

Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli nr DK.TWKX.7320.005.2021.DRKX

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Terenowy Wydział Kontroli X w Białymstoku, Departament Kontroli Centrali NFZ
Numer postępowania kontrolnego	DK.TWKX.7320.005.2021.DRKX
Termin przeprowadzenia kontroli	Data rozpoczęcia kontroli: 03.02.2021 r., data zakończenia kontroli 29.03.2021 r.
Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	<p>CMS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ prowadząca działalność w zakładzie leczniczym: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „SYNAPSIS I” z siedzibą: 18- 200 Wysokie Mazowieckie ul. Szpitalna 2A/1A w miejscach udzielania świadczeń:</p> <p>1) Poradnia Neurologiczna z Pracownia EEG i EMG w Białymstoku, adres: 15-066 Białystok ul. Bukowskiego 1/2 (kod miejsca: 20061), 2) Poradnia Neurologiczna w Zambrowie, adres: 18-300 Zambrów ul. Pułaskiego 2A (kod miejsca: 6466), 3) Poradnia Neurologiczna w Mońkach, adres: 19-100 Mońki ul. Tysiąclecia 21/1 (kod miejsca: 13473).</p>
Temat kontroli, okres objęty kontrolą	<p>Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, świadczenia w zakresie neurologii - świadczenia pierwszorazowe oraz świadczenia w zakresie neurologii. Okres objęty kontrolą: 01.01.2018 r. – 31.12.2018 r.</p>
Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	<p><u>Poradnia Neurologiczna z Pracownia EEG i EMG w Białymstoku, adres: 15-066 Białystok ul. Bukowskiego 1/2</u></p> <p>1. Negatywnie, biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności i celowości działań podmiotu kontrolowanego w zakresie zasadności wykazania do rozliczeń świadczeń specjalistycznych pierwszorazowych udzielonych świadczeniobiorcom – realizacja, dokumentowanie i rozliczanie w wybranych grupach o kodzie rozpoczynającym się oznacznikiem W4. Nieprawidłowości polegają na nieprawidłowym rozliczeniu świadczeń pierwszorazowych poprzez produkt o kodzie (W40) i podjęcie w w/w przypadkach decyzji diagnostyczno - terapeutycznej wobec świadczeniobiorcy w trakcie trwania procesu diagnostycznego bez dokonania kompleksowej oceny stanu zdrowia pacjenta (oceny wyników zleconych badań dodatkowych).</p> <p>2. Negatywnie, biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności i celowości działań podmiotu kontrolowanego w zakresie zasadności wykazania do rozliczeń świadczeń specjalistycznych udzielonych świadczeniobiorcom – realizacja, dokumentowanie i rozliczanie w wybranych grupach o kodzie rozpoczynającym się oznacznikiem W1. Nieprawidłowości polegają 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 otrzymaniem wyników badań.</p> <p>3. Pozytywnie z nieprawidłowościami biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności i celowości działań podmiotu kontrolowanego w zakresie rzetelności i prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w okresie objętym kontrolą przepisami prawa. Nieprawidłowości polegają na: braku ponumerowania dokumentacji zewnętrznej (nie stanowiły chronologicznie uporządkowanej całości) oraz braku wskazania płci pacjenta na pierwszej stronie dokumentacji.</p> <p><u>Poradnia Neurologiczna w Zambrowie, adres: 18-300 Zambrów ul. Pułaskiego 2A</u></p> <p>1. Negatywnie, biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności i celowości działań podmiotu kontrolowanego w zakresie zasadności wykazania do rozliczeń świadczeń specjalistycznych pierwszorazowych udzielonych świadczeniobiorcom – realizacja, dokumentowanie i rozliczanie w wybranych grupach o kodzie rozpoczynającym się oznacznikiem W4. Nieprawidłowości polegają na nieprawidłowym rozliczeniu świadczeń pierwszorazowych poprzez produkt o kodzie (W40) i podjęcie w w/w przypadkach decyzji diagnostyczno - terapeutycznej wobec świadczeniobiorcy w trakcie trwania procesu diagnostycznego bez dokonania kompleksowej oceny stanu zdrowia pacjenta (oceny wyników zleconych badań dodatkowych).</p> <p>2. Negatywnie, biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności i celowości działań podmiotu kontrolowanego w zakresie zasadności wykazania do rozliczeń świadczeń specjalistycznych udzielonych świadczeniobiorcom – realizacja, dokumentowanie i rozliczanie w wybranych grupach o kodzie rozpoczynającym się oznacznikiem W1. Nieprawidłowości polegają na niewłaściwym zakwalifikowaniu</p>

	<p> sprawozdanych świadczeń specjalistycznych objętych próbą kontrolną – co jest następstwem niezasadnego wskazania do rozliczenia świadczeń pierwszorazowych z datą wizyty pierwszorazowej przed zakończeniem diagnostyki i otrzymania wyników badań.</p> <p>3. Pozytywnie z nieprawidłowościami biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności i celowości działań podmiotu kontrolowanego w zakresie rzetelności i prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w okresie objętym kontrolą przepisami prawa. Nieprawidłowości polegają na braku ponumerowania dokumentacji zewnętrznej (nie stanowiły chronologicznie uporządkowanej całości).</p> <p><u>Poradnia Neurologiczna w Mońkach, adres: 19-100 Mońki ul. Tysiąclecia 21/1</u></p> <p>1. Negatywnie, biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności i celowości działań podmiotu kontrolowanego w zakresie zasadności wykazania do rozliczeń świadczeń specjalistycznych pierwszorazowych udzielonych świadczeniobiorcom – realizacja, dokumentowanie i rozliczanie w wybranych grupach o kodzie rozpoczynającym się oznaczniem W4. Nieprawidłowości polegają na nieprawidłowym rozliczeniu świadczeń pierwszorazowych poprzez produkt o kodzie (W40) i podjęcie w w/w przypadkach decyzji diagnostyczno - terapeutycznej wobec świadczeniobiorcy w trakcie trwania procesu diagnostycznego bez dokonania kompleksowej oceny stanu zdrowia pacjenta (oceny wyników zleconych badań dodatkowych).</p> <p>2. Pozytywnie z nieprawidłowościami, biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności i celowości działań podmiotu kontrolowanego w zakresie zasadności wykazania do rozliczeń świadczeń specjalistycznych udzielonych świadczeniobiorcom – realizacja, dokumentowanie i rozliczanie w wybranych grupach o kodzie rozpoczynającym się oznaczniem W1. Nieprawidłowości polegają 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 otrzymania wyników badań.</p> <p>3. Pozytywnie z nieprawidłowościami biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności i celowości działań podmiotu kontrolowanego w zakresie rzetelności i prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w okresie objętym kontrolą przepisami prawa. Nieprawidłowości polegają na braku ponumerowania dokumentacji zewnętrznej (nie stanowiły chronologicznie uporządkowanej całości) oraz niekompletnym oświadczeniu pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania dokumentacji.</p>
<p>Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link</p>	<p>Zalecenia pokontrolne:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. W raportach statystycznych do POW NFZ wskazywać procedury medyczne wg ICD9 faktycznie wykonane, mające potwierdzenie we wpisach i/ lub wynikach badań diagnostycznych zawartych w dokumentacji medycznej pacjentów, w tym ICD9 oznaczone kodem 89.00 (porada lekarska) w dacie faktycznego jej wykonania. 2. Przekazywać <i>Informację dla lekarza kierującego/POZ</i> w dacie udzielenia świadczenia pierwszorazowego w myśl zapisów zawartych 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.). 3. 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 wywiązaniu się z warunków o których mowa w § 12 ust. 6 w/w Zarządzenia, wówczas po spełnieniu powyższego, dopiero kolejną wizytę należy rozliczać jako świadczenie specjalistyczne w ramach zakresu: świadczenia w zakresie neurologii. 4. Prowadzić indywidualną dokumentację medyczną pacjentów zgodnie z obowiązującymi w danym okresie przepisami prawa. 5. Złożyć korekty raportów statystycznych oraz faktur w zakresie świadczeń, wskazanych w wystąpieniu pokontrolnym.

	Skutki finansowe:
	Nienależnie przekazane środki finansowe: 11 379,13 zł
	Kara finansowa: 7 738,41 zł.