawę finansowania świadczeń w danym okresie sprawozdawczym – termin realizacji zalecenia: na bieżąco w toku realizacji umowy. 7. Dokonać zgodnie z Wystąpieniem pokontrolnym, korekty dokumentów rozliczeniowych poprzez dezaktywację niezasadnie rozliczonych deklaracji wyboru lekarza POZ i pielęgniarki POZ oraz złożenie korekty rachunków - termin realizacji zalecenia: 14 dni od dnia otrzymania Wystąpienia pokontrolnego. 8. Rzetelnie i zgodnie ze stanem faktycznym przekazywać do Funduszu informację o realizacji świadczeń o kodzie 5.01.00.0000046, 5.01.00.0000047 i 5.01.00.0000143 – termin realizacji zalecenia: na bieżąco w toku realizacji umowy. 9. Dokonać korekty dokumentów rozliczeniowych - termin realizacji zalecenia: 14 dni od dnia otrzymania Wystąpienia pokontrolnego. <p>Skutki finansowe: kara umowna: 7 443,37 zł, wartość nienależnych przekazanych środków, określona do zwrotu: 17 146,16 zł.</p>