

06 Terenowy Wydział Kontroli VI Departamentu Kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie

Załącznik do zarządzenia nr 129/2017/DK

Prezesa NFZ z dnia 21 grudnia 2017 r.

Sprawozdanie z przeprowadzonych kontroli

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
06	06.7320.138.2019.WKO.I.III	od 2019-05-29 do 2020-09-03	Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej, ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka, w ramach zakładu leczniczego „Szpital”, adres jw.	Kwalifikowanie i rozliczanie świadczeń rozliczonych grupą H83 Średnie zabiegi na tkankach miękkich z rozpoznaniem G56.0 Zespół cieśni nadgarstka, w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2018 r.	Stwierdzo, iż: A. Umowa nr 064/100021/SZP/01/2011 z dnia 26.01.2011 r. z aneksami: na 210 kontrolowanych przypadków w 210 przypadkach sprawozdano niewłaściwie produkt jednostkowy w ramach grupy JGP (sprawozdano nieudokumentowane procedury ICD-9 i/lub nie wykazano w sprawozdawczości udokumentowanych procedur ICD-9, lub/i niewłaściwą długość hospitalizacji. Powyższe ma wpływ na wyznaczenie prawidłowej grupy JGP w poniższych przypadkach: 1. w 115 przypadkach (76 przypadków w 2016 r. i 39 w 2017 r.) udokumentowano zrealizowane świadczenia w ramach grupy JGP H43 Średnie zabiegi na kończynie górnej*; ponadto spośród powyższych w 3 przypadkach sprawozdano nieudokumentowany tryb przyjęcia; 2. w 92 przypadkach (42 w 2016 r. i 50 w 2017 r.)	prawidłowe i rzetelne sprawozdawanie i kwalifikowanie udzielonych świadczeń skutki finansowe: 858 065,04 zł

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>udokumentowano zrealizowane świadczenia w ramach grupy JGP H84 Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich * ; ponadto spośród powyższych w 1 przypadku sprawozdano nieudokumentowany tryb przyjęcia;</p> <p>3. w 3 przypadkach (w 2017 r.) udokumentowano zrealizowane świadczenia w ramach grupy JGP H83 Średnie zabiegi na tkankach miękkich *; ponadto w tych przypadkach nie wykazano w sprawozdawczości udokumentowanego rozpoznania współistniejącego.</p> <p>B. Umowa nr 064/100021/SZP/08/2017 z dnia 29.09.2017 r. z aneksami: na 130 kontrolowanych przypadków: 1. w 129 przypadkach sprawozdano niewłaściwie produkt jednostkowy w ramach grupy JGP (sprawozdano nieudokumentowane procedury ICD-9 i/lub nie wykazano w sprawozdawczości udokumentowanych procedur ICD-9, lub/i niewłaściwą</p>	

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>długość hospitalizacji. Powyższe ma wpływ na wyznaczenie prawidłowej grupy JGP) w poniższych przypadkach:</p> <p>1) w 17 przypadkach (7 w 2017 r. i 10 w 2018 r.) udokumentowano zrealizowane świadczenia w ramach grupy JGP H43 Średnie zabiegi na kończynie górnej*,</p> <p>2) w 111 przypadkach (36 w 2017 r. i 75 w 2018 r.) udokumentowano zrealizowane świadczenia w ramach grupy JGP H84 Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich*; ponadto spośród powyższych w 4 przypadkach sprawozdano nieudokumentowany tryb przyjęcia oraz w 1 przypadku nie sprawozdano rozpoznania współistniejącego,</p> <p>2. w 1 przypadku (w 2018 r.) udokumentowano zrealizowane świadczenia w ramach grupy JGP H83 Średnie zabiegi na tkankach miękkich*; ponadto nie sprawozdano udokumentowanego rozpoznania współistniejącego.</p>	

06	06.7320.147.2019.WKO.I.III	od 2019-05-30 do 2020-08-25	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, os. Złotej Jesieni 1, 31-826 Kraków, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez zakład leczniczy: Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie – lecznictwo szpitalne, adres jw.	Kwalifikowanie i rozliczanie świadczeń rozliczonych grupą H83 <i>Średnie zabiegi na tkankach miękkich z rozpoznaniem G56.0 Zespół cieśni nadgarstka</i> , w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2018 r.	Stwierdzo, iż: 1. Umowa nr 1. 061/200324/SZP/01/2011 z dnia 27.01.2011 r. wraz z aneksami: A. 03.4580.030.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU – HOSPITALIZACJA (wyróżnik 2) (w okresie od 1.01.2016 r. do 30.09.2017 r.). -na 77 kontrolowanych przypadków, w 77 przypadkach sprawozdano niewłaściwie produkt jednostkowy w ramach grupy JGP (sprawozdano nieudokumentowane procedury ICD-9 i/lub nie wykazano w sprawozdawczości udokumentowanych procedur ICD-9. Powyższe ma wpływ na wyznaczenie prawidłowej grupy JGP), w poniższych przypadkach: a) w 74 przypadkach (48 przypadków w 2016 r. i 26 w 2017 r.) udokumentowano zrealizowane świadczenia w ramach grupy JGP H43 Średnie zabiegi na kończynie górnej, w tym w 4 przypadkach sprawozdano nieudokumentowany tryb przyjęcia („3” - przyjęcie w trybie nagłym - inne przypadki), b) w 1 przypadku, (w 2017 r.) udokumentowano zrealizowane świadczenie w ramach grupy	prawidłowe i rzetelne sprawozdawanie i kwalifikowanie udzielonych świadczeń skutki finansowe: 820 043,68 zł
----	----------------------------	--------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>JGP H84 Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich, c) w 2 przypadkach (1 przypadek w 2016 r. i 1 w 2017 r.) udokumentowano zrealizowane świadczenia w ramach grupy JGP H83 Średnie zabiegi na tkankach miękkich, B. 03.4580.030.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU – HOSPITALIZACJA (wyróżnik 1) (w okresie od 1.01.2016 r. do 30.09.2017 r.). - na 113 kontrolowanych przypadków, w 113 przypadkach sprawozdano niewłaściwie produkt jednostkowy w ramach grupy JGP (sprawozdano nieudokumentowane procedury ICD-9 i/lub nie wykazano w sprawozdawczości udokumentowanych procedur ICD-9, lub/i niewłaściwą długość hospitalizacji. Powyższe ma wpływ na wyznaczenie prawidłowej grupy JGP) - w 113 przypadkach (73 przypadków w 2016 r. i 40 w 2017 r.) udokumentowano zrealizowane świadczenia w ramach grupy JGP H43 Średnie zabiegi na kończynie górnej, 2. Umowa nr 061/200324/SZP/08/2017 z dnia</p>
--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>29.09.2017 r. wraz z aneksami: A. 03.4580.030.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU – HOSPITALIZACJA (wyróżnik 2)) (w okresie od 1.10.2017 r. do 31.12.2018 r.). -na 62 kontrolowane przypadki, w 62 przypadkach sprawozdano niewłaściwie produkt jednostkowy w ramach grupy JGP (sprawozdano nieudokumentowane procedury ICD-9 i/lub nie wykazano w sprawozdawczości udokumentowanych procedur ICD-9, lub/i niewłaściwą długość hospitalizacji. Powyższe ma wpływ na wyznaczenie prawidłowej grupy JGP (nie dotyczy załącznik nr 2, Specyfikacja skutków statystycznych kontroli, tabela nr 2, lp. 2) w poniższych przypadkach: a) w 50 przypadkach (11 w 2017 r. i 39 w 2018 r.) udokumentowano zrealizowane świadczenia w ramach grupy JGP H43 Średnie zabiegi na kończynie górnej, w tym w 1 przypadku sprawozdano procedurę 89.00 Porada lekarska, konsultacja, asysta niezgodnie z obowiązującą wersją słownika ICD-9 b) w 11 przypadkach, w 2018 r. udokumentowano zrealizowane</p>
--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>świadczenia w ramach grupy JGP H84 Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich</p> <p>c) w 1 przypadku (w 2018 r.) nie sprawozdano udokumentowanego rozpoznania współistniejącego co nie ma wpływu na sprawozdany produkt jednostkowy</p> <p>B. 03.4580.030.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU – HOSPITALIZACJA (wyróżnik 1) (w okresie od 1.10.2017 r. do 31.12.2018 r.).</p> <p>- na 79 kontrolowanych przypadkach, w 79 przypadkach:</p> <p>a) sprawozdano w 76 przypadkach (19 w 2017 r. i 57 w 2018 r.) niewłaściwie produkt jednostkowy w ramach grupy JGP (sprawozdano nieudokumentowane procedury ICD-9 i/lub nie wykazano w sprawozdawczości udokumentowanych procedur ICD-9, lub/i niewłaściwą długość hospitalizacji. Powyższe ma wpływ na wyznaczenie prawidłowej grupy JGP (nie dotyczy załącznika nr 2, Specyfikacja skutków statystycznych kontroli, tabela nr 2, lp. 1, 3-4);</p>	
--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

					<p>udokumentowano zrealizowane świadczenia w ramach grupy JGP H43 Średnie zabiegi na kończynie górnej, w tym w 1 przypadku sprawozdano nieudokumentowany tryb przyjęcia („3” - przyjęcie w trybie nagłym - inne przypadki) b) w 3 przypadkach (1 w 2017 r. i 2 w 2018 r.) nie sprawozdano udokumentowanego rozpoznania współistniejącego co nie ma wpływu na sprawozdany produkt jednostkowy.</p>	
--	--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

06	06.7320.072.2019.WKO.I.III	od 2019-04-08 do 2020-09-14	Szpital Powiatowy w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego, ul. Józefa Piłudskiego 61, 34-600 Limanowa, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez zakład leczniczy: Szpital Powiatowy, adres jw.	Kwalifikowanie i rozliczanie świadczeń rozliczonych grupą H83 Średnie zabiegi na tkankach miękkich z rozpoznaniem G56.0 Zespół cieśni nadgarstka, w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2018 r.	Stwierdzo, iż: A. Umowa nr 063/100006/SZP/01/2011 z dnia 3.02.2011 r. z aneksami: na 259 kontrolowanych przypadków: 1. w 246 przypadkach sprawozdano niewłaściwie produkt jednostkowy w ramach grupy JGP (sprawozdano nieudokumentowane procedury ICD-9 i/lub nie wykazano w sprawozdawczości udokumentowanych procedur ICD-9), lub/i niewłaściwą długość hospitalizacji. Powyższe ma wpływ na wyznaczenie prawidłowej grupy JGP w poniższych przypadkach: 1) w 209 przypadkach (130 przypadków w 2016 r. i 79 w 2017 r.) udokumentowano zrealizowane świadczenia w ramach grupy JGP H43 Średnie zabiegi na kończynie górnej*; ponadto spośród powyższych w 7 przypadkach sprawozdano nieudokumentowany tryb przyjęcia oraz w 1 przypadku sprawozdano nieudokumentowany tryb wypisu, 2) w 11 przypadkach (10 w 2016 r. i 1 w 2017 r.) udokumentowano zrealizowane świadczenia w ramach grupy JGP H84 Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek	prawidłowe i rzetelne sprawozdawanie i kwalifikowanie udzielonych świadczeń skutki finansowe: 1 034 052,62 zł
----	----------------------------	--------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>miękkich *; ponadto spośród powyższych w 1 przypadku sprawozdano nieudokumentowany tryb przyjęcia, 3) w 26 przypadkach (14 w 2016 r. i 12 w 2017 r.) udokumentowano zrealizowane świadczenia w ramach grupy JGP H83 Średnie zabiegi na tkankach miękkich *; ponadto w 17 przypadkach nie wykazano w sprawozdawczości udokumentowanego rozpoznania współistniejącego.</p> <p>2. w 13 przypadkach (10 w 2016 r. i 3 w 2017 r.) udokumentowano zrealizowane świadczenia w ramach grupy JGP H83 Średnie zabiegi na tkankach miękkich *; ponadto w 7 przypadkach lp. 1, 3, 5, 6, 9, 12, 13 nie wykazano w sprawozdawczości udokumentowanego rozpoznania współistniejącego; ponadto spośród powyższych w 1 przypadku sprawozdano nieudokumentowany tryb wypisu.</p> <p>B. Umowa nr 063/100006/SZP/08/2017 z dnia 29.09.2017 r. z aneksami: na 217 kontrolowanych przypadków:</p> <p>1. w 195 przypadkach sprawozdano niewłaściwie produkt jednostkowy w ramach grupy JGP (sprawozdano</p>	
--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

				<p>nieudokumentowane procedury ICD-9 i/lub nie wykazano w sprawozdawczości udokumentowanych procedur ICD-9), lub/i niewłaściwą długość hospitalizacji . Powyższe ma wpływ na wyznaczenie prawidłowej grupy JGP) w poniższych przypadkach: 1) w 158 przypadkach (34 w 2017 r. i 124 w 2018 r.) udokumentowano zrealizowane świadczenia w ramach grupy JGP H43 Średnie zabiegi na kończynie górnej*; ponadto spośród powyższych w 3 przypadkach sprawozdano nieudokumentowany tryb przyjęcia, 2) w 36 przypadkach (1 w 2017 r. i 35 w 2018 r.) udokumentowano zrealizowane świadczenia w ramach grupy JGP H84 Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich*; ponadto spośród powyższych w 5 przypadkach sprawozdano nieudokumentowany tryb przyjęcia oraz w 1 przypadku nie sprawozdano rozpoznania współistniejącego, 3) w 1 przypadku (2018 r.) udokumentowano zrealizowane świadczenia w ramach grupy JGP H83 Średnie zabiegi na tkankach miękkich *;</p>	
--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

					<p>2. w 22 przypadkach udokumentowano zrealizowane świadczenia w ramach grupy JGP H83 Średnie zabiegi na tkankach miękkich *; ponadto nie sprawozdano udokumentowanego rozpoznania współistniejącego.</p>	
--	--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

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
06	06.7320.137.2019.WKO.I.III	od 2019-05-22 do 2021-06-21	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. ŚW. ŁUKASZA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W TARNOWIE, ul. Lwowska 178A, 33-100 Tarnów, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez zakład leczniczy: Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie	Kwalifikowanie i rozliczanie świadczeń rozliczonych grupą H83 Średnie zabiegi na tkankach miękkich z rozpoznananiem G56.0 Zespół cieśni nadgarstka, w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2018 r.	Stwierdzo, iż: A. Umowa nr 065/100186/SZP/01/2011 z dnia 27.01.2011 r. z aneksami: na 527 kontrolowanych przypadków: 1. w 526 przypadkach sprawozdano niewłaściwie produkt jednostkowy w ramach grupy JGP (sprawozdano nieudokumentowane procedury ICD-9 i/lub nie wykazano w sprawozdawczości udokumentowanych procedur ICD-9). Powyższe ma wpływ na wyznaczenie prawidłowej grupy JGP w poniższych przypadkach: 1) w 523 przypadkach (351 przypadków w 2016 r. i 172 w 2017 r.) udokumentowano zrealizowane świadczenia w ramach grupy JGP H43 Średnie zabiegi na kończynie górnej*; ponadto spośród powyższych w 2 przypadkach sprawozdano nieudokumentowany tryb przyjęcia oraz świadczenie ratujące życie. W ww. przypadkach udokumentowane procedury ICD-9 wskazują na realizację grupy H43 Średnie zabiegi na kończynie górnej*, która wg zał. nr 1a do	prawidłowe i rzetelne sprawozdawanie i kwalifikowanie udzielonych świadczeń skutki finansowe: 2 075 972,53 zł

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>obowiązujących w okresie kontroli zarządzeń Prezesa NFZ nie była dedykowana do rozliczenia w ramach kontrolowanego zakresu - 03.4570.030.02</p> <p>NEUROCHIRURGIA – HOSPITALIZACJA,</p> <p>2) w 3 przypadkach (w 2016 r.) udokumentowano zrealizowane świadczenia w ramach grupy JGP H84 Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich* , którą można było rozliczyć w ramach kontrolowanego zakresu.</p> <p>2. w 1 przypadku (w 2017 r.) udokumentowano zrealizowane świadczenia w ramach grupy JGP H83 Średnie zabiegi na tkankach miękkich * , którą można było rozliczyć w ramach kontrolowanego zakresu.</p> <p>B. Umowa nr 065/100186/SZP/08/2017 z dnia 29.09.2017 r. z aneksami: na 328 kontrolowanych przypadków:</p> <p>1. w 326 przypadkach sprawozdano niewłaściwie produkt jednostkowy w ramach grupy JGP (sprawozdano nieudokumentowane procedury</p>	

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>ICD-9 i/lub nie wykazano w sprawozdawczości udokumentowanych procedur ICD-9). Powyższe ma wpływ na wyznaczenie prawidłowej grupy JGP w poniższych przypadkach:</p> <p>1) w 325 przypadkach (61 w 2017 r. i 264 w 2018 r.) udokumentowano zrealizowane świadczenia w ramach grupy JGP H43 Średnie zabiegi na kończynie górnej*, która wg zał. nr 1a do obowiązujących w okresie kontroli zarządzeń Prezesa NFZ nie była dedykowana do rozliczenia w ramach kontrolowanego zakresu - 03.4570.030.02 NEUROCHIRURGIA – HOSPITALIZACJA; ponadto spośród powyższych w 1 przypadkach sprawozdano nieudokumentowany tryb przyjęcia,</p> <p>2) w 1 przypadku (w 2018 r.) udokumentowano zrealizowane świadczenia w ramach grupy JGP H84 Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich*, którą można było rozliczyć w ramach kontrolowanego zakresu; ponadto nie sprawozdano</p>	

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
					rozpoznania współistniejącego, 2. w 2 przypadkach udokumentowano zrealizowane świadczenia w ramach grupy JGP H83 Średnie zabiegi na tkankach miękkich *, którą można było rozliczyć w ramach kontrolowanego zakresu.	