

LISTA KONTROLNA

Lp.	Treść	TAK/NIE
DANE ZAWARTE W OŚWIADCZENIU		
1.	A. Czy kontrolowany świadczeniodawca złożył wymagane oświadczenie w formie papierowej przed rozpoczęciem kontroli? B. Przyjęcie oświadczenia w trakcie kontroli (ustalenie kwoty i sposobu wykorzystania środków - wypełnić punkt 2 i 3).	
2.	Czy w oświadczeniu wskazano środki do zwrotu? (jeżeli tak, sprawdzić kiedy zostały zwrócone i czy w przypadku opóźnienia naliczono odsetki): - data zwrotu - odsetki	
3.	Podać, które pozycje w oświadczeniu, zostały wskazane jako sposób wykorzystania środków (jeśli wskazano pkt. C1 - należy dołączyć wypełnione przez świadczeniodawcę zestawienie nr 2a, jeśli wskazano pkt. C2 - należy dołączyć wypełnione przez świadczeniodawcę zestawienie nr 2b) C1 C2 C3 E1 E2	
REALIZACJA USŁUG MEDYCZNYCH PRZEZ ŚWIADCZENIODAWCĘ		
4.	Czy świadczeniodawca wystawił faktury za świadczenia medyczne za okres: październik 2006 listopad 2006 grudzień 2006	
ROZWIĄZANIA ORGANIZACYJNE		
5.	Czy u świadczeniodawcy funkcjonuje układ zbiorowy pracy lub regulamin wynagradzania pracowników ?	
6.	Czy w układzie zbiorowym pracy lub regulaminie wynagradzania jest wskazany sposób przyznawania podwyżek pracownikom ?	
7.	Podać kto reprezentował załogę w negocjacjach ze świadczeniodawcą w zakresie określenia formy i wysokości podwyższenia wynagrodzenia pracownikom:	
8.	Czy jest dokument potwierdzający przeprowadzenie uzgodnień pomiędzy pracodawcą a zakładową organizacją związkową w zakresie sposobu dokonania podwyżek wynagrodzeń ?	
9.	Czy świadczeniodawca podjął samodzielnie decyzję o podwyżkach ? (sprawdzić czy był zobligowany do przestrzegania art.5 ust.6 ustawy).	
EWIDENCJA DOKONANYCH PODWYŻEK		
10.	Czy świadczeniodawca zatrudnia pracowników ?	
11.	Czy u świadczeniodawcy jest osoba odpowiedzialna za rozliczanie wynagrodzeń ?	
12.	Ile osób objęto podwyżką wynagrodzeń ? (podać liczbę pracowników zatrudnionych na umowę o pracę oraz na umowę inną niż umowa o pracę, podać jaki dokument został sprawdzony – sprawozdania GUS, deklaracje ZUS, zbiorówki list płac, wykazy pracowników itp.). - liczba osób ogółem objętych podwyżką (dane wg. stanu na dzień 31 grudnia 2006 r.), z tego: - osoby zatrudnione na umowę o pracę - osoby udzielające świadczeń opieki zdrowotnej będących przedmiotem umowy ze świadczeniodawcą innej niż umowa o pracę - sprawdzony dokument:	
13.	Kontrola wynagrodzeń pracowników objętych podwyżkami – wyniki w zestawieniu nr 2c (zweryfikować angaże wymienionych osób, umowy na podstawie, których zostali zatrudnieni lub współpracują ze świadczeniodawcą, sprawdzić i podać przeciętne wynagrodzenie w II kw. 2006 roku na podstawie list płac lub umów zatrudnienia, podać wysokość podwyżek wynagrodzenia danej osoby, sprawdzić listy płac, sprawdzić czy i jak zostały wypłacone podwyżki, kiedy zostały wypłacone, sprawdzić czy zostały opłacone składki na ubezpieczenia społeczne i FP, sprawdzić deklaracje ZUS, kiedy zostały złożone, sprawdzić zgodność udzielonych podwyżek z dokumentem dotyczącym podwyżek oraz z ustawą; w przypadku spoz sprawdzić czy kierownik został objęty podwyżkami; w przypadku niepublicznych zoz-ów sprawdzić czy podwyżka objęła właścicieli i czy była wynikiem odrębnej umowy właściciela z nzoż na świadczenie usług medycznych w 2006 r.; sprawdzić czy środkami z podwyżki nie zostało sfinansowane wyrównanie wynagrodzenia do minimalnego wynagrodzenia). Przyjęta grupa losowa: - 100% - w przypadku świadczeniodawców zatrudniających do 10 osób - 10 osób – w przypadku świadczeniodawców zatrudniających do 100 osób - 5% (nie mniej niż 10 i nie więcej niż 20 osób) – w przypadku świadczeniodawców zatrudniających powyżej 100 osób	
14.	Czy świadczeniodawca ma podwykonawców ? (sprawdzić kontrakt z NFZ)	

LISTA KONTROLNA

Lp.	Treść	TAK/NIE
WYNIKI KONTROLI		
15.	Czy stwierdzono różnice/nieprawidłowości w stosunku do złożonego oświadczenia, podać jakie ? <i>(czy w trakcie kontroli zakwestionowano: kwotę podwyżki, sposób obliczenia podwyżki, sposób przyznania podwyżki, prawidłowość wykazania kwoty wykorzystania środków w pozycjach C1-E2, wyjaśnić przyczyny powstałych różnic/nieprawidłowości):</i> - - - -	
16.	Zakwestionowana kwota:	
WNIOSKI POKONTROLNE		
17.	Sformułować wnioski:	

- Uwagi:*
- Punkty 1-2 oraz 4 i 14 opracowane na podstawie dokumentów będących w posiadaniu NFZ,
 - Punkt 3 opracowany na podstawie dokumentów będących w posiadaniu NFZ oraz przedstawiionych przez świadczeniodawcę w trakcie kontroli, w tym m.in. zestawienie 2a i 2b,
 - Punkty 5-13 opracowane na bazie dokumentów przedstawionych przez świadczeniodawcę w czasie kontroli,
 - Przewidywany czas na kontrolę w siedzibie świadczeniodawcy 2-4 dni robocze.