

Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli DK.TWK-VI.7320.031.2021

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
Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia Departament Kontroli Terenowy Wydział Kontroli VI w Krakowie	DK.TWK-VI.7320.031.2021	od 2021-08-17 do 2022-03-14	MAŁOPOLSKI ZESPÓŁ PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNYCH „BATOREGO 3” SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, ul. Stefana Batorogo 3, 31-135 Kraków	Realizacja umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie świadczeń dermatologii i wenerologii. Okres objęty kontrolą od 01.01.2016 r. do 31.12.2020 r	<p>Narodowy Fundusz Zdrowia negatywnie ocenia realizację kontrolowanej umowy nr 061/200419/AOS/01/2011 z dnia 17.02.2011 r. z aneksami o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w okresie od 01.01.2016 r. do 31.12.2020 r. w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w ramach zakresu świadczeń: 02.1200.001.02 - świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii objętym niniejszą kontrolą.</p> <p>Powyższą ocenę ogólną uzasadniają przedstawione niżej oceny cząstkowe obszaru objętego badaniem kontrolnym.</p> <p>Negatywnie oceniono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. prawidłowość kwalifikowania i rozliczania wytypowanych do próby kontrolnej świadczeń o kodzie: 5.31.00.0000105 Z105 Świadczenia zabiegowe - grupa 105 w ramach, których sprawozdano procedury 86.384 Radykalne wycięcie powyżej 4 zmian skóry – okres objęty kontrolą od 01.10.2016 r. do 31.12.2020 r. ponieważ: w przypadku w 39 indywidualnych dokumentacjach medycznych brak skierowania oraz w przypadku wszystkich świadczeń z próby wytypowanej do kontroli, stwierdzono niezasadne zakwalifikowanie i rozliczenie świadczeń do produktu rozliczeniowego: 5.31.00.0000105, Z 105 świadczenia zabiegowe – grupa Z105, 2. prawidłowość prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej w ramach próby objętej kontrolą od 01.01.2019 r. do 31.12.2020 r. ponieważ w 14 dokumentacjach przy skreśleniach nie zamieszczono adnotacji o przyczynie błędu oraz daty i oznaczenia osoby dokonującej adnotacji; w 6 dokumentacjach nie zamieszczono oświadczenia pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych (...) oraz oświadczenia pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania dokumentacji (...), jak również adnotacji o tym, że pacjent nie złożył takich oświadczeń; w 46 dokumentacji brak oświadczeń pacjenta o wyrażeniu zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego; w 23 dokumentacjach brak informacji o ogólnym stanie zdrowia, chorobach, problemach zdrowotnych lub urazach; w 86 dokumentacjach brak wywiadu. 	<p>Kwalifikowanie i rozliczania świadczeń zgodnie z obowiązującymi wymogami, Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej zgodnie z wymogami rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej, Złożenie korekty dokumentów rozliczeniowych, w tym raportów statystycznych w zakresie świadczeń wyszczególnionych w załączniku nr 1 Specyfikacja skutków finansowych kontroli do Wystąpienia pokontrolnego.</p> <p>skutki finansowe: 117 385,22 zł</p>