

W obu rodzajach świadczeń zdrowotnych przyjmuje się następujące postępowanie 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.

**Rozwiązanie umowy może nastąpić:**

- 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"

**Rozwiązanie umowy w części lub w całości bez zachowania okresu wypowiedzenia może nastąpić:**

- zgodnie z § 36 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych "Oddział Funduszu może rozwiązać umowę w części lub całości bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku:  
ust.1. utraty przez Świadczeniodawcę uprawnień koniecznych do udzielania świadczeń,  
ust.9. przedstawienia przez Świadczeniodawcę nieprawdziwych lub niezgodnych ze stanem faktycznym danych lub informacji, będących dla Oddziału Funduszu podstawą ustalenia kwoty finansowania świadczeń,  
ust. 10. przedstawienia przez Świadczeniodawcę nieprawdziwych lub niezgodnych ze stanem faktycznym danych lub informacji w toku postępowania o zawarcie umowy,  
ust.11. udaremnienia lub utrudnienia kontroli Świadczeniodawcy przeprowadzonej przez Fundusz".

## **ZAGADNIENIA PODLEGAJĄCE OCENIE I KONTROLI W STOMATOLOGII**

W wyniku przeprowadzonych kontroli w okresie od 1 stycznia 2004 r. oraz dokładnej analizy sposobów realizacji umów przez kontrolowane zakłady – na skontrolowanych 114 zakładów (około 30% członków Porozumienia Zielonogórskiego)

- 30 - świadczeniodawców realizuje umowy prawidłowo
- 42 - świadczeniodawców nie dotrzymywało warunków umowy – różne nieprawidłowości
- 30 - świadczeniodawców realizowało umowy z rażącym naruszeniem warunków umowy.

W 13 przypadkach mimo stwierdzonych podczas kontroli nieprawidłowości w realizowaniu umowy uwzględniono wyjaśnienia kierowników zakładów i odstąpiono od rozwiązania umowy.

**Kary nakładane na zakłady wynikały z:**

Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Wysokość kar określa § 32 ust.1 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych - do 1% wartości umowy z danego zakresu świadczeń, a od 1 czerwca 2004r. zgodnie z aneksem do umowy zmieniającym zapis § 32 ust.1 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych do 1% kwoty wypłaconej świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy.

**Zakres kontroli.**

1. Dostępność oraz zasady organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych:
  - zgodność z § 12 ust.4 pkt.1,4,5 oraz § 27 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych
  - z § 3 ust.1 pkt.1,2,3,4,5 umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych – leczenie stomatologiczne
2. Prowadzenie dokumentacji medycznej z oceną zasadności stosowanie procedur stomatologicznych - zgodnie rozporządzeniem MZ z dnia 30 lipca 2001 i 10 sierpnia 2001r.
3. Zgodność danych przedłożonych w ofercie ze stanem faktycznym.
4. Sprawdzanie dokumentów nie medycznych oraz dokumentów zgodnych z umową (rejestr pacjentów, umowy z podwykonawcami zgodność z umową, ubezpieczenie zakładu).
5. Ustalanie zasadności skarg pacjentów.
6. Sprawdzanie ordynacji leków.