

Informacja o wynikach kontroli realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przeprowadzonych przez Terenowe Wydziały Kontroli NFZ w I kwartale 2021 r.

W I kwartale 2021 roku, Terenowe Wydziały Kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia przeprowadziły łącznie 158 kontroli realizacji umów w obszarze świadczeń opieki zdrowotnej, w tym 21 kontroli planowych oraz 137 kontroli doraźnych. W 14 przypadkach nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie realizacji umów. Pozostałe postępowania kontrolne zakończyły się negatywną oceną podmiotów kontrolowanych (99 postępowań) lub oceną pozytywną z jednoczesnym wskazaniem nieprawidłowości (45 postępowań).

W I kwartale 2021 roku Terenowe Wydziały Kontroli przeprowadziły również 22 kontrole realizacji zadań związanych z przeciwdziałaniem Covid 19, które są finansowane przez NFZ ze środków pochodzących z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 oraz budżetu państwa z części, której dysponentem jest Ministerstwo Zdrowia. W 14 przypadkach nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie realizacji zadań. Pozostałe postępowania kontrolne zakończyły się negatywną oceną podmiotów kontrolowanych (6 postępowań) lub oceną pozytywną z jednoczesnym wskazaniem nieprawidłowości (2 postępowania).

W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono nieprawidłowości dotyczące m.in.:

- wykazywania do rozliczenia świadczeń niezasadnych, nieprawidłowych lub niezgodnych ze stanem faktycznym;
- sprawozdawania i rozliczania świadczeń nie znajdujących potwierdzenia w dokumentacji medycznej (procedury/porady/inne);
- stwierdzenia rozbieżności w danych dotyczących osób realizujących świadczenia pomiędzy wykazanymi w raportach statystycznych przekazywanych do oddziału wojewódzkiego NFZ, a faktycznie widniejącymi w dokumentacji medycznej;
- stwierdzenia braku zasadności hospitalizacji;
- braku potwierdzenia realizacji świadczenia przez pacjenta;
- braku dokumentacji medycznej;
- nieuzasadnionej odmowy udzielenia świadczenia pacjentowi;
- odmowy przyjęcia pacjenta;
- wykazywania do rozliczenia wielokrotnie tego samego świadczenia;
- rozliczenia świadczeń, których faktycznie nie zrealizowano;

- braku ważnego skierowania na podstawie którego wykazano do rozliczenia udzielone świadczenie;
- braku udokumentowania świadczeń wykazanych do płatności do oddziału wojewódzkiego NFZ;
- zakwalifikowania świadczeń do niewłaściwego produktu rozliczeniowego (grupy);
- udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach lub umowie;
- nieudzielania świadczeń w czasie lub miejscu ustalonym w umowie;
- nieprawidłowego kwalifikowania świadczeń do rozliczenia;
- niezgłoszenia zmian do załącznika nr 2 do umowy „Harmonogram - zasoby”;
- gromadzenia informacji lub prowadzenie dokumentacji medycznej w sposób naruszający przepisy prawa;
- nieprowadzenia lub prowadzenia list oczekujących w sposób naruszający przepisy prawa;
- niepodania do wiadomości świadczeniobiorców informacji dotyczących imion i nazwisk osób udzielających świadczeń w zakresie świadczenia lekarza POZ oraz godzin i miejsc ich udzielania;
- realizacji szczepień niezgodnie z Narodowym Programem Szczepień Covid 19.