



DEPARTAMENT KONTROLI

**SPRAWOZDANIE
Z NIEPRAWIDŁOWOŚCI ZGŁOSZONYCH
PRZEZ ŚWIADCZENIOBIORCÓW
NA PODSTAWIE DANYCH
W ZINTEGROWANYM INFORMATORZE
PACJENTA
W I KWARTALE 2019 r.**

WARSZAWA, KWIECIEŃ 2019 R.

Spis treści

I WPROWADZENIE	3
II INFORMACJE SZCZEGÓŁOWE	5
II.1. LICZBA ZGŁOSZEŃ W PODZIALE NA OW NFZ.....	5
II.2. STRUKTURA WSZYSTKICH ZGŁOSZEŃ WG RODZAJU I ZAKRESU ŚWIADCZEŃ	6
II.3. STRUKTURA WSZYSTKICH ZGŁOSZEŃ W PODZIALE NA RODZAJ NIEPRAWIDŁOWOŚCI	7
II.4. ZGŁOSZENIA ZASADNE	8
II.4.1. LICZBA ZGŁOSZEŃ UZNANYCH ZA ZASADNE W PODZIALE NA OW NFZ	8
II.4.2. STRUKTURA ZGŁOSZEŃ UZNANYCH ZA ZASADNE WG RODZAJU ŚWIADCZEŃ	9
II.4.3. STRUKTURA ZGŁOSZEŃ UZNANYCH ZA ZASADNE W PODZIALE NA RODZAJ NIEPRAWIDŁOWOŚCI	10
II.5. FINANSOWY WYMIAR I SKUTKI ZGŁOSZEŃ.....	10
II.5.1. WARTOŚĆ ŚWIADCZEŃ/REFUNDACJI WYNIKAJĄCA ZE ZGŁOSZEŃ W PODZIALE NA OW NFZ	10
II.5.2. KWOTA ŚRODKÓW ODZYSKANYCH W PODZIALE NA RODZAJE ŚWIADCZEŃ I OW NFZ	11
II.5.3. KWOTA NAŁOŻONYCH KAR UMOWNYCH W PODZIALE NA OW NFZ	11
II.6. LICZBA PRZEPROWADZONYCH KONTROLI ORAZ LICZBA ZAWIADOMIEŃ DO PROKURATURY W PODZIALE NA OW NFZ	11
II.7. CZAS TRWANIA POSTĘPOWANIA WYJAŚNIAJĄCEGO	12
II.8. STRUKTURA WIEKOWA ŚWIADCZENIOBIORCY, KTÓREGO DOTYCZYŁA ZGŁOSZONA NIEPRAWIDŁOWOŚĆ	12
III. WNIOSKI I REKOMENDACJE	13

I WPROWADZENIE

Od stycznia 2016 roku obowiązują wytyczne Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące sposobu postępowania w przypadku uzasadnionego podejrzenia rozliczenia świadczeń, które nie miały miejsca. Wytyczne dotyczą m.in. sposobu postępowania w przypadku otrzymania od świadczeniobiorcy zgłoszenia o nieprawidłowościach zidentyfikowanych na podstawie danych w Zintegrowanym Informatorze Pacjenta oraz metod rejestracji i analizy informacji pochodzących z przekazanych zgłoszeń. W ramach wytycznych opracowano wspólny dla wszystkich Oddziałów Wojewódzkich NFZ (OW NFZ) wzór elektronicznego rejestru zgłoszeń ZIP, którego celem jest monitorowanie realizacji postępowania wyjaśniającego oraz jednolity w skali kraju sposób gromadzenia i sprawozdawania danych.

Oddziały Wojewódzkie NFZ zostały zobowiązane do przesyłania kwartalnych raportów w treści i formie, dokładnie odpowiadającym zawartemu w rejestrze minimalnemu zakresowi danych, w terminie do 10 dnia następnego kwartału.

Ponadto w celu rzetelnej i sprawnej realizacji metodyki, w części obejmującej sposób postępowania w przypadku wpływu zgłoszenia świadczeniobiorcy o nieprawidłowościach zidentyfikowanych na podstawie danych w ZIP, dyrektorzy OW NFZ zostali zobowiązani do:

- wyznaczenia koordynatora, czyli komórki organizacyjnej OW NFZ odpowiedzialnej za prowadzenie elektronicznego rejestru zgłoszeń ZIP, która powinna koordynować procedowanie spraw, nadzorować stosowanie przez pozostałe komórki organizacyjne wytycznych zawartych w tej części metodyki, a także realizować część zadań;
- określenia szczegółowego zakresu obowiązków i uprawnień koordynatora.

W przypadku potwierdzenia zgłoszonych nieprawidłowości w realizacji świadczeń/refundacji, NFZ wymaga od świadczeniodawcy zwrotu nienależnie przekazanych środków finansowych, może też nałożyć na świadczeniodawcę karę umowną.

Zgłoszenia ZIP są często impulsem do pogłębionych analiz danych otrzymanych od świadczeniodawców, wysyłania ankiet do szerszego grona świadczeniobiorców lub przeprowadzenia kontroli obejmującej większą liczbę dokumentacji pacjentów. Dlatego informacje otrzymane na podstawie danych w ZIP stanowią bardzo istotne źródło wiedzy przydatnej w działalności kontrolnej NFZ.

Z danych przekazanych z OW NFZ za I kwartał 2019 r. wynika, że:

- wpłynęło łącznie **469** zgłoszeń o nieprawidłowościach¹;
- z **469** zgłoszeń zakończono **257** postępowań wyjaśniających, w toku wyjaśniania pozostało **199** postępowań, **13** było w trakcie przekazywania do właściwego OW NFZ;
- z **251** merytorycznie zakończonych postępowań **114** zgłoszeń uznano za zasadne, co stanowi **45,42%** spraw zakończonych merytorycznie (tj. 44,36% wszystkich spraw zakończonych);
- ogólna wartość świadczeń/refundacji, wynikająca ze wszystkich zgłoszonych nieprawidłowości w ZIP, wyniosła **97 377,72 zł**, nie uwzględniając świadczeń, których wycena wprost nie jest możliwa ze względu na sposób rozliczeń, tj. ryczałt/kapitacja;
- odzyskano kwotę **9 160,32 zł** za nienależnie wypłacone środki oraz nałożono kary umowne w kwocie **1 230,40 zł**;
- największa liczba zgłoszonych nieprawidłowości dotyczyła świadczeń, których udzielenia pacjenci nie potwierdzili – **388** zgłoszonych nieprawidłowości;
- najwięcej zgłoszeń dotyczyło nieprawidłowości w następujących rodzajach świadczeń: leczenie stomatologiczne, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, refundacja leków oraz rehabilitacja lecznicza.

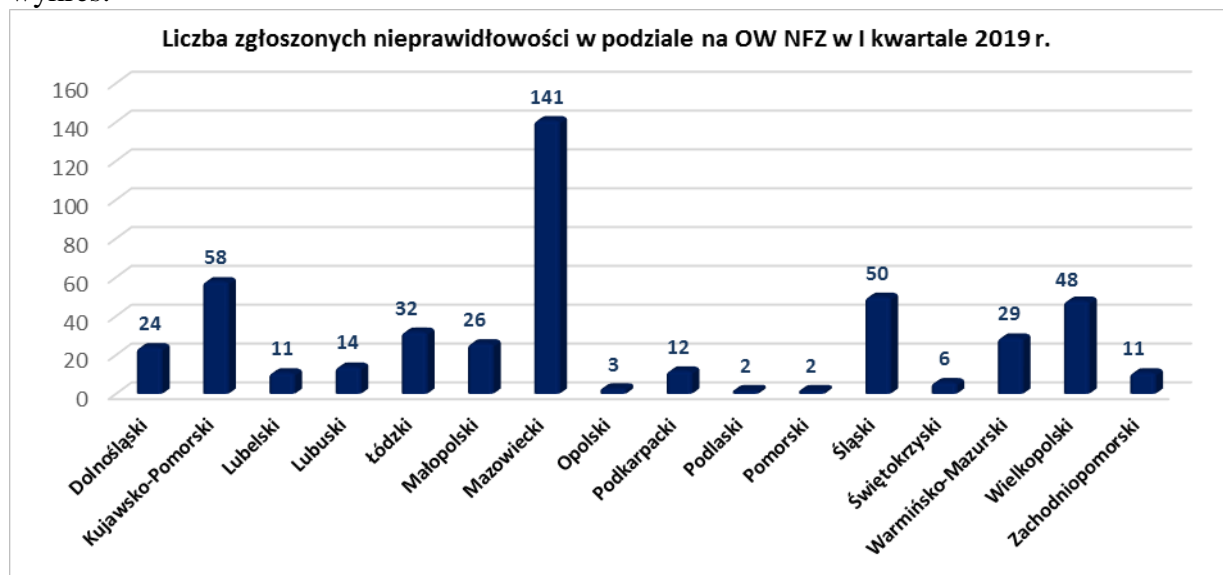
¹ Stan na dzień przekazania zestawień przez OW NFZ, tj. 10 kwietnia 2019 r., przydział do danego kwartału nastąpił na podstawie daty wpływu zgłoszenia; 1 zgłoszona nieprawidłowość została usunięta z uwagi na przekazanie z oddziału do właściwego oddziału (usunięte z oddziału przekazującego z powodu dublowania tych samych zgłoszeń).

II INFORMACJE SZCZEGÓŁOWE

II.1. LICZBA ZGŁOSZEŃ W PODZIALE NA OW NFZ

W I kwartale 2019 roku do OW NFZ wpłynęło 469 zgłoszeń.

Dane liczbowe zgłoszonych nieprawidłowości w podziale na OW NFZ przedstawia poniższy wykres:



Wykres 1. Liczba zgłoszonych nieprawidłowości w podziale na OW NFZ w I kwartale 2019 r.

Najwięcej zgłoszeń wpłynęło w: Mazowieckim (30,06%), Kujawsko-Pomorskim (12,37%) i Śląskim (10,66%) OW NFZ. Najmniej zgłoszonych nieprawidłowości zarejestrowano w: Podlaskim i Pomorskim (po 0,43%), Opolskim (0,64%) oraz Świętokrzyskim (1,28%) OW NFZ.

Szczegółowe dane przedstawia poniższa tabela:

OW NFZ	Liczba zgłoszonych nieprawidłowości w ZIP	
	I kwartał 2019 r.	udział % OW NFZ w liczbie zgłoszonych nieprawidłowości
Dolnośląski	24	5,12%
Kujawsko-Pomorski	58	12,37%
Lubelski	11	2,35%
Lubuski	14	2,99%
Łódzki	32	6,82%
Małopolski	26	5,54%
Mazowiecki	141	30,06%
Opolski	3	0,64%
Podkarpacki	12	2,56%
Podlaski	2	0,43%
Pomorski	2	0,43%
Śląski	50	10,66%
Świętokrzyski	6	1,28%
Warmińsko-Mazurski	29	6,18%
Wielkopolski	48	10,23%
Zachodniopomorski	11	2,35%
Suma końcowa	469	100,00%

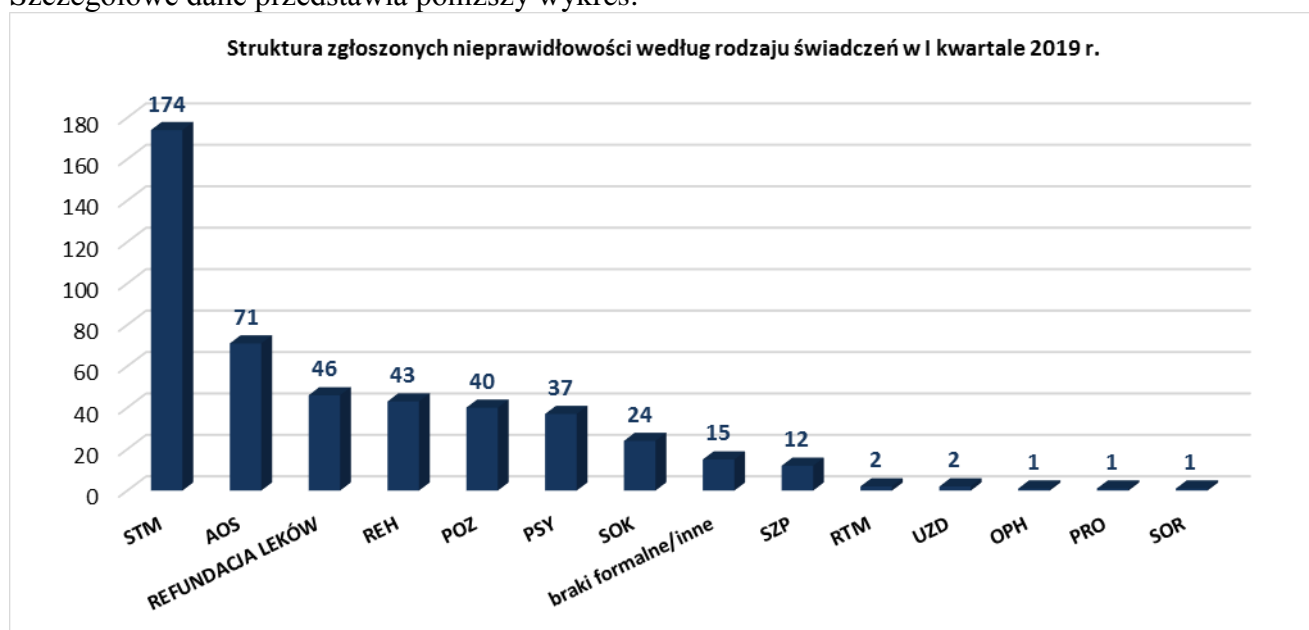
Tabela 1. Liczba i wartość % zgłoszonych nieprawidłowości w podziale na OW NFZ w I kwartale 2019 r.

II.2. STRUKTURA WSZYSTKICH ZGŁOSZEŃ WG RODZAJU I ZAKRESU ŚWIADCZEŃ

Największa liczba zgłoszonych nieprawidłowości dotyczyła:

- leczenia stomatologicznego – 174, tj. 37,10% wszystkich zgłoszonych nieprawidłowości,
- ambulatoryjnej opieki specjalistycznej – 71, tj. 15,14%,
- refundacji leków – 46, tj. 9,81%,
- rehabilitacji leczniczej – 43, tj. 9,17%.

Szczegółowe dane przedstawia poniższy wykres:



Wykres 2. Struktura zgłoszonych nieprawidłowości według rodzaju świadczeń w I kwartale 2019 r.

Z 174 zgłoszeń dotyczących **leczenia stomatologicznego** najczęściej dotyczyło świadczeń ogólnostomatologicznych (147).

Z 71 zgłoszeń dotyczących **ambulatoryjnej opieki specjalistycznej** najczęściej dotyczyło świadczeń w zakresie neurologii oraz położnictwa i ginekologii (po 12).

46 zgłoszeń dotyczyło **refundacji leków**.

Ze 43 zgłoszeń dotyczących **rehabilitacji leczniczej** najczęściej dotyczyło fizjoterapii ambulatoryjnej (30).

Szczegółowe dane przedstawia poniższa tabela:

rodzaj świadczeń/zakres świadczeń	I kwartał 2019 r.	% udział liczby zgłoszeń w danym rodzaju/zakresie świadczeń
STM	174	37,10%
Świadczenia ogólnostomatologiczne	147	31,34%
Świadczenia w zakresie stomatologii zachowawczej	22	4,69%
Świadczenia w zakresie protetyki stomatologicznej	3	0,64%
Świadczenia w zakresie chirurgii stomatologicznej i periodontologii	2	0,43%
AOS	71	15,14%
Świadczenia w zakresie neurologii	12	2,56%
Świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii	12	2,56%
Świadczenia w zakresie chirurgii urazowo-ortopedycznej	8	1,71%

Świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej	6	1,28%
Świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu	5	1,07%
Świadczenia w zakresie dermatologii	4	0,85%
Świadczenia w zakresie okulistyki	4	0,85%
Świadczenia w zakresie otolaryngologii	4	0,85%
Świadczenia w zakresie pulmonologii	3	0,64%
Świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii	3	0,64%
Świadczenia w zakresie endokrynologii	2	0,43%
Świadczenia w zakresie onkologii	2	0,43%
Świadczenia w zakresie laryngologii	2	0,43%
Świadczenia w zakresie gastroenterologii	1	0,21%
BADANIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO	1	0,21%
Świadczenia w zakresie urologii	1	0,21%
Świadczenia w zakresie diabetologii	1	0,21%
Refundacja leków	46	9,81%
REH	43	9,17%
Fizjoterapia ambulatoryjna	30	6,40%
Rehabilitacja w warunkach domowych	10	2,13%
Rehabilitacja ogólnoustrojowa	3	0,64%
POZ	40	8,53%
PSY	37	7,89%
SOK	24	5,12%
braki formalne/inne	15	3,20%
SZP	12	2,56%
RTM	2	0,43%
UZD	2	0,43%
OPH	1	0,21%
SOR	1	0,21%
PRO	1	0,21%
Suma końcowa	469	100,00%

Tabela 2. Struktura zgłoszonych nieprawidłowości według rodzaju i zakresu świadczeń w I kwartale 2019 r.

II.3. STRUKTURA WSZYSTKICH ZGŁOSZEŃ W PODZIALE NA RODZAJ NIEPRAWIDŁOWOŚCI

Z 469 wszystkich zgłoszonych nieprawidłowości najczęściej dotyczyło:

- świadczeń, które nie miały miejsca – 388 zgłoszeń,
- świadczeń, za które pacjent zapłacił, a które zostały wykazane do finansowania przez NFZ – 29 zgłoszeń.

Szczegółowe dane przedstawia poniższy wykres i tabela:



Wykres 3. Liczba zgłoszeń w podziale na rodzaj nieprawidłowości w I kwartale 2019 r.

Opis nieprawidłowości w zgłoszeniu/ przedmiot zgłoszenia:	I kwartał 2019 r.	% rodzaju zgłoszonych nieprawidłowości w odniesieniu do wszystkich zgłoszonych nieprawidłowości
1-Nie udzielono mi tego świadczenia	388	82,73%
2-Zapłaciłem sam za to świadczenie-nie mam dowodu wpłaty	25	5,33%
3-Zapłaciłem sam za to świadczenie-mam dowód wpłaty	4	0,85%
4-Inne	47	10,02%
Zgłoszenia zawierające braki formalne/inne	5	1,07%
Suma końcowa	469	100%

Tabela 3. Liczba zgłoszeń w podziale na rodzaj nieprawidłowości w I kwartale 2019 r.

II.4. ZGŁOSZENIA ZASADNE

Z 469 wszystkich zgłoszeń w analizowanym okresie zakończono 251 spraw rozpatrzono merytorycznie, z których za zasadne uznano 114 zgłoszeń, tj. 45,42% spraw zakończonych merytorycznie (tj. 44,36% wszystkich spraw zakończonych).

Status sprawy/ocena zasadności zgłoszeń	I kwartał 2019 r.	
	Liczba zgłoszonych nieprawidłowości	% statusu zgłoszonych nieprawidłowości w odniesieniu do: ①, ②, ③ - wszystkich zgłoszeń ①, ② - zgłoszeń zakończonych • - zgłoszeń zakończonych merytorycznie
① przekazane	13	2,77%
② w toku	199	42,43%
③ zakończone	251	54,80%
① zakończone merytorycznie	251	97,67%
• uznane za zasadne	114	45,42%
• uznane za niezasadne	137	54,58%
② zakończono bez możliwości oceny*	6	2,33%
Suma końcowa	469	100,00%

Tabela 4. Liczba zgłoszeń zakończonych w podziale na status sprawy w I kwartale 2019 r.

*zgłoszenia zawierające niezuzupełnione braki formalne przez osobę zgłaszającą

II.4.1. LICZBA ZGŁOSZEŃ UZNANYCH ZA ZASADNE W PODZIALE NA OW NFZ

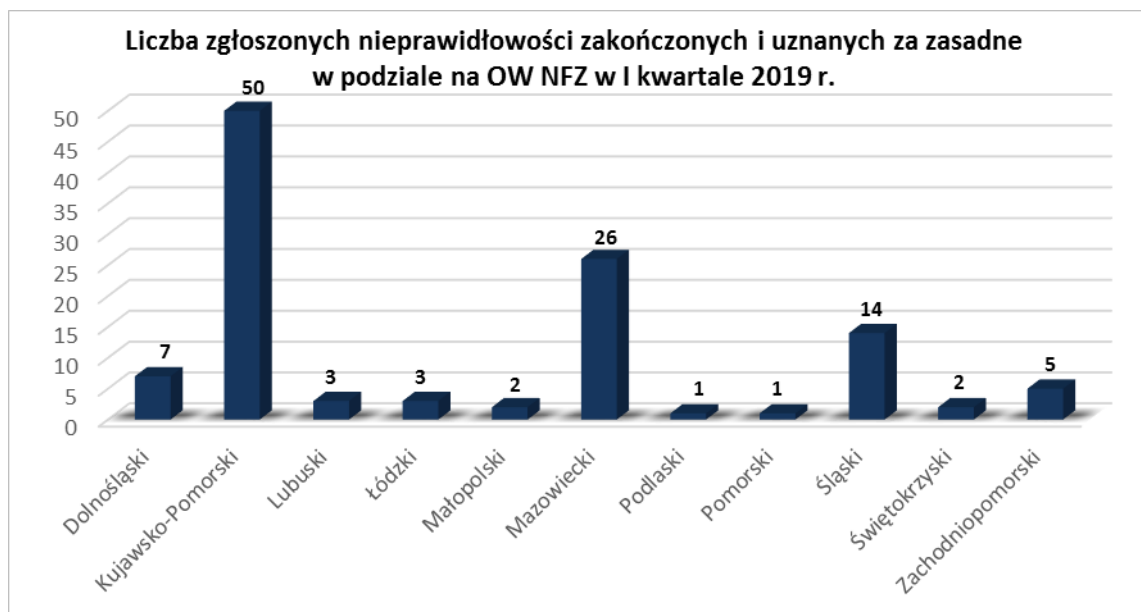
Najwięcej zgłoszeń, których badanie zostało zakończone, uznał za zasadne:

- Kujawsko-Pomorski OW NFZ – 50, tj. 43,86% zgłoszeń zasadnych i zakończonych,
- Mazowiecki OW NFZ – 26, tj. 22,81%,
- Śląski OW NFZ – 14, tj. 12,28%.

Szczegółowe dane przedstawia poniższa tabela i wykres:

Liczba zgłoszeń zakończonych i uznanych za zasadne		
OW NFZ	I kwartał 2019 r.	udział % OW NFZ w liczbie zgłoszeń zasadnych
Dolnośląski	7	6,14%
Kujawsko-Pomorski	50	43,86%
Lubuski	3	2,63%
Łódzki	3	2,63%
Małopolski	2	1,75%
Mazowiecki	26	22,81%
Podlaski	1	0,88%
Pomorski	1	0,88%
Śląski	14	12,28%
Świętokrzyski	2	1,75%
Zachodniopomorski	5	4,39%
Suma końcowa	114	100,00%

Tabela 5. Liczba zgłoszeń zakończonych i uznanych za zasadne w podziale na OW NFZ w I kwartale 2019 r.



Wykres 4. Liczba zgłoszeń zakończonych i uznanych za zasadne w podziale na OW NFZ w I kwartale 2019 r.

II.4.2. STRUKTURA ZGŁOSZEŃ UZNANYCH ZA ZASADNE WG RODZAJU ŚWIADCZEŃ

Największą zasadność zgłoszonych nieprawidłowości (spośród zgłoszeń dotyczących rodzajów świadczeń, w których zakończono minimum 10 spraw) potwierdzono w:

- refundacji leków – 83,87% zakończonych zgłoszeń w tym rodzaju świadczeń uznano za zasadne, tj. 26,
- świadczeń odrębnie kontraktowanych – 100% tj. 24,
- leczeniu stomatologicznym – 16,42%, tj. 22,
- rehabilitacji leczniczej – 100%, tj. 11.

Szczegółowe dane przedstawia poniższa tabela:

Liczba zgłoszeń zakończonych i uznanych za zasadne w I kwartale 2019 r.			
Rodzaj świadczeń	zgłoszenia zakończone	zgłoszenia zakończone i uznane za zasadne	udział % liczby zgłoszeń zakończonych i uznanych za zasadne w zgłoszeniach zakończonych dla poszczególnych rodzajów świadczeń
LEKI	31	26	83,87%
SOK	24	24	100,00%
STM	134	22	16,42%
REH	20	20	100,00%
AOS	28	11	39,29%
SZP	5	4	80,00%
POZ	5	3	60,00%
RM	1	1	100,00%
INNE	1	1	100,00%
PSY	1	1	100,00%
OPH	1	1	100,00%
nie dotyczy	1	0	0,00%
braki formalne	3	0	0,00%
UZD	2	0	0,00%
Suma końcowa	257	114	44,36%

Tabela 6. Liczba zgłoszeń zakończonych i uznanych za zasadne w podziale na rodzaj świadczeń w I kwartale 2019 r.

Zasadności zgłoszonych nieprawidłowości nie potwierdzono w leczeniu uzdrowiskowym (2 zgłoszone nieprawidłowości).

II.4.3. STRUKTURA ZGŁOSZEŃ UZNANYCH ZA ZASADNE W PODZIALE NA RODZAJ NIEPRAWIDŁOŚCI

Największą zasadność zgłoszonych nieprawidłowości (spośród zgłoszeń, w których zakończono minimum 10 spraw) potwierdziły zgłoszenia, dotyczące świadczeń, które faktycznie nie miały miejsca – z 222 zakończonych zgłoszeń 103 uznano za zasadne, tj. 46,40% zakończonych zgłoszeń dla tej nieprawidłowości.

Szczegółowe dane przedstawia poniższa tabela:

Liczba zgłoszeń zakończonych i uznanych za zasadne w I kwartale 2019 r.			
Opis nieprawidłowości w zgłoszeniu/ przedmiot zgłoszenia	zgłoszenia zakończone	zgłoszenia zakończone i uznane za zasadne	udział % liczby zgłoszeń zakończonych i uznanych za zasadne w zgłoszeniach zakończonych dla poszczególnych nieprawidłowości
1-Nie udzielono mi tego świadczenia	222	103	46,40%
2-Zapłaciłem sam za to świadczenie-nie mam dowodu wpłaty	7	1	14,29%
3-Zapłaciłem sam za to świadczenie-mam dowód wpłaty	1	1	100,00%
4-Inne	23	9	39,13%
braki formalne	3	0	0,00%
nie dotyczy	1	0	0,00%
Suma końcowa	257	114	44,36%

Tabela 7. Liczba zgłoszeń zakończonych i uznanych za zasadne w podziale na rodzaj nieprawidłowości zgłoszenia w I kwartale 2019 r.

II.5. FINANSOWY WYMIAR I SKUTKI ZGŁOSZEŃ

II.5.1. WARTOŚĆ ŚWIADCZEŃ/REFUNDACJI WYNIKAJĄCA ZE ZGŁOSZEŃ W PODZIALE NA OW NFZ

Łączna wartość świadczeń wynikająca z 469 zgłoszeń wyniosła w analizowanym okresie **97 377,72 zł**, nie uwzględniając świadczeń rozliczanych ryczałtowo.

Szczegółowe dane przedstawia poniższa tabela:

OW NFZ	Wartość świadczeń/ refundacji wynikająca ze zgłoszonych nieprawidłowości w ZIP w I kwartale 2019 r.
Dolnośląski	3 946,39
Kujawsko-Pomorski	47 387,34
Lubelski	790,86
Lubuski	1 041,83
Łódzki	7 490,35
Małopolski	2 360,86
Mazowiecki	7 090,40
Opolski	123,36
Podkarpacki	0,00
Podlaski	103,53
Pomorski	8 822,46
Śląski	12 017,00
Świętokrzyski	2 083,18
Warmińsko-Mazurski	258,30
Wielkopolski	3 108,32
Zachodniopomorski	753,54
Suma końcowa	97 377,72

Tabela 8. Wartość świadczeń/refundacji wynikająca ze zgłoszonych nieprawidłowości w ZIP w podziale na OW NFZ w I kwartale 2019 r.

II.5.2. KWOTA ŚRODKÓW ODZYSKANYCH W PODZIALE NA RODZAJE ŚWIADCZEŃ I OW NFZ

W I kwartale 2019 r. ze wszystkich zgłoszonych w okresie sprawozdawczym nieprawidłowości na podstawie danych w ZIP odzyskano łącznie kwotę **9 160,32 zł**, z czego największą za świadczenia w rodzaju:

- rehabilitacja lecznicza – **4 129,70 zł**, tj. **45,08%** wszystkich odzyskanych środków,
- leczenie stomatologiczne – **3 615,55 zł**, tj. **39,47%**,
- ambulatoryjna opieka specjalistyczna – **682,85 zł**, tj. **7,45%**,
- refundacja leków – **616,94 zł**, tj. **6,73%**.

Największe kwoty odzyskał:

- Pomorski OW NFZ – **3 990,00 zł**, tj. **43,56%** wszystkich odzyskanych środków,
- Dolnośląski OW NFZ – **2 521,84 zł**, tj. **27,53%**,
- Śląski OW NFZ – **1 360,15 zł**, tj. **14,85%**.

Szczegółowe dane przedstawia poniższa tabela:

OW NFZ	AOS	LEKI	PSY	REH	STM	Suma końcowa	% udział OW NFZ w wielkości środków odzyskanych
Pomorski	0,00	0,00	0,00	3 990,00	0,00	3 990,00	43,56%
Dolnośląski	178,00	0,00	0,00	0,00	2 343,84	2 521,84	27,53%
Śląski	191,75	571,74	0,00	0,00	596,66	1 360,15	14,85%
Mazowiecki	154,00	0,00	0,00	139,70	94,76	388,46	4,24%
Małopolski	0,00	0,00	0,00	0,00	292,03	292,03	3,19%
Zachodniopomorski	0,00	45,20	0,00	0,00	229,36	274,56	3,00%
Łódzki	127,60	0,00	0,00	0,00	0,00	127,60	1,39%
Lubuski	0,00	0,00	115,28	0,00	0,00	115,28	1,26%
Świętokrzyski	31,50	0,00	0,00	0,00	58,90	90,40	0,99%
Suma końcowa	682,85	616,94	115,28	4 129,70	3 615,55	9 160,32	100,00%
% udział rodzaju świadczeń w wartości środków odzyskanych	7,45%	6,73%	1,26%	45,08%	39,47%	100,00%	x

Tabela 9. Wartość środków odzyskanych wraz z % udziałem rodzaju świadczeń w wartości środków odzyskanych i % udziałem OW NFZ w wielkości środków odzyskanych w podziale OW NFZ w I kwartale 2019 r.

II.5.3. KWOTA NAŁOŻONYCH KAR UMOWNYCH W PODZIALE NA OW NFZ

W analizowanym okresie wartość nałożonych kar umownych wyniosła **1 230,40 zł**:

- Śląski OW NFZ – **1 000,00 zł**, tj. 81,27% łącznej wartości nałożonych kar umownych,
- Małopolski OW NFZ – **230,40 zł**, tj. 18,73%.

II.6. LICZBA PRZEPROWADZONYCH KONTROLI ORAZ LICZBA ZAWIADOMIEŃ DO PROKURATURY W PODZIALE NA OW NFZ

W I kwartale 2019 r. na skutek zgłoszonych nieprawidłowości w ZIP, nie przeprowadzono kontroli, 1 zaplanowano do zrealizowania w Lubuskim OW NFZ.

W związku ze zgłoszonymi nieprawidłowościami, do Prokuratury nie przekazano zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa.

II.7. CZAS TRWANIA POSTĘPOWANIA WYJAŚNIAJĄCEGO

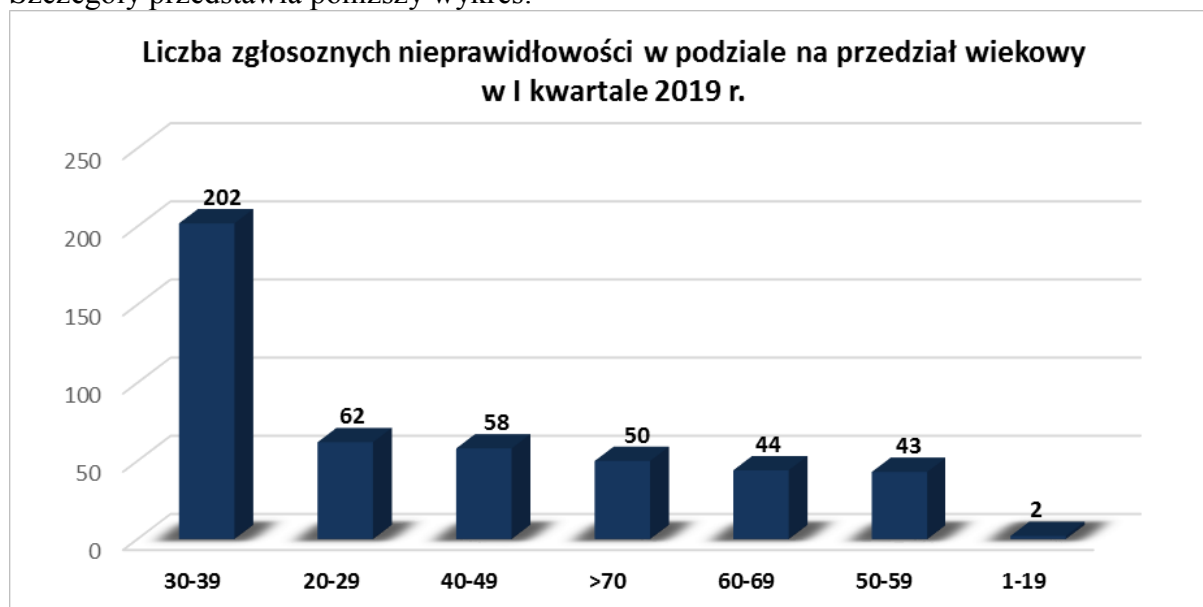
W 254 sprawach zakończonych, w których w analizowanym okresie wysłano odpowiedzi świadczeniobiorcy średni czas trwania postępowania (od daty wpływu do daty wysłania odpowiedzi do świadczeniobiorcy) wyniósł około 39 dni.

II.8. STRUKTURA WIEKOWA ŚWIADCZENIOBIORCY, KTÓREGO DOTYCZYŁA ZGŁOSZONA NIEPRAWIDŁOWOŚĆ

Największa liczba zgłoszeń o nieprawidłowościach na podstawie danych w ZIP dotyczyła osób w przedziale wiekowym:²

- 30-39 lat – 202, tj. 43,07% wszystkich zgłoszonych nieprawidłowości,
- 20-29 lat – 62, tj. 13,22%,
- 40-49 lat – 58, tj. 12,37%,
- >70 lat – 50, tj. 10,66%,
- 60-69 lat – 44, tj. 9,38%,
- 50-59 lat – 43, tj. 9,17%,
- 1-19 lat – 2, tj. 0,43%,
- 8 zgłoszeń (1,71%) nie zawierało podanego numeru PESEL (nie uzupełnione przez świadczeniobiorcę braki formalne w zgłoszeniach).

Szczegóły przedstawia poniższy wykres:



Wykres 5. Liczba zgłoszonych nieprawidłowości w podziale na przedział wiekowy w I kwartale 2019 r.

² Podział na przedziały według wieku osoby na dzień wpływu zgłoszenia (data urodzenia ustalona na podstawie nr pesel).

III. WNIOSKI I REKOMENDACJE

1. Wysoki odsetek spraw uznanych za zasadne po merytorycznym zakończonym postępowaniu wyjaśniającym (**45,42%**) potwierdza, że ZIP stanowi istotne źródło informacji o nieprawidłowościach dotyczących udzielonych świadczeń.
2. Największa liczba zgłoszeń dotyczących: leczenia stomatologicznego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, refundacji leków oraz rehabilitacji leczniczej, potwierdza, że obszary te wymagają intensyfikacji działań nadzorczych NFZ.