

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/ link
<p>Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia Departament Kontroli Terenowy Wydział Kontroli II w Bydgoszczy</p>	<p>DK.TWK-II.7320.031.2021. AOS</p>	<p>06.09.2021 r. – 29.10.2021 r.</p>	<p>„Przychodnia Gdańska” Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością, ul. Gdańska 88-90, 85-021 Bydgoszcz</p>	<p>Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresach: świadczenia w zakresie otolaryngologii oraz świadczenia zabiegowe w otolaryngologii - zakres skojarzony z 02.1610.001.02.</p> <p>Okres objęty kontrolą: od 01.01.2019 r. do 31.12.2020 r.</p>	<p><i>Poprawność realizacji i wykazywania do zapłaty świadczeń z grupy Z61 świadczenia zabiegowe – grupa 61 oraz z grupy Z102 świadczenia zabiegowe - grupa 102, w ramach próby objętej kontrolą.</i></p> <p>Na podstawie przekazanej do kontroli dokumentacji dokonano następujących ustaleń:</p> <p>Wykazywanie w dokumentacji medycznej oraz raportach statystycznych danych niezgodnych ze stanem faktycznym stanowi naruszenie § 11 ust. 1 zarządzenia 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 (ze zm.), § 11 ust. 1 zarządzenia nr 88/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 czerwca 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (ze zm.) oraz § 11 ust. 1 zarządzenia nr 182/2019/DSOZ z dnia 31 grudnia 2019 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna (ze zm.)</p> <p>Podmiot nieprawidłowo wykazał do Narodowego Funduszu Zdrowia 269 świadczeń o łącznej wartości 54 660,81 zł w sytuacji, gdzie powinien sprawozdać świadczenia o wartości 12 500,29 zł.</p> <p><i>Rzetelność prowadzenia dokumentacji medycznej w świetle obowiązujących przepisów</i></p> <p>Na podstawie przekazanej do kontroli dokumentacji dokonano ustaleń wskazujących na naruszenie § 4 ust. 1 rozporządzeń Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. oraz z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, tj. przepisu będącego wskazaniem do prowadzenia dokumentacji medycznej w sposób czytelny.</p>	<p>ZALECENIA POKONTROLNE:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. W raportach statystycznych przekazywanych do Funduszu wykazywać procedury medyczne i świadczenia faktycznie zrealizowane, w oparciu o zapisy w dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującym zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Termin realizacji: na bieżąco. 2. Dokumentację medyczną prowadzić zgodnie z zapisami § 4 ust. 1 aktualnie obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Termin realizacji: na bieżąco. 3. Dokonać korekty świadczeń opieki zdrowotnej poprzez poprawę raportów statystycznych i faktur do umowy zgodnie z załącznikiem nr 2 do Wystąpienia pokontrolnego oraz procedurą obowiązującą w NFZ, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia. <p>SKUTKI FINANSOWE:</p> <p>54 660,81 zł - tytułem zwrotu nienależnie przekazanych środków finansowych</p> <p>1 775,06 zł – tytułem kary umownej</p>