

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	08.7300.78.2017.WKSIA.S	2017-12-01 2017-12-20	Szpital Wojewódzki w Opolu - Sp. z o.o., ul Augustyna Kośnego 53, 45 061 Opole	<p>Tematem kontroli jest realizacja umów numer:  08R/10063/03/01/SZP/16/2 z dnia 18-12-2015  08R/10063/03/01/SZP/162U z dnia 31-01-2017  08R/10063/03/08/PSZ/2017 z dnia 25-09-2017  Zakres przedmiotowy kontroli obejmuje weryfikację prawidłowości realizacji umów w następujących obszarach:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prawidłowość realizacji i zasadność kwalifikowania i sprawozdawania wybranych świadczeń o kodzie procedury: <ul style="list-style-type: none"> <li>☒ 5.52.01.0000035 – implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją,</li> <li>☒ 5.53.01.0000938 – implantacja portu naczyniowego,</li> <li>☒ 5.53.01.0000938 – plazmafereza lecznicza,</li> <li>☒ 5.53.01.0001368 – wspomaganie serca lub płuc – ECMO,</li> <li>☒ 5.53.01.0001401 – leczenie przetoczeniami immunoglobulin,</li> <li>☒ 5.53.01.0001472 – ciągłe leczenie nerkozastępcze,</li> <li>☒ 5.53.01.0001479 – dializa wątrobowa.</li> </ul> </li> <li>2. Zasadności i prawidłowości rozliczenia świadczeń finansowanych w oparciu o skalę punktacji stanu pacjenta TISS- 28</li> <li>3. Zgodności danych przekazywanych w raportach statystycznych z wpisami w dokumentacji medycznej.</li> <li>4. Rzetelności prowadzenia dokumentacji medycznej w świetle obowiązujących przepisów.</li> <li>5. Spełnianie warunków wymaganych do realizacji świadczeń w rodzaju leczenia szpitalne w zakresie AIIIT, w zakresie personelu oraz wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną.</li> </ol> <p>Okres objęty kontrolą:  1. obszary 1 – 4 -od 01 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2016 r.  2. obszar 5 – stan na okres przeprowadzania czynności kontrolnych.</p>	<p>Na podstawie ustaleń opisanych w protokole kontroli Opolski Oddział Wojewódzki NFZ w Opolu skontrolowaną działalność ocenia pozytywnie z nieprawidłowościami w zakresie prawidłowości realizacji i rozliczania świadczeń w ramach umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii.</p> <p>Powyższą ocenę ogólną uzasadniają przedstawione niżej oceny cząstkowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ocenia się pozytywnie pod względem legalności i rzetelności zasadność kwalifikowania i sprawozdawania świadczeń o kodach procedury: 5.53.01.0000035- implantacja portu naczyniowego, 5.53.01.0000938 – plazmafereza lecznicza i 5.53.01.0001401 – leczenie przetoczeniami immunoglobulin i 5.53.01.0001472 – ciągłe leczenie nerkozastępcze.</li> <li>• Ocenia się pozytywnie z nieprawidłowościami pod względem legalności i rzetelności zasadność kwalifikowania i sprawozdawania świadczeń o kodzie procedury 5.53.01.0001472 – ciągłe leczenie nerkozastępcze.</li> <li>• Ocenia się pozytywnie z nieprawidłowościami pod względem legalności i rzetelności zasadność i prawidłowość rozliczenia świadczeń finansowanych w oparciu o skalę punktacji stanu pacjenta TISS- 28.</li> <li>• Ocenia się pozytywnie z uchybieniami pod względem rzetelności zgodność danych przekazywanych w raportach statystycznych z wpisami w dokumentacji medycznej.</li> <li>• Ocenia się pozytywnie z uchybieniami pod względem legalności i rzetelności prowadzenie dokumentacji medycznej w świetle obowiązujących przepisów.</li> <li>• Ocenia się pozytywnie pod względem legalności i rzetelności spełnianie warunków wymaganych do realizacji świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie AIIIT drugi poziom referencyjny, w zakresie personelu oraz wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną.</li> </ul>

#### Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe

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

1. W rozliczeniu 24 - godzinnych okresów ciągłego leczenia nerkozastępczego wykazywać tylko pełne 24 - godzinne okresy tego leczenia.

2. Do rozliczenia osobodni pacjentów leczonych w OAIIT dla dorosłych II poziomu referencyjnego do OOW NFZ wykazywać punkty transformowane przeliczone na podstawie punktacji pacjenta w skali TISS 28 potwierdzonej w dokumentacji medycznej zapisami wykonania odpowiednich czynności medycznych.

3. Do rozliczania z Opolskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ stosować skalę punktacji stanu pacjenta TISS-28 oraz Karty punktacji pacjenta w skali TISS 28 wg obowiązujących wzorów.  
Wartość zakwestionowanych świadczeń 71 469,84 zł.  
Wartość nałożonej kary umownej 4 223,00 zł.