

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
Opolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	08.7300.78.2017.WKSIA.S	Data rozpoczęcia kontroli – 01.12.2017r. Data zakończenia kontroli - 20.12.2017r.	Szpital Wojewódzki w Opolu spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Augustyna Kośnego 53, 45-372 Opole	Realizacja i rozliczanie świadczeń w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii.  Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2016r. do 31 grudnia 2016r.  Spełnianie warunków wymaganych do realizacji świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie AIT, w zakresie personelu oraz wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną - stan na okres przeprowadzania czynności kontrolnych.	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. Powyższą ocenę ogólną uzasadniają przedstawione niżej oceny cząstkowe:  <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 zasadności i prawidłowości 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 AIT drugi poziom referencyjny, w zakresie personelu oraz wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną.</li> </ul>	Biorąc pod uwagę powyższe oceny i uwagi, Opolski Oddział Wojewódzki NFZ w Opolu przedstawia następujące zalecenia:  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. W rozliczeniu 24 - godzinnych okresów ciągłego leczenia nerkozastępczego wykazywać tylko pełne 24 - godzinne okresy tego leczenia.</li> <li>2. Do rozliczenia osobodni pacjentów leczonych w OAIT 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.</li> <li>3. Do rozliczenia z Opolskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ stosować skalę punktacji stanu pacjenta TISS-28 oraz Karty punktacji pacjenta w skali TISS 28 wg obowiązujących wzorów. zwrot kosztów świadczeń 71 469,84 zł. kara umowna w wysokości 4 223,00 zł.</li> </ol>