

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
Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu	15.7320.192.2018. WKON-LO	od 20 listopada 2018 r. do 30 stycznia 2019 r.	<p>Katarzyna Pieluszyńska, wykonująca działalność leczniczą w formie indywidualnej praktyki stomatologicznej; Indywidualna Praktyka Stomatologiczna Katarzyna Pieluszyńska, 61-381 Poznań Osiedle Armii Krajowej nr 101</p>	<p>Temat kontroli: ocena prawidłowości realizacji umowy nr 150006648/07/1/0042/0/08/10 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne, ze szczególnym uwzględnieniem oceny prawidłowości sprawozdawania i rozliczania świadczeń.</p> <p>Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2010 r. do 31 grudnia 2010 r.</p>	<p>Wyniki kontroli:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pozytywnie pod względem kryterium legalności i rzetelności oceniono sprawozdanie i rozliczenie 298 spośród 359 świadczeń, tj. 83% świadczeń objętych kontrolą. 2. Negatywnie pod względem kryterium legalności i rzetelności oceniono niezasadne sprawozdanie i rozliczenie 61 świadczeń wyszczególnionych w wystąpieniu pokontrolnym. 3. Pozytywnie z uchybieniem ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono sprawozdanie w raportach statystycznych danych charakteryzujących udzielone świadczenia. 	<p>Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu przedstawił następujące zalecenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sprawozdawca dane charakteryzujące udzielone świadczenia - rzetelnie i zgodnie ze stanem faktycznym. Termin – na bieżąco. 2. Sprawozdawca: <ul style="list-style-type: none"> - wyłącznie świadczenia udzielone, - wyłącznie świadczenia udzielone w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, - rzetelnie świadczenia protetyczne i usługi związane ze znieczuleniem. Termin – na bieżąco. 3. Dokonać, na podstawie § 28 ust. 1 i 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t. j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1146 ze zm), korekty dokumentów rozliczeniowych, poprzez usunięcie 61 niezasadnie sprawozdanych świadczeń wskazanych w Tabeli nr 1 wystąpienia pokontrolnego, a następnie dokonać zwrotu nienależnie pobranych środków finansowych w wysokości 2 378,88 zł, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego. 4. Dokonać korekty raportów statystycznych zgodnie z Tabelą nr 2 wystąpienia pokontrolnego, poprzez wskazanie prawidłowej daty udzielenia oraz nr umiejscowienia zęba. Termin – 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego. <p>Skutki finansowe: kara umowna: 604,80 zł; wartość świadczeń niezasadnie sprawozdanych, określona do zwrotu: 2 378,88 zł.</p>