

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>Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia Departament Kontroli Terenowy Wydział Kontroli II w Bydgoszczy</p>	<p>DK.TWK-II.7320.013.2021. AOS</p>	<p>Od 26.03.2021 r. do 23.04.2021 r.</p>	<p>Medic Klinika Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Łochowskiego 7A, 85-796 Bydgoszcz</p>	<p>Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie świadczenia zabiegowe w chirurgii ogólnej – zakres skojarzony z 02.1500.001.02. Okres objęty kontrolą: 01.01.2019 r. do 31.12.2020 r.</p>	<p><i>Poprawność realizacji i wykazywania do zapłaty świadczeń Z107 świadczenia zabiegowe – grupa 107</i> Na podstawie przekazanej do kontroli dokumentacji dokonano następujących ustaleń: Wykazywanie w dokumentacji medycznej oraz raportach statystycznych danych niezgodnych ze stanem faktycznym – dotyczy to 99.5% skontrolowanych świadczeń – stanowi naruszenie § 11 ust. 1 zarządzenia nr 22/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (ze zm.), § 11 ust. 1 zarządzenia nr 88/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 czerwca 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (ze zm.) oraz zarządzenia nr 182/2019/DSOZ z dnia 31 grudnia 2019 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna (ze zm.)</p>	<p>ZALECENIA POKONTROLNE: 1. W dokumentacji medycznej oraz raportach statystycznych wykazywać wyłącznie procedury medyczne faktycznie wykonane, a następnie na ich podstawie wyznaczać i sprawozdawać świadczenia zabiegowe zgodnie z obowiązującym zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Termin realizacji: na bieżąco. 2. Dokonać korekty świadczeń opieki zdrowotnej poprzez poprawę raportów statystycznych i faktur do kontrolowanej umowy zgodnie z załącznikami nr 1 i 2 do wystąpienia pokontrolnego oraz procedurą obowiązującą w NFZ, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia.</p> <p>SKUTKI FINANSOWE: 64 566,85 zł – tytułem nienależnie przekazanych przez Kujawsko-Pomorski OW NFZ środków finansowych 1 122,23 zł – tytułem kary umownej</p>