

Informacja o wynikach kontroli realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przeprowadzonych przez Terenowe Wydziały Kontroli NFZ w III kwartale 2021 r.

W III kwartale 2021 roku, Terenowe Wydziały Kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia przeprowadziły łącznie 241 kontroli realizacji umów w obszarze świadczeń opieki zdrowotnej. W 53 przypadkach nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie realizacji umów. Pozostałe postępowania kontrolne zakończyły się negatywną oceną podmiotów kontrolowanych (106 postępowań) lub oceną pozytywną z jednoczesnym wskazaniem nieprawidłowości (82 postępowania).

W III kwartale 2021 roku Terenowe Wydziały Kontroli przeprowadziły również 15 kontroli realizacji zadań związanych z przeciwdziałaniem Covid 19, które są finansowane przez NFZ ze środków pochodzących z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 oraz budżetu państwa z części, której dysponentem jest Ministerstwo Zdrowia. W 4 przypadkach nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie realizacji zadań. Pozostałe postępowania kontrolne zakończyły się negatywną oceną podmiotów kontrolowanych (5 postępowań) lub oceną pozytywną z jednoczesnym wskazaniem nieprawidłowości (6 postępowań).

W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono nieprawidłowości dotyczące m.in.:

- niezasadnego, nieprawidłowego zakwalifikowania i sprawozdania udzielonych świadczeń;
- sprawozdawania i rozliczania świadczeń nie znajdujących potwierdzenia w dokumentacji medycznej (procedury/porady/inne);
- rozliczania świadczeń, których faktycznie nie zrealizowano;
- stwierdzenia braku zasadności kwalifikacji pacjenta do pobytu w OAiT;
- niewłaściwej kwalifikacji do leczenia szpitalnego pacjentów, dla których cel leczenia mógł być osiągnięty w warunkach ambulatoryjnych;
- nieuzasadnionej odmowy udzielenia świadczenia pacjentowi;
- braku wpisu odmowy przyjęcia pacjenta w rejestrze przyjęć i odmów;
- realizowania świadczeń niezgodnie z obowiązującymi przepisami;
- realizowania świadczeń przez personel niezgłoszony do umowy;
- niedokonania odpowiednich zmian danych w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą;
- realizowania zabiegów fizjoterapeutycznych bez skierowania;

- udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach lub umowie;
- udzielania świadczeń przez osoby nieuprawnione lub nieposiadające kwalifikacji i uprawnień do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny;
- nieudzielania świadczeń w czasie lub miejscu wskazanym w umowie;
- braku dostępności do świadczeń lekarza POZ;
- braku uprawnień do realizacji świadczenia;
- niezasadnej realizacji teleporad lub odmowy udzielenia teleporady;
- błędów i braków w deklaracjach wyboru lekarza i pielęgniarki POZ na podstawie, których NFZ dokonał wypłaty stawki kapitacyjnej;
- przedstawienia deklaracji wyboru lekarza POZ osób, które nie posiadały prawa do świadczeń ze względu na brak ubezpieczenia zdrowotnego;
- przedstawienia deklaracji osób, których zgon nastąpił przed datą wyboru deklaracji;
- przedstawienia deklaracji niepodpisanych przez świadczeniobiorcę lub podpisanych przez osoby nie posiadające uprawnień do złożenia oświadczenia woli w związku z nieosiągnięciem pełnoletności;
- nieprzestrzegania umowy zawartej z OW NFZ w zakresie harmonogramu udzielania świadczeń;
- pobierania opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy;
- niezgłoszenia zmian do załącznika do umowy w zakresie osób udzielających świadczeń;
- nieaktualizowania danych o swoim potencjale przeznaczonym do realizacji umowy;
- gromadzenia informacji lub prowadzenia dokumentacji medycznej w sposób naruszający przepisy prawa;
- nierzetelnego prowadzenia okołooperacyjnych kart kontrolnych;
- udzielenia nieproporcjonalnie większej liczby świadczeń w porównaniu do godzin zgłoszonych w umowie;
- niewykonania przez świadczeniodawcę w terminie zaleceń pokontrolnych;
- braku zgodności pomiędzy zleceniem na wyrób medyczny a dokumentem zakupu oraz raportem statystycznym;
- wystawiania zleceń na świadczenia protetyczne na nieaktualnym druku;
- nieprowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczenia lub prowadzenia tych list w sposób naruszający przepisy prawa;

- nieprzekazywania w terminie oraz zgodnie ze stanem faktycznym danych dotyczących list oczekujących, informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia;
- niezapewnienia przez świadczeniodawcę bieżącej rejestracji świadczeniobiorców na podstawie zgłoszenia osobistego lub za pośrednictwem osoby trzeciej, w tym przy wykorzystaniu telefonu lub innych środków komunikacji elektronicznej;
- realizacji szczepień niezgodnie z Narodowym Programem Szczepień Covid 19;
- braku na zewnątrz i wewnątrz budynku informacji o godzinach i dniach pracy gabinetu stomatologicznego lub niezgodności tych informacji z danymi zgłoszonymi w załączniku do umowy.