

## Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli DK.TWK-VI.7320.039.2021

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.7320.039.2021	od 2021-08-24 do 2022-02-07	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOCHNI "SZPITAL POWIATOWY" IM. BŁ. MARTY WIECKIEJ, ul. Krakowska 31, 32-700 Bochnia	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń dermatologii i wenerologii. Okres objęty kontrolą od 01.01.2017 r. do 31.12.2020 r.	<p>Narodowy Fundusz Zdrowia negatywnie ocenia realizację kontrolowanej umowy nr 065/100012/SZP/08/2017 z dnia 29.09.2017 r. z aneksami o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej 03.0000.010.17 - RYCZAŁT PSZ - 3 SZPITAL I STOPNIA, 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 częściowe obszaru objętego badaniem kontrolnym.</p> <p>Negatywnie oceniono:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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 01.10.2017 r. do 31.12.2020 r. ponieważ 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,</li> <li>2. prawidłowość prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej w ramach próby objętej kontrolą od 01.01.2019 r. do 31.12.2020 r. ponieważ w 6 dokumentacjach przy skreśleniach nie zamieszczono adnotacji o przyczynie błędu oraz daty i oznaczenia osoby dokonującej adnotacji; w 16 dokumentacjach brak numeracji stron; w 4 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 1 dokumentacji brak oznaczenia osoby dokonującej wpisu w dokumentacji.</li> </ol>	<p>Kwalifikowanie świadczeń zgodnie z obowiązującymi wymogami, Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej zgodnie z wymogami rozporządzenia w sprawie dokumentacji, Złożenie korekty dokumentów rozliczeniowych, w tym raportów statystycznych w zakresie świadczeń wyszczególnionych w załączniku nr 1 Specyfikacja skutków statystycznych kontroli do Wystąpienia pokontrolnego</p> <p>skutki finansowe: 71 839,30 zł</p>