

**Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli nr DK.TWKX.7320.003.2021.DRKX**

<b>Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę</b>	Terenowy Wydział Kontroli X w Białymstoku, Departament Kontroli Centrali NFZ
<b>Numer postępowania kontrolnego</b>	DK.TWKX.7320.003.2021.DRKX
<b>Termin przeprowadzenia kontroli</b>	Data rozpoczęcia kontroli: 27.01.2021 r., data zakończenia kontroli 01.03.2021 r.
<b>Podmiot kontrolowany: nazwa i adres</b>	Podmiot leczniczy: <b>NEUROMEDICO Bożena Jachimowicz, Marta Magdalena Paprota- Kuskowska Spółka Jawna</b> prowadzący działalność w zakładzie leczniczym: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej NEUROMEDICO B. Jachimowicz, M. Paprota- Kusowska Spółka Jawna Poradnia Neurologiczna z siedzibą: 18- 404 Łomża, ul. Rycerska 3A/B
<b>Temat kontroli, okres objęty kontrolą</b>	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, świadczenia w zakresie neurologii - świadczenia pierwszorazowe oraz świadczenia w zakresie neurologii. Okres objęty kontrolą: 01.01.2018 r. – 31.12.2018 r.
<b>Informacja dotycząca ustaleń z kontroli</b>	<p><b>1. Negatywnie</b>, biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności i celowości działań podmiotu kontrolowanego w zakresie prawidłowości i zasadności wskazywania w sprawozdawczości kodu trybu przyjęcia osoby której udzielono świadczenia po raz pierwszy w ramach próby objętej kontrolą.</p> <p><b>2. Pozytywnie z nieprawidłowościami</b>, biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności i celowości działań podmiotu kontrolowanego w zakresie zasadności wykazania do rozliczeń świadczeń specjalistycznych pierwszorazowych udzielonych świadczeniobiorcom – realizacja, dokumentowanie i rozliczanie w wybranych grupach o kodzie rozpoczynającym się oznacznikiem W4 lub W5. Nieprawidłowości polegały na nieprawidłowym rozliczeniu świadczeń pierwszorazowych poprzez produkt o kodzie (W40) i podjęciu w w/w przypadkach decyzji diagnostyczno- terapeutycznej wobec świadczeniobiorcy przed skompletowaniem wyników zleconych badań.</p> <p><b>3. Pozytywnie z nieprawidłowościami</b> biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności i celowości działań podmiotu kontrolowanego w zakresie zasadności wykazania do rozliczeń świadczeń specjalistycznych udzielonych świadczeniobiorcom – realizacja, dokumentowanie i rozliczanie w wybranych grupach o kodzie rozpoczynającym się oznacznikiem W1. Nieprawidłowości polegały na niewłaściwym zakwalifikowaniu sprawozdanych świadczeń specjalistycznych objętych próbą kontrolną, co jest następstwem niezasadnego wskazania do rozliczenia świadczeń pierwszorazowych z datą wizyty pierwszorazowej przed zakończeniem diagnostyki i otrzymaniu wyników badań oraz na nieprawidłowym wskazaniu do rozliczenia świadczeń udzielonych pacjentowi bez wymaganego skierowania.</p>
<b>Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link</b>	<p><b>Zalecenia pokontrolne:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. W raportach statystycznych do POW NFZ wskazywać właściwy - adekwatny do stanu faktycznego udokumentowanego w Historii Zdrowia i Choroby - tryb przyjęcia pacjenta do Poradni neurologicznej.</li> <li>2. Ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych udzielać na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego zgodnie z zapisami zawartymi w art. 57 ust 1 <i>Ustawy o świadczeniach</i> za wyjątkiem przypadków o których mowa w art. 57 ust 1a i ust. 2 oraz art. 60 w/w Ustawy.</li> <li>3. W raportach statystycznych do POW NFZ wskazywać wszystkie faktycznie wykonane procedury medyczne wg ICD9 mające potwierdzenie we wpisach (dotyczy badań neurologicznych) i/ lub wynikach badań obrazowych (TK, MR) zawartych w dokumentacji medycznej pacjentów.</li> <li>4. Świadczenia pierwszorazowe rozliczać prawidłowo tzn. po uzyskaniu wyników zleconych badań diagnostycznych i podjęciu decyzji diagnostycznej oraz terapeutycznej wobec świadczeniobiorców, zgodnie z definicją świadczenia specjalistycznego pierwszorazowego zawartą w § 2 ust. 1 pkt. 29 Zarządzenia Nr 182/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (ze zm.) oraz po wywiązaniu się z warunków o których mowa w § 12 ust. 2 w/w Zarządzenia, wówczas po spełnieniu</li> </ol>

	<p>powyższego, dopiero kolejną wizytę należy rozliczać jako świadczenie specjalistyczne w ramach zakresu: świadczenia w zakresie neurologii.</p> <p>5. Złożyć korekty raportów statystycznych oraz faktur w zakresie świadczeń, wskazanych w wystąpieniu pokontrolnym.</p> <p><b>Skutki finansowe:</b> Nienależnie przekazane środki finansowe: 1 993,30 zł Kara finansowa: 3 135,19 zł.</p>
--	--