

| Jednostka Organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrole | 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 | 02.7320.123.2019.WKZ.ZPO | od 2019-05-29 do 2019-08-28 | Grażyna Konek Handel Akcesoriami Medycznymi, ul. Poznańska 32, 85-129 Bydgoszcz | Prawidłowość realizacji wieloletniej umowy oznaczonej nr 17-22/0226/ZPO o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – zaopatrzenie w wyroby medyczne, zawartej na 2018 rok w dniu 28.12.2017 r. oraz na 2019 rok w dniu 20 grudnia 2018 roku w zakresie zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne kod 4.12.97003309 i zaopatrzenie w środki pomocnicze z wyłączeniem środków pomocniczych z protetyki słuchu i optyki okularowej kod 4.12.97103309. | <p>WYNIKI KONTROLI:</p> <p>1. Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono spełnianie warunków wymaganych dla realizacji przedmiotowych świadczeń w zakresie kwalifikacji oraz harmonogramu czasu pracy personelu udzielającego świadczeń.</p> <p>2. Pozytywnie oceniono stan lokalu zgłoszonego do realizacji zawartej umowy. Na zewnątrz budynku umieszczono logo NFZ wraz z harmonogramem pracy.</p> <p>3. Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono sposób zaopatrywania pacjentów w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oraz zasadność złożonej przez pacjenta skargi.</p> | <p>Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy przedstawił następujące zalecenia pokontrolne Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy przedstawia następujące zalecenia:</p> <p>1. Udzielać świadczeń zgodnie z obowiązującym w umowie harmonogramem oraz zgłaszać wszelkie zmiany w obowiązującym harmonogramie realizacji świadczeń zgodnie z § 6 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 1146 ze zm.).</p> <p>2. W raportach statystycznych przekazywanych do Funduszu sprawozdać jedynie faktycznie wykonane realizacje zleceń na zaopatrzenie.</p> <p>SKUTKI FINANSOWE:</p> <p>1. Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ w Bydgoszczy nałożył karę umowną w wysokości: 1 341,90 zł .</p> <p>- z tytułu nieudzielenia świadczeń w czasie lub miejscu ustalonym w umowie.</p> |