

Jednostka Organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Nr postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Nazwa kontrolowanego	Temat kontroli uszczegółowiony, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe
Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ w Bydgoszczy	02.7320.125.2019.WKZ.SZP	od 2019-05-31 do 2019-08-30	Nowy Szpital w Nakle i Szubinie Spółka z o.o., Al. Mickiewicza 7, 89- 100 Nakło nad Notecią.	Weryfikacja prawidłowości realizacji i rozliczania świadczeń chirurgicznych w ramach umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne, w zakresie chirurgii ogólnej w ramach grupy JGP H83 Średnie zabiegi na tkankach miękkich. <b>Okres objęty kontrolą:</b> 2018 rok.	<b>WYNIKI KONTROLI:</b> <b>1. Negatywnie</b> oceniono fakt, że w przypadku 98,9% wszystkich skontrolowanych świadczeń (90 hospitalizacji na 91 poddanych kontroli), błędnie wykazano do rozliczenia grupę JGP - H83 Średnie zabiegi na tkankach miękkich, sprawozdając procedurę ICD-9 04.99 operacje nerwów obwodowych – inne, nieuzasadnioną w historiach choroby pacjentów. Nie znajduje potwierdzenia w kontrolowanej dokumentacji argumentacja Szpitala.	Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy przedstawił następujące zalecenia pokontrolne: 1. Rozliczać świadczenia szpitalne grupami JGP udokumentowanymi w historiach choroby zgodnie z zarządzeniami Prezesa NFZ. 2. Dokonać korekty raportów statystycznych do umowy 17-21/B0590/PSZ w wysokości 202.949 punktów, zgodnie z załącznikiem do niniejszego wystąpienia oraz procedurą obowiązującą w NFZ w terminie 14 dni od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia. W celu wykonania stosownych korekt raportu statystycznego należy wystąpić do Dyrektora K-P OW NFZ z wnioskiem o odblokowanie umowy.  <b>SKUTKI FINANSOWE:</b> 1. Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ w Bydgoszczy nałożył karę umowną w wysokości: <b>92.267,00 zł</b> : - z tytułu gromadzenia informacji lub prowadzenia dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej, w sposób naruszający przepisy prawa – nieprawidłowe kwalifikowanie wykonanych świadczeń, a jej wysokość dostosowana została do wartości nieprawidłowo sprawozdanych świadczeń w kontrolowanym zakresie.