

Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli 12.7320.114.2019.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	12.7320.114.2019.WKO-I	Od 27.05.2019 r. do 27.09.2019 r.	Szpital Chirurgii Małoinwazyjneji Rekonstrukcyjnej Spółka z o.o., ul. Armii Krajowej 180; 43-316 Bielsko-Biała.	Realizacja umowy nr 122/202717/03/1/2018K wraz z aneksami w rodzaju leczenie szpitalne. Okres objęty kontrolą: od 1 kwietnia 2018 r. do 31 grudnia 2018 r.	Na podstawie ustaleń opisanych w protokole kontroli Śląski Oddział Wojewódzki NFZ w Katowicach skontrolowaną działalność ocenia pozytywnie z nieprawidłowościami . Powyższą ocenę ogólną uzasadniają przedstawione niżej oceny częściowe: 1. Prawidłowość kwalifikowania i sprawozdawania do rozliczenia wybranych świadczeń. Śląski OW NFZ ocenia pozytywnie z nieprawidłowościami pod względem legalności, rzetelności i celowości działalności kontrolowanego podmiotu w tym obszarze z uwagi na następujące ustalenia: W przypadku 4 pacjentów w trakcie hospitalizacji wykonano zabieg rynoseptoplastyka. Świadczeniodawca sprawozdał m.in. wykonanie następującej procedury: 76.99: Operacje	Biorąc pod uwagę powyższe oceny i uwagi Śląski OW NFZ w Katowicach przedstawia następujące zalecenia pokontrolne: 1. Stosowania się do obowiązujących przepisów przy sprawozdawaniu i rozliczaniu do Śląskiego OW NFZ zrealizowanych świadczeń. 2. Złożenia dokumentów korygujących w odniesieniu do kwestionowanych świadczeń. 3. Realizowania zawartej umowy zgodnie z jej zapisami i przepisami prawa. Ponadto: • na podstawie treści § 28 ust. 1 i 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2016,

				<p>kości twarzy/stawów – inne, co nie znalazło potwierdzenia w dokumentacji medycznej. Wpisy w dokumentacji medycznej potwierdzały wykonanie procedury: 21.841-plastyka przegrody nosowej. Powyższe narusza zapisy Zarządzenia Nr 119/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 listopada 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne.</p> <p>W przypadku 18 hospitalizacji wpisy w dokumentacji medycznej potwierdzają wykonanie procedury: 21.841 plastyka przegrody nosowej; 21.892 – korekcyjna plastyka pourazowego zniekształcenia nosa, natomiast brak potwierdzenia zrealizowania procedury 76.99 Operacje kości twarzy/stawów – inne. Powyższe narusza zapisy Zarządzenia Nr 119/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 listopada 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie</p>	<p>poz. 1146 z późn. zm.) wezwano do zwrotu nienależnie przekazanych środków w kwocie 172 942,00 zł. za niezasadnie wykazane do rozliczenia 172 942 pkt. rozliczeniowych, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania do ich zwrotu;</p> <ul style="list-style-type: none"> • na podstawie § 29 ust. 4 ww. załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1146 z późn. zm.) wzywam do zapłaty kary umownej w łącznej wysokości 59 207,92 zł, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania, nałożonej na podstawie § 5 umowy za przedstawienie przez świadczeniodawcę danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których Fundusz dokonał płatności nienależnych środków finansowych.
--	--	--	--	---	---

					<p>szpitalne. Świadczeniodawca łącznie niezasadnie obciążył Śląski OWNFZ kwotą 172 942,00 zł.</p> <p><u>2. Zgodność świadczeń wykazywanych do rozliczenia w raportach statystycznych z wpisami w dokumentacji medycznej, Śląski OWNFZ</u></p> <p>ocenia pozytywnie z nieprawidłowościami pod względem legalności, rzetelności i celowości działalności kontrolowanego podmiotu w tym obszarze z uwagi na następujące ustalenia: W odniesieniu do skontrolowanych 5 świadczeń świadczeniodawca sprawozdał 32 procedury medyczne wg. ICD-9. Kontrola wpisów dokumentacji medycznej wykazała, iż nie wszystkie spośród sprawozdanych procedur znajdują uzasadnienie w zawartych w nich wpisach.</p>	
--	--	--	--	--	--	--