

**Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli nr DK.TWKX.7320.050.2020.DRKX**

<b>Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę</b>	Terenowy Wydział Kontroli X w Białymstoku, Departament Kontroli Centrali NFZ
<b>Numer postępowania kontrolnego</b>	DK.TWKX.7320.050.2020.DRKX
<b>Termin przeprowadzenia kontroli</b>	Data rozpoczęcia kontroli: 18.12.2020 r., data zakończenia kontroli 11.01.2021 r.
<b>Podmiot kontrolowany: nazwa i adres</b>	<b>Centrum Medyczne GAJDA-MED</b> z siedzibą: 06-100 Pułtusk ul. Piotra Skargi 23/29 prowadzącego działalność w zakładzie leczniczym: Centrum Medyczne GAJDA-MED 06-100 Pułtusk ul. Piotra Skargi 23/29 w miejscu udzielania świadczeń: <b>Centrum Medyczne GAJDA-MED filia w Jabłoni Kościelnej</b> 18-212 Jabłoń Kościelna ul. Kolejowa 11
<b>Temat kontroli, okres objęty kontrolą</b>	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz świadczenia pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej. Okres objęty kontrolą: 18.12.2019
<b>Informacja dotycząca ustaleń z kontroli</b>	<b>1. Negatywna</b> , biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności i celowości działań podmiotu kontrolowanego w zakresie dostępności do świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w miejscu udzielania świadczeń zgłoszonym do umowy. Nieprawidłowości polegają na nieudzielaniu świadczeń w czasie i miejscu zgodnie z określonym w umowie harmonogramem oraz niepowiadomienie na piśmie POW NFZ o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń, przewidywanym okresie jej trwania oraz o sposobie zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń w tym czasie. <b>2. Pozytywnie</b> , biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności i celowości działań podmiotu kontrolowanego w zakresie dostępności do świadczeń pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej w miejscu udzielania świadczeń zgłoszonym do umowy.
<b>Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link</b>	<b>Zalecenia pokontrolne:</b> 1. Udzielać świadczeń zgodnie z określonym w umowie harmonogramem w myśl zapisów § 9 ust. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. 2. W przypadku planowania przerwy w udzielaniu świadczeń, powiadomić na piśmie oddział wojewódzki Funduszu w terminie co najmniej 30 dni przed planowaną przerwą, wskazując przewidywany okres jej trwania, a także sposób zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń w tym czasie zgodnie z zapisami § 9 ust. 2 OWU.  <b>Skutki finansowe kontroli:</b> Kara umowna: 5464,89 zł.