

Informacja o wynikach kontroli realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przeprowadzonych przez Terenowe Wydziały Kontroli NFZ w III kwartale 2020 r.

W III kwartale 2020 roku, Terenowe Wydziały Kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia przeprowadziły łącznie **128** kontroli realizacji umów w obszarze świadczeń opieki zdrowotnej, w ramach których skontrolowały **133** umowy¹ (za moment ujęcia przeprowadzonych postępowań kontrolnych w okresie sprawozdawczym przyjęto datę wysłania/przekazania wystąpienia pokontrolnego). W 25 przypadkach nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie realizacji umów. Pozostałe postępowania kontrolne zakończyły się negatywną oceną podmiotów kontrolowanych (44 postępowania) lub oceną pozytywną z jednoczesnym wskazaniem nieprawidłowości (59 postępowań).

W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono nieprawidłowości dotyczące m.in.

- wykazywania do rozliczenia świadczeń niezasadnych, nieprawidłowych lub niezgodnych ze stanem faktycznym;
- wykazywania do rozliczenia świadczeń opieki zdrowotnej, w sytuacji gdy okres między udzieleniem świadczeń podczas odrębnych pobytów pacjenta w szpitalu nie przekraczał 14 dni;
- sprawozdawania i rozliczania świadczeń nie znajdujących potwierdzenia w dokumentacji medycznej (procedury/porady/inne);
- rozliczania świadczeń, których faktycznie nie zrealizowano;
- kwalifikowania wykonanych procedur/ świadczeń zabiegowych do niewłaściwych kodów procedur medycznych wg ICD-9 oraz kwalifikowania zrealizowanych świadczeń zabiegowych do nieprawidłowego produktu rozliczeniowego;
- udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach lub umowie;
- nieudzielania świadczeń w czasie lub miejscu ustalonym w umowie;
- udzielania świadczeń przez personel medyczny w wymiarze czasu pracy niezgodnym z umową;
- niewykonywania wszystkich wymaganych badań i konsultacji specjalistycznych;
- niewłaściwego kwalifikowania świadczeń specjalistycznych;

¹ Cyt. liczba kontroli w poszczególnych rodzajach świadczeń (jedno postępowanie kontrolne może obejmować kilka rodzajów świadczeń).

- nieprawidłowego kwalifikowania świadczeń do rozliczenia;
- braku wymaganej liczby etatów pielęgniarskich określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego z dnia 22 listopada 2013 r. z późn. zm;
- niezgodnego z rzeczywistością wpisu w Księdze Rejestrowej liczby łóżek;
- braku zgłoszenia podwykonawcy do umowy;
- braku bieżącego aktualizowania danych o potencjale wykonawczym (personel, aparatura i sprzęt medyczny, harmonogram udzielania świadczeń);
- braku wymaganego wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną;
- gromadzenia informacji lub prowadzenia dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej w sposób naruszający przepisy prawa (brak historii chorób, brak wpisów świadczeń, brak autoryzacji, brak deklaracji wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, brak zgody pacjenta na wykonanie zabiegu);
- prowadzenia list oczekujących w sposób naruszający przepisy prawa;
- błędnych informacji o osobach i godzinach udzielania świadczeń podanych do wiadomości świadczeniobiorców;
- niepowiadomienia Oddziału Wojewódzkiego NFZ o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń.