

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

W II kwartale 2021 roku, Terenowe Wydziały Kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia przeprowadziły łącznie 144 kontrole realizacji umów w obszarze świadczeń opieki zdrowotnej. W 27 przypadkach nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie realizacji umów. Pozostałe postępowania kontrolne zakończyły się negatywną oceną podmiotów kontrolowanych (75 postępowań) lub oceną pozytywną z jednoczesnym wskazaniem nieprawidłowości (42 postępowania).

W II kwartale 2021 roku Terenowe Wydziały Kontroli przeprowadziły również 65 kontroli 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 33 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 (26 postępowań).

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 braku zasadności hospitalizacji;
- niewłaściwej kwalifikacji do leczenia szpitalnego pacjentów, dla których cel leczenia mógł być osiągnięty w warunkach ambulatoryjnych;
- nieuzasadnionej odmowy udzielenia świadczenia pacjentowi;
- realizowania świadczeń niezgodnie z obowiązującymi przepisami;
- rozliczenia świadczeń, których faktycznie nie zrealizowano;
- zakwalifikowania świadczeń do niewłaściwego produktu rozliczeniowego (grupy);
- nieprawidłowego sprawozdania rozpoznania głównego;
- udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach lub umowie;
- braku dostępności do świadczeń lekarza POZ;

- braku uprawnień do realizacji świadczenia;
- nieprawidłowego kwalifikowania świadczeń do rozliczenia;
- niezgłoszenia zmian do załącznika nr 2 do umowy „Harmonogram - zasoby”;
- niezgłoszenia OW przerwy w udzielaniu świadczeń;
- niepowiadomienia OW o zamknięciu poradni;
- niepowiadomienia OW o zaprzestaniu działalności Oddziału Dziennego Rehabilitacji Dzieci z Zaburzeniami Wiekowego Rozwoju;
- braku wymaganego wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną;
- gromadzenia informacji lub prowadzenie dokumentacji medycznej w sposób naruszający przepisy prawa;
- nierzetelnego prowadzenia okołooperacyjnych kart kontrolnych lub ich braku;
- nieokreślenia w regulaminie organizacyjnym koordynatora kontrolnych kart okołooperacyjnych;
- niewykonania przez świadczeniodawcę w terminie zaleceń pokontrolnych;
- braku dokumentów sprzedaży (paragonów/faktur) wystawionych przez podmiot na wydane świadczeniobiorcom środki pomocnicze;
- realizacji szczepień niezgodnie z Narodowym Programem Szczepień Covid 19.