

Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli nr DK.TWKX.7320.027.2020.DKUX

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Terenowy Wydział Kontroli X w Białymstoku, Departament Kontroli Centrali NFZ
Numer postępowania kontrolnego	DK.TWKX.7320.027.2020.DKUX
Termin przeprowadzenia kontroli	Data rozpoczęcia kontroli: 15.09.2020r., data zakończenia kontroli 21.10.2020r.
Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Zdzisław Sadowski Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarsko-Pielęgniarska „ESKULAP” 16-300 Augustów, ul. Wojska Polskiego 51
Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, świadczenia w zakresie neurologii. Okres objęty kontrolą: 01.01.2018 r. – 31.12.2018 r.
Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	<ol style="list-style-type: none">1. Pozytywnie z nieprawidłowościami pod względem kryterium legalności, rzetelności i celowości oceniono obszar objęty kontrolą oceniono spełnienie przez świadczeniodawcę wymogu, wynikającego z art. 57 lub art. 60 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych- okres objęty kontrolą: od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r. Stwierdzone w niniejszym obszarze nieprawidłowości polegały na wskazaniu w sprawozdawczości niewłaściwego trybu przyjęcia osoby, której udzielono świadczenie zdrowotne na podstawie skierowania, jako „przyjęcie w trybie nagłym”- co stanowi naruszenie zapisów zawartych w §3 ust. 1 pkt. 13 Rozporządzenia MZ w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców w zw. z określeniem niewłaściwego kodu trybu przyjęcia spośród zawartych w załączniku nr 4 do w/w.2. Negatywnie pod względem legalności, rzetelności i celowości oceniono działanie podmiotu kontrolowanego w niniejszym obszarze oceniono zasadność wykazania do rozliczeń świadczeń specjalistycznych pierwszorazowych udzielonych świadczeniobiorcom – realizacja, dokumentowanie i rozliczanie w wybranych grupach o kodzie rozpoczynającym się oznacznikiem W4 lub W5. Stwierdzone w niniejszym podobszarze nieprawidłowości polegały na rozliczeniu świadczeń pierwszorazowych poprzez produkt o kodzie (W40) przed zakończeniem procesu diagnostycznego, przed skompletowaniem wyników zleconych badań- co stanowi naruszenie § 12 ust. 2 Zarządzenie Nr 62/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz odpowiednio oraz odpowiednio § 12 ust. 2 Zarządzenie Nr 22/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna.3. Negatywnie pod względem legalności, rzetelności i celowości oceniono kontrolowaną działalność oceniono zasadność wykazania do rozliczeń świadczeń specjalistycznych udzielonych świadczeniobiorcom – realizacja, dokumentowanie i rozliczanie w wybranych grupach o kodzie rozpoczynającym się oznacznikiem W1. Stwierdzone w niniejszym podobszarze nieprawidłowości polegały na- niewłaściwym zakwalifikowaniu sprawozdanych świadczeń specjalistycznych objętych próbą kontrolną – co jest następstwem niezasadnego wskazania do rozliczenia świadczeń pierwszorazowych z datą wizyty pierwszorazowej przed zakończeniem diagnostyki i otrzymaniu wyników badań.

**Zalecenia pokontrolne
i skutki finansowe / link**

Zalecenia pokontrolne:

1. W raportach statystycznych do POW NFZ przekazywać dane dotyczące udzielonego świadczenia zdrowotnego zgodnie ze stanem faktycznym udokumentowanym w Historiach Zdrowia i Choroby pacjentów - dotyczy wskazywania właściwego trybu przyjęcia do Poradni, zgodnie z § 3 ust. 1 pkt. 14 i 15 Rozporządzenia MZ z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców.
2. Dołożyć należytej staranności aby świadczenia pierwszorazowe rozliczać prawidłowo tzn. po uzyskaniu wyników zleconych badań diagnostycznych i podjęciu decyzji diagnostycznej oraz terapeutycznej wobec świadczeniobiorców, zgodnie z definicją świadczenia specjalistycznego pierwszorazowego zawartą w § 2 ust. 1 pkt. 29 Zarządzenia Nr 182/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (ze zm.) oraz po spełnieniu warunków o których mowa w § 12 ust. 2 w/w zarządzenia. Gdy świadczenie pierwszorazowe zostanie sprawozdane prawidłowo (po spełnieniu powyższego), dopiero kolejną wizytę należy rozliczać jako świadczenie specjalistyczne w ramach zakresu: świadczenia w zakresie neurologii.
3. Dołożyć należytej staranności aby w raportach statystycznych do POW NFZ wskazywać wyłącznie procedury medyczne wg ICD-9 faktycznie wykonane- mające potwierdzenie we wpisach zawartych w dokumentacji medycznej pacjentów, zgodnie z zapisami zawartymi § 11 ust. 1 pkt. 2 Zarządzenia Nr 182/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (ze zm.) w zw. z § 11 ust. 8 w/w Zarządzenia.
4. Złożyć korekty raportów statystycznych w zakresie wskazanym w wystąpieniu pokontrolnym

Skutki finansowe kontroli:

Nienależnie przekazane środki finansowe: 10 489,64 zł.

Kara umowna: 3 774,92 zł.