

Informacje dotyczące zasad kontroli

ZAGADNIENIA PODLEGAJĄCE OCENIE I KONTROLI – LECZNICTWO ZAMKNIĘTE

I. Ogólne warunki udzielania świadczeń

1. Ocena warunków techniczno – lokalowych:
 - ustalonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 21 września 1992r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. 92. 74. poz. 366),
 - ze szczególnym uwzględnieniem zapewnienia dostępności dla pacjentów niepełnosprawnych lub po urazach.
2. Informacje dla ubezpieczonych w NFZ wymagane umową.
3. Ocena dostępności do świadczeń, a także organizacji ich udzielania
4. Ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej, obejmujące ubezpieczenie za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń i z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zakażenia wirusem HIV i WZW.
5. Harmonogram pracy wywieszony w Zakładzie - ocena zgodności z załącznikiem do zawartej umowy.
6. Kwalifikacje zatrudnionego personelu, wykaz zatrudnionego personelu medycznego ocena zgodności z umową i "Ogólnymi i szczegółowymi warunkami umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych".
7. Wyposażenie Zakładu, ocena zgodności z umową oraz z załącznikiem nr 7 do "Szczegółowych warunków umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych".
8. Umowa z szpitalem zapewniająca możliwość przeniesienia chorego do właściwego oddziału szpitalnego w sytuacjach wymagających hospitalizacji - dotyczy świadczeń zdrowotnych udzielanych w trybie jednolitym.

II. Kontrola dokumentacji medycznej

Podstawa prawna - rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2001r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej, sposobu jej prowadzenia oraz szczegółowych warunków jej udostępniania (Dz. U. 01.88.966)

1. Ocena sposobu wypełniania oraz przechowywania zbiorczej dokumentacji medycznej.
2. Ocena sposobu wypełniania oraz przechowywania indywidualnej dokumentacji medycznej.
3. Ocena zasadności i celowości udzielonych świadczeń medycznych.
4. Ocena zasadności wykazanej do rozliczenia procedury medycznej.

III. Skutki finansowe wynikające z kontroli

W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości - kara umowna w wysokości uzależnionej od stopnia nieprawidłowości. W każdym przypadku jest rozpatrywana indywidualnie.

W przypadku nieprawidłowej kwalifikacji procedury medycznej lub niezasadnego udzielenia świadczenia medycznego - zwrot nienależnie wypłaconych kwot.

Zgodnie z Uchwałą Nr 130/2004 Zarządu Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 6 maja 2004r. w sprawie zmiany Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych:

- § 32 ust. 1 Oddział Funduszu w razie stwierdzenia – w szczególności po przeprowadzeniu kontroli realizacji umowy – niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy, ma prawo nałożenia na Świadczeniodawcę kary umownej w wysokości do 1 % kwoty wypłaconej Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy, a w przypadku nierozpoczęcia wykonywania umowy w wysokości do 1 % kwoty zobowiązania z danego zakresu świadczeń.
- § 32 ust. 2 Oddział Funduszu określa każdorazowo zgodnie z umową lub ogólnymi warunkami umów, wysokość kary umownej oraz termin zapłaty w wezwaniu do zapłaty, który nie może być krótszy niż 14 dni od daty wezwania.

IV. Rozwiązanie umowy

- zgodnie z § 35 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych "Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron najpóźniej na trzy miesiące naprzód na koniec miesiąca kalendarzowego, w formie pisemnej pod rygorem nieważności"
- zgodnie z § 36 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych "Oddział Funduszu może rozwiązać umowę w całości lub części bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku: ust.1. utraty przez Świadczeniodawcę uprawnień koniecznych do udzielania świadczeń,