

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.7320.042.2021.SZP</p>	<p>23.11.2021 r. – 28.01.2022 r.</p>	<p>Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy ul. Marii Curie Skłodowskiej 9 85-094 Bydgoszcz</p>	<p>Realizacja i sprawozdawanie świadczeń w grupie JGP D18 Zapalenie płuc nietypowe, wirusowe w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie geriatry – hospitalizacja. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r.</p>	<p><i>Poprawność kwalifikowania i sprawozdawania świadczeń w ramach grupy JGP D18 Zapalenie płuc nietypowe, wirusowe, w ramach próby objętej kontrolą</i> Na podstawie przekazanej do kontroli dokumentacji dokonano następujących ustaleń: - Wykazanie w dokumentacji medycznej oraz raportach statystycznych danych niezgodnych ze stanem faktycznym, w szczególności rozpoznania chorobowych określonych w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 – dotyczy 129 skontrolowanych świadczeń – w tym 120 świadczeń zakwalifikowano do błędnej grupy JGP</p>	<p>ZALECENIA POKONTROLNE:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. W dokumentacji medycznej oraz raportach statystycznych wykazywać wyłącznie rozpoznania chorobowe wynikające ze stanu klinicznego pacjenta oraz przeprowadzonej diagnostyki, a następnie na ich podstawie wyznaczyć i sprawozdawać grupy JGP, zgodnie z obowiązującym zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne. Termin realizacji: na bieżąco. 2. Dokonać korekty sprawozdanych rozpoznań zasadniczych, zgodnie z załącznikiem nr 1, w terminie 14 dni od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia. 3. Dokonać korekty świadczeń opieki zdrowotnej poprzez poprawę raportów statystycznych do umowy zgodnie z załącznikiem nr 2 i 3 do Wystąpienia pokontrolnego oraz procedurą obowiązującą w NFZ, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia. 4. Nie wykazywać w raportach statystycznych procedur medycznych, które nie zostały wykonane i tym samym nie znajdują potwierdzenia w dokumentacji medycznej pacjentów. Termin realizacji: na bieżąco. <p>SKUTKI FINANSOWE:</p> <p>289 757,39 zł – tytułem kary umownej</p>