

| 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 | 15.7310.093.2018.WKON-LZ       | od 26 czerwca 2018 r. do 23 sierpnia 2018 r. | Leszczyńskie Centrum Medyczne VENTRICULUS Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością z siedzibą w Lesznie (64-100) ul. Słowiańska 41 | <p><b>Temat kontroli:</b> ocena realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne w zakresie chirurgia szczękowo-twarzowa – hospitalizacja planowa.</p> <p><b>Okres objęty kontrolą:</b> od 1 stycznia 2017 r. do 31 grudnia 2017 r.</p> | <p><b>Wyniki kontroli:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Negatywnie ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości oceniono niezasadne zakwalifikowanie do pobytu w szpitalu 21 pacjentów oraz udzielenie i sprawozdanie na ich rzecz 21 świadczeń, skutkujące przekazaniem Świadczeniodawcy nienależnych środków finansowych.</li> <li>2. Negatywnie ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości oceniono błędne sprawozdawanie 2 świadczeń, na rzecz 2 pacjentów, których pobyty w Szpitalu rozliczono świadczeniem o kodzie: 5.51.01.0003022 (C22 duże zabiegi szczękowo-twarzowe).</li> <li>3. Pozytywnie z uchybieniem ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono sprawozdanie danych charakteryzujących udzielone świadczenia w zakresie trybu przyjęcia i wypisu pacjentów ze Szpitala, daty początku i końca usługi, rozpoznania zasadniczego oraz wykonanych procedur medycznych.</li> <li>4. Pozytywnie ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości oceniono zasadność i prawidłowość sprawozdania pozostałych objętych kontrolą 53 świadczeń (nie wymienionych w powyższych punktach 1 i 2).</li> </ol> | <p><b>Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu przedstawił następujące zalecenia:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Sprawozdawać udzielone świadczenia zgodnie ze stanem faktycznym i zasadami rozliczania świadczeń – na bieżąco w toku realizacji umowy.</li> <li>2) Rzetelnie kwalifikować pacjentów do pobytu w szpitalu i udzielenia świadczeń w warunkach stacjonarnych oraz uzasadniać w dokumentacji medycznej - konieczność przyjęcia pacjenta do szpitala i udzielenia świadczenia w warunkach stacjonarnych - na bieżąco w toku realizacji umowy.</li> <li>3) Skorygować raporty sprawozdawcze, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego, poprzez usunięcie świadczeń sprawozdanych niezasadnie i błędnie.</li> <li>4) Skorygować, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego, rachunki rozliczeniowe w związku z korektą świadczeń wskazanych w wystąpieniu pokontrolnym, zgodnie z § 28 ust. 2 ogólnych warunków umów.</li> <li>5) Skorygować raport statystyczny w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania, poprzez wprowadzenie w miejsce błędnych danych dotyczących rozpoznania ICD-10 oraz procedur medycznych ICD-9, danych zgodnych ze stanem faktycznym, wskazanych w kolumnie: „Prawidłowa wartość danych”.</li> <li>6) Zwrócić na konto Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Poznaniu, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego, uzyskaną nienależnie kwotę w wysokości 101 156,80 zł.</li> </ol> <p><b>Skutki finansowe:</b> kara umowna: 2 544,03 zł; wartość świadczeń niezasadnie sprawozdanych, określona do zwrotu: 101 156,80 zł.</p> |