

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 VIII w Opolu	DK.TWK-VIII.7320.003.2022.S	Data rozpoczęcia kontroli: 09.03.2022 r. Data zakończenia kontroli: 23.03.2022 r.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "VITA" Nowakowska i Partnerzy Spółka Partnerska, ul. Grunwaldzka 18, 46-200 Kluczbork	<p>Realizacja umowy o udzielenie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie: świadczenia lekarza POZ.</p> <p>Zakres przedmiotowy kontroli obejmował weryfikację realizacji umowy o udzielenie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie: świadczenia lekarza POZ (kod produktu kontraktowanego: 01.0010.094.01) w obszarze prawidłowości sprawozdawania świadczeń lekarza POZ finansowanych kapitałową stawką roczną.</p> <p>Okres objęty kontrolą: od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r.</p>	<p>Ocena ogólna: Narodowy Fundusz Zdrowia ocenił negatywnie realizację umowy o udzielenie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczenia lekarza POZ.</p>	<p>Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie art. 61s ust. 2 pkt. 2 ustawy o świadczeniach, wydał następujące zalecenia pokontrolne:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sprawozdać świadczenia lekarza poz finansowane kapitałową stawką roczną udokumentowane w Księdze przyjąć, wyszczególnione w Załączniku nr 1 do wystąpienia pokontrolnego. 2. Złożyć korekty raportów statystycznych, w zakresie świadczeń lekarza poz, które zostały sprawozdane, a nieodnotowane w zbiorczej dokumentacji medycznej. 3. Gromadzić i przekazywać w raportach statystycznych dane o wszystkich udzielonych świadczeniach w okresie obowiązywania umowy do OOW NFZ, zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem o gromadzeniu informacji oraz § 5 pkt 1 lit. b umowy o udzielenie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna. <p>Skutki finansowe kontroli: - kara umowna - 3 061,74 zł</p>
Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia Departament Kontroli Terenowy Wydział Kontroli VIII w Opolu	DK.TWK-VIII.7320.002.2022	Data rozpoczęcia kontroli: 15.02.2022r. Data zakończenia kontroli: 12.04.2022r.	Brzeskie Centrum Medyczne ul. Serglusza Mossora 1 49-301 Brzeg	<p>Realizacja umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej pod kątem prawidłowości rozliczania sprawozdanych świadczeń.</p> <p>Zakres przedmiotowy kontroli obejmował weryfikację prawidłowości realizacji umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w obszarze rozliczania świadczeń w ramach próby objętej kontrolą, w następujących zakresach:</p> <ul style="list-style-type: none"> -03.4500.030.02 CHIRURGIA OGÓLNA – HOSPITALIZACJA, -03.4500.930.02 CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY, -03.4500.998.02 CHIRURGIA OGÓLNA – HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO – POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM, -03.4000.030.02 CHOROBY WEWNĘTRZNE – HOSPITALIZACJA, -03.4580.030.02 ORTOPIEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZ. RUCHU - HOSPITALIZACJA, -03.4260.040.02 ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA – HOSPITALIZACJA. <p>Okres objęty kontrolą: od 01.01.2020 r. do 31.12.2021 r.</p>	<p>Ocena ogólna: Narodowy Fundusz Zdrowia ocenił pozytywnie z nieprawidłowościami realizację umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej pod kątem prawidłowości rozliczania sprawozdanych świadczeń.</p>	<p>Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie art. 61s ust. 2 pkt. 2 ustawy o świadczeniach, wydał następujące zalecenia pokontrolne:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. W przypadku jednego pobytu świadczeniobiorcy w szpitalu, któremu w trakcie hospitalizacji udzielono więcej niż jedno świadczenie, do NFZ wykazywać wyłącznie jedną grupę z katalogu świadczeń nr 1a będącego załącznikiem do obowiązującego zarządzenia Prezesa NFZ. 2. Sprawozdawać świadczenia z katalogu produktów do sumowania 1c będącego załącznikiem do obowiązującego zarządzenia Prezesa NFZ, tylko w przypadku wykonania i udokumentowania danej procedury medycznej. 3. Sprawozdawać świadczenia z prawidłową kwalifikacją do produktów rozliczeniowych, uwzględniając wykazanie procedur medycznych wynikających z zapisów w dokumentacji medycznej, natomiast w przypadku rozliczania świadczeń udzielanych w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii sprawozdawać produkty z punktacją potwierdzoną wykonanymi czynnościami medycznymi odnotowanymi w dokumentacji medycznej. 4. Złożyć korekty dokumentów rozliczeniowych, w tym raporty statystyczne, dotyczące nieprawidłowo rozliczonych świadczeń. <p>Skutki finansowe kontroli: - kara umowna - 40 861,85 zł</p>