

## Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli 12.7300.033.2019.WKO-I

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	12.7300.033.2019 .WKO-I	Od 27.02.2019 r. do 20.03.2019 r.	Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Bytomiu, ul. Stefana Batorego 15, 41-902 Bytom	Realizacja umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalne w zakresie rozliczania świadczeń w grupach JGP związanych z patologią noworodka (N24 i N25). Okres objęty kontrolą: od 01.01.2016 r. do 31.12.2017 r.	Śląski Oddział Wojewódzki NFZ w Katowicach skontrolowaną działalność ocenia <b>pozytywnie z nieprawidłowościami</b> . Powyższą ocenę ogólną uzasadniają przedstawione niżej oceny cząstkowe: <b><u>1. Zgodność danych dotyczących świadczeń wykazywanych do rozliczenia w raportach statystycznych z wpisami w dokumentacji medycznej.</u></b> Śląski OW NFZ ocenia <b>pozytywnie</b> , pod względem legalności i rzetelności, działania świadczeniodawcy w przedmiotowym obszarze. <b><u>2. Zasadność zastosowania</u></b>	Śląski Oddział Wojewódzki NFZ w Katowicach przedstawia następujące zalecenia: 1. Stosowania się do obowiązujących przepisów przy sprawozdawaniu i rozliczaniu Śląskiemu OW NFZ zrealizowanych świadczeń. 2. Złożenia dokumentów korygujących w odniesieniu do kwestionowanych świadczeń. 3. Realizowania zawartej umowy zgodnie z jej zapisami i przepisami prawa.  <b>Skutki finansowe kontroli:</b> - na podstawie treści § 28 ust. 1 i 2 załącznika do rozporządzenia

				<p><b><u>określonych procedur medycznych przy danym rozpoznaniu i rozliczenia w ramach grup N24 i N25.</u></b></p> <p>Śląski OW NFZ, ocenia <b>pozytywnie z nieprawidłowościami</b>, pod względem legalności, rzetelności i celowości, skontrolowaną działalność w ww. obszarze ponieważ: W przypadku 2 sprawozdanych świadczeń zdrowotnych ustalono, że rozpoznanie zasadnicze widniejące w dokumentacji medycznej było inne niż to, które sprawozdano do Śląskiego OW NFZ, a które wraz z wykonanymi procedurami ICD-9 prowadziło rozliczenie świadczenia do grupy N24. Powyższe narusza treść § 11 ust. 3 zarządzenia nr 71/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016 r. w</p>	<p>Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2016, poz. 1146 z późn. zm.) wezwano do zwrotu nienależnie przekazanych środków w kwocie <b>12 708,00 zł</b> za niezasadnie wykazane do rozliczenia 12 708 pkt. rozliczeniowych, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania; - na podstawie § 29 ust. 4 ww. załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia wezwano do zapłaty kary umownej w wysokości <b>976,44 zł</b> w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania, nałożonej na podstawie 30 ust. 1 pkt 2 lit. c ww. załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. za przedstawienie przez świadczeniodawcę</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne ze zm. A w przypadku kolejnego, 1 sprawozdanego świadczenia zdrowotnego ustalono, że w dokumentacji medycznej brak potwierdzenia dla postawionego rozpoznania zasadniczego. Powyższe narusza treść § 11 ust. 3 zarządzenia nr 71/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne ze zm.</p>	<p>danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których Fundusz dokonał płatności nienależnych środków finansowych.</p>
--	--	--	--	--	--	--