**Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli nr 10.7300.008.2019.WDKRU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę** | 10 \_Podlaski OW NFZ |
| **Nr kontroli**  | 10.7300.008.2019.WDKRU |
| **Termin przeprowadzenia kontroli** | Data rozpoczęcia kontroli: 04 marca 2019r., data zakończenia kontroli (podpisania protokołu kontroli przez kontrolerów): 18 marca 2019r. |
| **Podmiot kontrolowany: nazwa i adres** | **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bielsku Podlaski** z siedzibą: 17-100 Bielsk Podlaski, Kleszczelowska 1, prowadzącym działalność w zakładzie leczniczym: Lecznictwo szpitalne |
| **Temat kontroli, okres objęty kontrolą** | Realizacja umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie rozliczania świadczeń w grupach JGP związanych z patologią noworodka (N24 i N25). |
| **Informacja dotycząca ustaleńz kontroli** | * + - 1. **Negatywnie,** biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy **ocenić prawidłowość kodowania rozpoznań** wg ICD 10 **w 2016r**. pod kątem potwierdzenia zasadności sprawozdanego rozpoznania z wpisami w dokumentacji medycznej.
			2. **Negatywnie,** biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić prawidłowość kodowania rozpoznań wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 **w okresie 01.01.2017r. do 30.09.2017 r.** pod kątem potwierdzenia zasadności sprawozdanego rozpoznania z wpisami w dokumentacji medycznej.
			3. **Pozytywnie z nieprawidłowościami,** biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić w okresie objętym kontrolą **(2016r.)** zgodność wpisów zawartych w dokumentacji medycznej z raportami statystycznymi przekazanymi do POW NFZ w zakresie prawidłowości kodowania i sprawozdawania wykonanych w trakcie hospitalizacji istotnych procedur medycznych wg ICD-9,
			4. **Negatywnie,** biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić w okresie objętym kontrolą (**01.01.2017 r. do 30.09.2017r.)** zgodność wpisów zawartych w dokumentacji medycznej z raportami statystycznymi przekazanymi do POW NFZ w zakresie prawidłowości kodowania i sprawozdawania wykonanych w trakcie hospitalizacji istotnych procedur medycznych wg ICD-9
			5. **Negatywnie,** biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności i celowości działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić prawidłowość i zasadność wykazania do rozliczenia do Podlaskiego OW wykazanych przez podmiot kontrolowany do rozliczenia w 2016r. w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie neonatologia– hospitalizacja N20, N24, N25 poprzez grupy JGP: **N24, N25.**
			6. **Negatywnie,** biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności i celowości działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić prawidłowość i zasadność wykazania do rozliczenia do Podlaskiego OW wykazanych przez podmiot kontrolowany do rozliczenia **w okresie 01.01.2017 r. do 30.09.2017r**. w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie neonatologia – hospitalizacja N20, N24, N25 poprzez grupy JGP: **N24, N25.**
 |
| **Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link** | **Zalecenia pokontrolne:**1. **1.** Przestrzegać zasady, iż opis stanu pacjenta i inne informacje zawarte w jego indywidualnej dokumentacji medycznej powinny bezsprzecznie i jednoznacznie potwierdzać występowanie wskazanego przez Świadczeniodawcę problemu zdrowotnego
2. **2.** Przy bieżących rozliczeniach świadczeń w ramach umowy zawartej z publicznym płatnikiem dołożyć należytej staranności przy wskazywaniu w raportach statystycznych składanych do Podlaskiego OW NFZ produktów z katalogu grup zgodnych z ich prawidłową kwalifikacją i zasadami kodowania oraz adekwatnych do rzeczywistego przebiegu całego procesu diagnostyczno- terapeutycznego podjętego wobec pacjenta
3. **3.** Przy bieżącej sprawozdawczości świadczeń w ramach umowy zawartej z publicznym płatnikiem sprawozdawać w raporcie statystycznym w szczególności następujące dane: rozpoznanie zasadnicze i nie więcej niż trzy rozpoznania współistniejące, z zastrzeżeniem dokładnego/ precyzyjnego kodowania rozpoznań wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10
4. **4.** Przy bieżącej sprawozdawczości świadczeń w ramach umowy zawartej z publicznym płatnikiem sprawozdawać w raporcie statystycznym prawidłowo zakodowane procedury medyczne wg. ICD-9.
5. **Skutki finansowe kontroli:**
6. **kwota 9 332,44 zł** (słownie: dziewięć tysięcy trzysta trzydzieści dwa złote 44/100 groszy) **tytułem kary umownej**
7. kwota **120 291,60 zł** (słownie: sto dwadzieścia tysięcy dwieście dziewięćdziesiąt jeden złotych 60/100 groszy) **tytułem zwrotu nienależnie przekazanych środków finansowych**
 |

Sporządził:

Dział Kontroli Realizacji Umów na Świadczenia