

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
TWK-I Wrocław	DK.TWK-I.7300.003.2022	18.03.2022 r. - 13.04.2022 r.	Niepubliczny Zakład Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej "Poradnie Lekarskie" 63-805 Łęka Mała, Łęka Wielka 80/7, miejsce wykonywania umowy: Poradnia Chirurgii Ogólnej 63-800 Gostyń, Przy Dworcu 4	Realizacja i rozliczanie/sprawozdawanie świadczeń w grupie zabiegowej Z107 w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2018 r. do 31 grudnia 2019 r.	Stwierdzone w toku kontroli nieprawidłowości dotyczyły niezasadnej kwalifikacji do grupy zabiegowej Z 107 w ramach procedury 83.329 Wycięcie zmiany mięśnia- inne, 230 spośród 233 świadczeń objętych badaniem kontrolnym (co stanowi 98,71% przypadków z próby kontrolnej) wykazanych przez świadczeniodawcę w sprawozdaniu do rozliczenia z Wielkopolskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ w okresie objętym kontrolą tzn. od 1 stycznia 2018 r. do 31 grudnia 2019 r. (stwierdzona nieprawidłowość dotyczy 89 spośród 91 skontrolowanych świadczeń za 2018 r., co stanowi 97,80 % wszystkich świadczeń poddanych kontroli z 2018 roku oraz 141 spośród 142 skontrolowanych świadczeń za 2019 r., co stanowi 99,29 % wszystkich świadczeń poddanych kontroli z 2019 roku). W dwóch przypadkach została błędnie sprawozdana procedura, lecz nie uległa zmianie kwalifikacja do grupy Z 107. Nieprawidłowości w indywidualnej dokumentacji medycznej dotyczą 30 wpisów dokonanych w sposób nieczytelny, 4 wpisów nieautoryzowanych w przypadku skreśleń oraz 3 wpisów, w treści których stwierdzono brak danych z wywiadu i badania przedmiotowego. Spośród ww. 37 stwierdzonych nieprawidłowości (co stanowi 2% z 1864 skontrolowanych wpisów w 233 dokumentacjach medycznych), w 2 wpisach stwierdzono po 2 nieprawidłowości, natomiast w pozostałych 35 wpisach stwierdzono po 1 nieprawidłowości.	1. Należy kwalifikować sprawozdane do rozliczenia świadczenia opieki zdrowotnej zgodnie z Katalogiem oraz Charakterystyką grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych, stanowiących załącznik do zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, obowiązujących w trakcie realizacji świadczenia. 2. Sprawozdane do rozliczenia procedury dotyczące udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej powinny być udokumentowane wpisami w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów, zgodnie z faktycznie zrealizowanym świadczeniem. 3. Należy dokonać korekty sprawozdanych do rozliczenia świadczeń, zgodnie z załącznikiem nr 1 do Wystąpienia pokontrolnego z dnia 31 maja 2022 r. Specyfikacja Skutków Statystycznych i Finansowych Kontroli. 4. Prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Łączne skutki finansowe niniejszej kontroli wynoszą: 1) kwota 75 734,95 zł tytułem zwrotu nienależnie przekazanych środków finansowych w okresie rozliczeniowym od 1 stycznia 2018 r. do 31 grudnia 2019 r. 2) kwota 2 528,76 zł tytułem kary umownej tytułem kary umownej za nieprawidłowości co stanowi 0,29% wartości ww. umowy w okresie rozliczeniowym od 1 stycznia 2018 r. do 31 grudnia 2018 r. 3) kwota 3 056,97 zł tytułem kary umownej za ustalone nieprawidłowości co stanowi 0,32% wartości ww. umowy w okresie rozliczeniowym od 1 stycznia 2019 r. do 31 grudnia 2019 r.