

## Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe
16 OW NFZ	16.7310.020.2018.WKO-I	03.04.2018 -12.04.2018	Szpital Powiatowy w Sławnie ul. I Pułku Ułanów 9	Realizacja i rozliczanie świadczeń zabiegowych w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, ze szczególnym uwzględnieniem realizacji procedury o kodzie 22.00 aspiracja/ptukanie zatok nosa – inne. Okres objęty kontrolą: od stycznia do grudnia 2017 r.	<p>Na podstawie ustaleń pokontrolnych działalność Świadczeniodawcy oceniono negatywnie. Powyższą ocenę ogólną uzasadniają przedstawione niżej oceny cząstkowe:</p> <p>1. Negatywnie oceniono sposób kwalifikowania świadczeń zabiegowych do grup JGP AOS.</p> <p>Spośród 118 wytypowanych do kontroli świadczeń zabiegowych prawidłową kwalifikację stwierdzono w przypadku 2 świadczeń rozliczonych grupą Z103, związanych z realizacją procedury o kodzie wg ICD9 22.01 <i>Punkcja zatoki nosa/ptukania/aspiracja</i>.</p> <p>Nieprawidłową kwalifikację stwierdzono w przypadku 116 świadczeń. Przyjęty przez Świadczeniodawcę sposób kwalifikowania i rozliczania świadczeń opisanych wyżej jest niezgodny z zasadami grupowania określonymi w załączniku nr 7(Charakterystyka grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych), sprzeczny z zasadami określonymi zapisami § 11 ust. 1, 6, 8 oraz § 13 zarządzenia nr 62/2016/DSOZ Prezesa NFZ.</p> <p>Ponadto wykazywanie w sprawozdawczości danych niezgodnych ze stanem faktycznym w zakresie kodów zrealizowanych istotnych procedur medycznych wg ICD9 pozostaje w sprzeczności z zapisami § 3 ust. 1 pkt 3) i 5) w związku z zapisami ust. 8 pkt 4) § 3 oraz § 11 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom (Dz.U.2016.192 ze zm.).</p> <p>2. Negatywnie ze względu na kryterium rzetelności i legalności oceniono sposób prowadzenia dokumentacji medycznej w świetle zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U.2015.2069).</p>	<p>Świadczeniodawcę zobowiązano do:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sprawozdawania do systemu informatycznego Funduszu danych zgodnych ze stanem faktycznym.</li> <li>2. Rzetelnego kwalifikowania realizowanych świadczeń medycznych zgodnie z zapisami aktualnego Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia .</li> <li>3. Prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.</li> <li>4. Sporządzenia korekty raportów statystycznych i faktur korygujących oraz zwrotu kwoty nadpłaty.</li> <li>5. Dokonania weryfikacji świadczeń zdrowotnych rozliczonych grupą Z103 z procedurą wg ICD9 22.00 <i>aspiracja/ptukanie zatok nosa – inne</i> za rok 2015 i 2016 oraz świadczeń sprawozdanych w 2017 r. niezweryfikowanych podczas tej kontroli. Sporządzenia korekty raportów statystycznych zgodnie z wyżej przytoczonymi zasadami grupowania świadczeń w ramach JGP AOS.</li> </ol> <p>Skutki finansowe: Kara umowna: 3 434,82 zł Nienależnie przekazane środki: 15 047,57 zł</p>