

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
Opolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	08.7310.74.2017.WKSIA.S	2017-11-14 2017-12-01	Szpital Wojewódzki w Opolu - Sp. z o.o., ul Augustyna Kośnego 53, 45-061 Opole	<p>Ocena realizacji umów numer:  08R/10063/03/01/SZP/2016 z dnia 18-12-2015  08R/10063/03/03/SZP/2016 z dnia 22-12-2015  08R/10063/03/05/SZP/2016 z dnia 22-12-2015  08R/10063/03/01/SZP/2015 z dnia 07-01-2015  08R/10063/03/03/SZP/2015 z dnia 07-01-2015  zawartych ze Szpitalem Wojewódzkim w Opolu.  Przedmiotem kontroli jest ocena prawidłowości kwalifikacji sprawozdanych i rozliczonych świadczeń szpitalnych zgodnie z obowiązującymi katalogami będącymi załącznikami do Zarządzenia Prezesa NFZ nr 89/2013 DSOZ (ze zm.) oraz z Obwieszczeniem Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych: Załącznik B.12 w przypadku programów oraz C.51 w przypadku chemioterapii.  Okres objęty kontrolą z zakresu prawidłowości rozliczania świadczeń: 01.01.2016r. – 31.12.2016r.  Okres weryfikacji dokumentacji medycznej pacjenta od 01.01.2015 do 30.06.2017 r.</p>	<p>Na podstawie ustaleń opisanych w protokole kontroli Opolski Oddział Wojewódzki NFZ w Opolu skontrolowaną działalność ocenia pozytywnie z uchybieniami.</p> <p>Powyższą ocenę ogólną uzasadniają przedstawione niżej oceny cząstkowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ocenia się pozytywnie z uchybieniem pod względem legalności i rzetelności sprawozdawanie danych do OOW NFZ w zakresie rozpoznania ICD-10 pacjentów leczonych Rituximabem oraz (dot. 12 pacjentów z listy do kontroli nr 3);</li> <li>• ocenia się: <ul style="list-style-type: none"> <li>- pozytywnie z uchybieniem pod względem legalności i rzetelności sprawozdawanie do OOW NFZ danych w zakresie ilości i rodzaju wykonanych procedur,</li> <li>- pozytywnie z uchybieniami pod względem legalności i rzetelności sumowanie przetoczenia immunoglobulin z grupą JGP</li> <li>- pozytywnie pod względem legalności i rzetelności sprawozdawanie do OOW NFZ danych w zakresie rozpoznania ICD-10 oraz długości pobytów w Oddziale Hematologii i Onkologii Hematologicznej,</li> <li>- pozytywnie pod względem legalności i rzetelności wykazanie do OOW NFZ produktu o kodzie 5.53.01.0001401- Leczenie przetoczeniami immunoglobulin (dot. 6 pacjentów z listy do kontroli nr 1);</li> </ul> </li> <li>• ocenia się pozytywnie pod względem celowości, legalności i rzetelności jednodniowe leczenie przetoczeniami immunoglobulin i wykazanie do OOW NFZ produktów o kodach 5.53.01.0001401 Leczenie przetoczeniami immunoglobulin i 5.52.01.0001464 -Hospitalizacja związana z przetoczeniem krwi, produktów krwiopochodnych w tym immunoglobulin (dot. 11 pacjentów z listy do kontroli nr 2).</li> </ul>

#### Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe

Biorąc pod uwagę powyższe oceny i uwagi, Opolski Oddział Wojewódzki NFZ w Opolu przedstawia następujące zalecenia:

1. Dolożyć staranności w sprawozdawaniu do OOW NFZ danych zgodnie z przepisami § 3 ust. 2 pkt 4 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 zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (t.j. Dz.U.2016 poz. 192 ze zm.).

2. Prawidłowo rozliczać hospitalizacje związane tylko z podaniem immunoglobulin świadczeniem dedykowanym z katalogu świadczeń odrębnych o kodzie 5.52.01.0001464 - Hospitalizacja związana z przetoczeniem krwi, produktów krwiopochodnych w tym immunoglobulin oraz prawidłowo sprawozdawać do OOW NFZ ilości wykonanych procedur zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 15, § 4, ust. 1 oraz § 13 Zarządzenia Nr 89/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 19 grudnia 2013r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne ze zm.

Wartość zakwestionowanych świadczeń 2 086,24 zł.

Wartość nałożonej kary umownej 2 505,67 zł.