

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
Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu	15.7320.86.2017.WKON.DRKLZ	od 4 sierpnia 2017 r. do 17 listopada 2017 r.	Wielkopolskie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie z siedzibą ul. Garbary 15, 61-866 Poznań	<p>Temat kontroli: ocena realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne numer: 150000036/03/1/0065/0/06/08 oraz 150000036/03/1/0019/0/09/11, w zakresie: anestezjologia i intensywne terapia – hospitalizacja,</p> <ul style="list-style-type: none"> • 150000036/03/1/0016/0/12/16, w zakresie: anestezjologia i intensywne terapia – hospitalizacja, otorynolaryngologia – hospitalizacja, • 150000036/03/1/0065/0/06/08, 150000036/03/1/0019/0/09/11, 150000036/03/1/0016/0/12/16 - w zakresie sprawozdanych świadczeń o kodzie 553010001445 Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z użyciem cewnika typu Broviac, Hickman lub Groshong. <p>Okres objęty kontrolą: w latach 2015-2016 w zakresach: anestezjologia i intensywne terapia – hospitalizacja, otorynolaryngologia – hospitalizacja; w latach 2009-2017 (do 31 lipca) w zakresie sprawozdanych świadczeń o kodzie 553010001445 Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z użyciem cewnika typu Broviac, Hickman lub Groshong.</p>	<p>Wyniki kontroli:</p> <p>A. Realizacja wybranych świadczeń w zakresie anestezjologia i intensywne terapia – hospitalizacja w okresie od 1 stycznia 2015 r. do 31 grudnia 2016 r.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pozytywnie ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości oceniono zarówno kwalifikację pacjentów do leczenia w szpitalu, jak i kwalifikację pacjentów do pobytu w OAiIT w 2015 r. i 2016 r. 2. Negatywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono sprawozdanie niezgodnie ze stanem faktycznym 161 osobodni pobytu w OAiIT 25 pacjentów, rozliczonych świadczeniem „Leczenie w OAiIT dla dorosłych – ocena wg skali TISS – 28...” w 2015 r. 3. Pozytywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono sprawozdanie i rozliczenie pozostałych 318 skontrolowanych świadczeń „Leczenie w OAiIT dla dorosłych – ocena wg skali TISS – 28...” w 2016 r., 4. Negatywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono sprawozdanie niezgodnie ze stanem faktycznym 311 osobodni pobytu w OAiIT 26 pacjentów, rozliczonych świadczeniem „Leczenie w OAiIT dla dorosłych – ocena wg skali TISS – 28...” w 2016 r., 5. Pozytywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono sprawozdanie i rozliczenie pozostałych poddanych kontroli 442 świadczeń „Leczenie w OAiIT dla dorosłych – ocena wg skali TISS – 28...” <p>B. Realizacja wybranych świadczeń w zakresie otorynolaryngologia - hospitalizacja w okresie od 1 stycznia 2015 r. do 31 grudnia 2016 r.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Negatywnie ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości oceniono niezasadne sprawozdanie w ramach umowy w rodzaju leczenie szpitalne 19 świadczeń udzielonych w 2015 r. 7. Negatywnie ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości oceniono sprawozdanie niezgodnie ze stanem faktycznym 13 świadczeń udzielonych w 2015 r., co skutkowało zakwalifikowaniem tych świadczeń do nieprawidłowych grup JGP i następnie ich błędnym rozliczeniem. 8. Pozytywnie ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości oceniono: sprawozdanie danych charakteryzujących udzielone świadczenie w zakresie daty pobytu oraz trybu przyjęcia pacjentów do Szpitala; kwalifikację pacjentów do pobytu w Szpitalu (poza wskazanymi w pkt 1 wystąpienia pokontrolnego); sprawozdanie pozostałych, nie wymienionych w pkt 1 i 2 wystąpienia pokontrolnego poddanych kontroli świadczeń z 2015 r. 9. Negatywnie ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości oceniono niezasadne sprawozdanie w ramach umowy w rodzaju leczenie szpitalne 17 świadczeń udzielonych w 2016 r. 10. Negatywnie ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości oceniono sprawozdanie niezgodnie ze stanem faktycznym 22 świadczeń udzielonych w 2016 r., co skutkowało błędnym zakwalifikowaniem tych świadczeń i następnie ich błędnym rozliczeniem. 11. Pozytywnie ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości oceniono: sprawozdanie danych charakteryzujących udzielone świadczenie w zakresie daty pobytu oraz trybu przyjęcia pacjentów do Szpitala; kwalifikację pacjentów do pobytu w Szpitalu (poza wskazanymi w pkt 4 wystąpienia pokontrolnego); sprawozdanie pozostałych, nie wymienionych w pkt 4 i 5 wystąpienia pokontrolnego poddanych kontroli świadczeń z 2016 r. <p>C. Zasadność i prawidłowość sprawozdawania, dokumentowania i rozliczania wszystkich świadczeń o kodzie: 553010001445 Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z użyciem cewnika typu Broviac, Hickman lub Groshong w okresie od 1 stycznia 2009 r. do 31 lipca 2017 r.</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Negatywnie ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości oceniono niezasadne sprawozdanie w okresie od 1 stycznia 2009 r. do 31 lipca 2017 r. wszystkich objętych kontrolą świadczeń Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z użyciem cewnika typu Broviac, Hickman lub Groshong o kodzie 5.53.01.0001445, wskazanych w Specyfikacjach skutków finansowych kontroli. 	<p>Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu przedstawił następujące zalecenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Rzetelnie kwalifikować pacjentów do pobytu w warunkach stacjonarnych i udzielać świadczeń w warunkach stacjonarnych, jeżeli cel leczenia w danym przypadku nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne. 2) Dokonywać rzetelnej oceny stanu pacjentów w oparciu o skalę TISS-28. 3) Dokumentować w Karcie TISS-28 wykonane czynności medyczne. 4) Sprawozdawca udzielone świadczenia zgodnie ze stanem faktycznym i zasadami rozliczania świadczeń. 5) Rozliczać wyłącznie świadczenia udzielone. 6) Skorygować dokumenty rozliczeniowe. 7) Zwrócić na konto Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Poznaniu uzyskaną nienależnie z tego tytułu kwotę w wysokości 8 176 609,52 zł <p>Skutki finansowe: kara umowna: 134 007,90 zł; wartość świadczeń niezasadnie sprawozdanych, określona do zwrotu: 8 176 609,52 zł.</p>