

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.7320.028.2021.SZP</p>	<p>19.07.2021 r. – 31.08.2021 r.</p>	<p>Eskulap Bis s.c. ul. Koperkowa 2, 86-031 Osielsko</p>	<p>Realizacja i rozliczanie świadczeń z sekcji Q – choroby naczyń w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalne. Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia do 31 grudnia 2019 r</p>	<p><i>Prawidłowość realizacji i rozliczania świadczeń w ramach grup JGP Q01, Q02, Q11 i Q14, sprawozdawanych w zakresie chirurgia naczyniowa – hospitalizacja.</i> Na podstawie przekazanej do kontroli dokumentacji dokonano następujących ustaleń: - wykazanie w raporcie statystycznym danych niezgodnych ze stanem faktycznym dotyczących jednego świadczenia z grupy Q02, co stanowi naruszenie § 10 ust. 4 pkt 1 zarządzenia nr 38/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenia szpitalne oraz leczenia szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne.</p> <p><i>Prawidłowość realizacji i rozliczania świadczeń w ramach grupy JGP Q22 sprawozdawanych w zakresie chirurgia ogólna – hospitalizacja planowa</i> Na podstawie przekazanej do kontroli dokumentacji dokonano następujących ustaleń: - wykazywanie w raportach statystycznych danych niezgodnych ze stanem faktycznym – dotyczy 28 skontrolowanych świadczeń – stanowiło naruszenie § 10 ust. 4 pkt 1 zarządzenia nr 66/2018/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 czerwca 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenia szpitalne oraz leczenia szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne oraz § 10 ust. 4 pkt 1 zarządzenia nr 38/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenia szpitalne oraz leczenia szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne</p>	<p>ZALECENIA POKONTROLNE: 1. W raportach statystycznych wykazywać rozpoznania chorobowe faktycznie występujące, w oparciu o zapisy w dokumentacji medycznej, a następnie na ich podstawie wyznaczać i sprawozdawać grupy JGP zgodnie z obowiązującym zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenia szpitalne oraz świadczenia wysokospecjalistyczne. Termin realizacji: na bieżąco. 2. Dokonać korekty świadczeń opieki zdrowotnej poprzez poprawę raportów statystycznych i faktur do umowy zgodnie z załącznikiem do Wystąpienia pokontrolnego oraz procedurą obowiązującą w NFZ, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia.</p> <p>SKUTKI FINANSOWE: 5 096,61 zł – tytułem kary umownej 85 853,60 zł – tytułem nienależnie przekazanych środków finansowych</p>