

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
Śląski Oddział Wojewódzki NFZ	12.7320.160.2017. WKR-I-1	Od 05.10.2017 r. do 13.10.2017 r.	„Szpital Wielospecjalistyczny” Sp. z o.o., 44-100 Gliwice ul. Tadeusza Kościuszki 1	Rekontrola świadczeniodawcy w odniesieniu do prawidłowości kwalifikowania do rozliczenia świadczeń zrealizowanych w ramach Izby Przyjęć. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2016 r. do 30.06.2017 r.	<p>1. Podstawy formalno-prawne prowadzonej działalności. Śląski OW NFZ pozytywnie ocenia skontrolowaną działalność pod względem legalności i rzetelności w ww. obszarze świadczeniodawca, zgodnie z § 3 umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne w zakresie świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR)/świadczenia w Izbie Przyjęć (IP) jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń.</p> <p>2. Sprawozdawczość i rozliczanie świadczeń. Śląski OW NFZ ocenia pozytywnie z nieprawidłowościami skontrolowaną działalność pod względem legalności i rzetelności w ww. obszarze ponieważ:</p> <p>a) kontroli poddano wpisy dotyczące 17 wybranych pacjentów, którym w Izbie Przyjęć świadczeniodawcy</p>	<p>1. Realizowanie zawartej umowy zgodnie z jej treścią i obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności w odniesieniu do sprawozdawania i rozliczania Śląskiemu OW NFZ zrealizowanych świadczeń, Z uwagi na fakt, iż świadczeniodawca, jeszcze na etapie trwania czynności kontrolnych, dokonał korekty błędnie sprawozdanych do rozliczenia w Izbie Przyjęć świadczeń, Śląski Oddział Wojewódzki NFZ odstępuje od wydania zaleceń w tym zakresie.</p>

					<p>udzielono świadczenia zdrowotnego, zakwalifikowanego do II, III bądź IV kategorii świadczeń. Dla tej grupy pacjentów świadczeniodawca sprawozdał łącznie 105 procedur ICD-9,</p> <p>b) na podstawie wpisów zawartych w przekazanych <i>Księgach odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych</i> oraz w <i>Kartach informacyjnych izby przyjęć</i> ustalono, że w przypadku 15 pacjentów, dla których sprawozdano łącznie 81 procedur ICD-9 z przypisaniem ich do kategorii II lub III, niektóre dodatkowe procedury, pomimo odnotowania ich realizacji w okazanej dokumentacji, nie zostały sprawozdane Śląskiemu OW NFZ. Faktycznie zrealizowane procedury ICD-9 kwalifikują udzielone świadczenia do przypisanych im przez świadczeniodawcę kategorii,</p> <p>c) w przypadku 2 pacjentów przypisanych do kat. IV, dla których świadczeniodawca sprawozdał 24 procedury ICD-9, na podstawie wpisów</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>zawartych w dokumentach, o których mowa wyżej ustalono, że:</p> <ul style="list-style-type: none">- w przypadku 1 pacjenta (pobył dnia 02.03.2017 r.) ustalono, że spośród sprawozdanych procedur faktycznie zrealizowano procedurę 89.00 <i>Porada lekarska, konsultacja, asysta</i> z kat. I, a nie jak sprawozdano 89.02 (kat. II), a procedura 31.42 <i>Laryngoskopia i inne wżiernikowanie tchawicy</i> (kat. IV) nie była przez świadczeniodawcę zrealizowana. Ponadto świadczeniodawca nie zrealizował żadnej procedury z kategorii III. W efekcie świadczenie winno być wykazane z kat. I;- w przypadku innego pacjenta (pobył dnia 02.02.2017 r.) ustalono, że sprawozdana procedura z kat. IV tj. 31.42 <i>Laryngoskopia i inne wżiernikowanie tchawicy</i> została zrealizowana, jednakże świadczeniodawca nie wykonał żadnej procedury z kategorii III. W efekcie świadczenie winno być wykazane z kat. II.	
--	--	--	--	--	---	--