

Jednostka Organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Nr postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Nazwa kontrolowanego	Temat kontroli uszczegółowiony, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe
Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ w Bydgoszczy	02.7320.034.2018.WKZ.POZ	od 2018-02-01 do 2018-02-28	NZOZ "ZDROWIE DLA CIEBIE" W BYDGOSZCZY PROWADZONY PRZEZ FUNDACJĘ "ZDROWIE DLA CIEBIE", ul. Królowej Jadwigi 16, 85-231 Bydgoszcz	<p>Prawidłowość realizacji umowy 13-18/B0625/POZN, pod kątem:</p> <ul style="list-style-type: none"> warunków wymaganych do realizacji świadczeń (personel medyczny i godziny jego pracy wskazane w umowie), organizacji i sposobu udzielania świadczeń pacjentom, zasadności skarg złożonych w Oddziale Funduszu. 	<p>WYNIKI KONTROLI:</p> <p>1. Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono spełnienie warunków wymaganych do realizacji świadczeń (personel medyczny i godziny jego pracy wskazane w umowie).</p> <p>2. Negatywnie oceniono realizację przez Fundację umowy w zakresie organizacji wykonywania świadczeń: porada lekarska udzielona w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy, wizyta pielęgniarska udzielona w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy. Postępowanie kontrolne jednoznacznie wskazało, że Fundacja zorganizowała miejsce wyczekiwania zespołu wyjazdowego poza obszarem terytorialnym, którego dotyczy realizacja obowiązującej umowy.</p> <p>3. Negatywnie oceniono odmowę udzielenia świadczeń czterem pacjentom w IV kwartale 2017 roku.</p>	<p>Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy przedstawił następujące zalecenia pokontrolne:</p> <ol style="list-style-type: none"> Dokonać aktualizacji personelu zgłoszonego do wykonywania świadczeń będących przedmiotem obowiązującej umowy oraz zgłaszać na bieżąco wszelkie zmiany w tym zakresie. Niezwłocznie zorganizować wykonywanie zawartej umowy zgodnie z obowiązującymi, wyżej przywołanymi przepisami poprzez: <ul style="list-style-type: none"> umieszczenie zespołu wyjazdowego na obszarze terytorialnym zabezpieczenia wskazanym w umowie, wydzielenie numeru telefonu kontaktowego w celu umożliwienia pacjentom z obszaru terytorialnego wskazanego w umowie zgłaszania zapotrzebowania na świadczenia. Zapewnić odpowiednią dostępność do świadczeń poprzez przestrzeganie przepisów wskazanych w punkcie 3 części oceniającej niniejszego Wystąpienia. Ewentualne uzasadnione odmowy udzielenia świadczeń odpowiednio dokumentować. <p>SKUTKI FINANSOWE:</p> <p>Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ w Bydgoszczy nałożył karę umowną w wysokości 6 620,52 zł :</p> <ul style="list-style-type: none"> - z tytułu nieuzasadnionej odmowy udzielenia świadczeń świadczeniobiorcy lub osobie uprawnionej do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji świadczeń, § 30 ust. 1 pkt 1 lit. d OWU. - z tytułu nieudzielania świadczeń w czasie lub miejscu ustalonym w umowie, inne nieprawidłowości w zakresie harmonogramu czasu pracy oraz miejsc udzielania świadczeń, § 30 ust. 1 pkt 2 lit. a OWU. - z tytułu udzielania świadczeń w sposób lub w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach lub umowie, niezgłoszenie zmian w załączniku do umowy- harmonogram – zasoby, § 30 ust. 1 pkt 3 lit. h OWU.