

Lp	Jednostka organiz. NFZ przeprowadz. kontrolę	Numer postępow. kontrolnego	Termin przeprowadz. kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe/ link
1	POW NFZ	09.7320.072.2018. WKO-RK	03.07.2018-28.08.2018	Jarosław Kolańczuk, Janusz Danieluk wspólnicy spółki cywilnej PORADNIA OKULISTYCZNA S.C. J. Kolańczuk, J. Danieluk 37-700 Przemysł, ul. Sportowa 4	Temat kontroli: Realizacja i rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nr 0903024702201701 oraz nr 0903024702201801 w rodzaju Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna w zakresie okulistyki i okulistyki dla dzieci. Okres objęty kontrolą: 01.01.2017-28.08.2018	Braki w informacjach wymaganych do uwidocznienia z zewnątrz budynku w którym udzielane są świadczenia. Z zewnątrz budynku nie są widoczne informacje o godzinach udzielania świadczeń w poradni okulistycznej i okulistycznej dla dzieci a także informacje na temat posiadanych udogodnień dla osób niepełnosprawnych. Świadczeniodawca umieścił wewnątrz budynku wymagane informacje dla pacjentów. Natomiast stwierdzono niezgodność harmonogramu udzielania świadczeń podanego w miejscu udzielania świadczeń, z harmonogramem stanowiącym załącznik nr 2 do umowy. Stwierdzono brak gabinetu diagnostyczno-zabiegowego wymaganego dla poradni okulistycznej w lokalizacji. Świadczeniodawca nie posiada w swojej strukturze gabinetu diagnostyczno-zabiegowego. Świadczeniodawca wskazał, że ciemnia okulistyczna pełni funkcję gabinetu diagnostyczno-zabiegowego - obecnie w trakcie dostosowywania do wymogów sanitarnych i odbioru przez sanepid. Wykaz sprzętu podany w załączniku do umowy niezgodny ze stanem faktycznym – w skład poradni wchodzi jedna ciemnia wskazana jako gabinet diagnostyczno-zabiegowy, na wyposażeniu poradni nie ma dwóch lamp szczelinowych oraz dwóch perymetrów – na wyposażeniu jeden perymetr i jedna lampa szczelinowa. Kontrola ustaliła, że na badanie pola widzenia kierowani byli pacjenci do podmiotu zewnętrznego, poza miejscem udzielania świadczeń, a perymetr wymagany jest w miejscu udzielania świadczeń. Świadczeniodawca dla sprzętu stosowanego przy udzielaniu świadczeń przedstawił świadectwa sprawdzenia stanu technicznego oraz dla perymetru Centerfield 2 firmy OCULUS certyfikat CE, natomiast dla pozostałego sprzętu nie przedstawił atestów, certyfikatów lub innych dokumentów potwierdzających dopuszczenie do użytku. Rejestracja prowadzona na bieżąco, w wyznaczonych godzinach, pacjenci w kolejce stoją do rejestracji a następnie gromadnie oczekują na przyjęcie w poczekalni wspólnej dla kilku poradni, w tym poradni okulistycznej dla dzieci. Nieprawidłowości w prowadzeniu dokumentacji medycznej zbiorczej (książką zabiegów). Nie wszyscy podwykonawcy zostali zgłoszeni w załączniku nr 3 do umowy. Nieprawidłowości w prowadzeniu dokumentacji medycznej indywidualnej. Dokumentacja prowadzona w postaci papierowej, wpisy porad dokonane mało czytelnym, a nawet nieczytelnym charakterem pisma. Dołączone wyniki badań nie są objęte numerowaniem, a wydruk	Zalecenia pokontrolne: Informacje odane na zewnątrz budynku w którym udzielane są świadczenia doprowadzić do stanu zgodnego z wymogami określonymi w § 11 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Skorygować podane wewnątrz budynku informacje o godzinach udzielania świadczeń w zakresie poradni okulistycznej i okulistycznej dla dzieci, tak aby informacje podane do wiadomości świadczeniobiorców były zgodne z „Harmonogramem – zasoby” stanowiącym załącznik nr 2 do umowy. Przestrzeganie wymogu udzielania świadczeń w pomieszczeniach spełniających wymagane warunki. Podjąć działania w celu zorganizowania w lokalizacji gabinetu diagnostyczno-zabiegowego, tak aby zostały spełnione warunki konieczne do realizacji świadczeń w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie okulistyki i okulistyki dla dzieci, wynikające z obowiązujących przepisów. Uzupelnąć wyposażenie poradni i zaktualizować dane dotyczące sprzętu przeznaczonego do realizacji umowy tak aby wykaz sprzętu podany w załączniku nr 2 do umowy zgodny był ze stanem faktycznym. Przestrzeganie wymogu udzielania świadczeń przy użyciu aparatury i sprzętu medycznego posiadającego stosowne certyfikaty, atesty lub inne dokumenty potwierdzające dopuszczenie aparatury do użytku oraz dokumenty potwierdzające dokonanie aktualnych przeglądów wykonanych przez uprawnione podmioty zgodnie z § 7 ust.1 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Uzupelnąć brakujące dokumenty. Rozważyć możliwość zapewnienia rejestracji z wyznaczeniem terminu przyjęcia, tak aby zminimalizować liczbę osób oczekujących na przyjęcie w poczekalni w tym samym czasie. Prowadzenie dokumentacji zbiorczej w formie księgi zabiegów zgodnie z przepisami § 32 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Zaktualizowanie danych dotyczących potencjału wykonawczego przeznaczonego do realizacji umowy w załączniku nr 3 do umowy - Wykaz podwykonawców. Zapewnienie realizacji w ramach poradni wymaganego zakresu badań diagnostycznych a także badań dodatkowych i procedur medycznych związanych z udzielaniem świadczeń w zakresie poradni okulistycznej zgodnie z wykazem zawartym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń
2	POW NFZ	09.7310.060.2018. WKO-RK	2018-05-30 2018-07-05	CENTRUM ZDROWIA EUROMED Sp. z o.o. ul. Stanisława Staszica 3, 38-400 Krosno	Kontrola realizacji umowy nr 0903067305201801 z dnia 29.09.2017 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza. 01.04.2018 r.-05.07.2018 r.	Świadczeniodawcę oceniono pozytywnie pod względem spełnienia wymogów zawartych w § 11 „Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej”; wymogów formalno-prawnych; warunków lokalowych oraz wyposażenia w sprzęt; pozytywnie z uchybeniami oceniono działania świadczeniodawcy w zakresie personelu udzielającego świadczeń; w obszarze prowadzenia dokumentacji medycznej; sposób prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczenia.	Stworzenie możliwości potwierdzenia zgodności czasu pracy personelu z przedłożonym harmonogramem w załączniku nr 2 do umowy „Harmonogram-zasoby” oraz obowiązującymi aktami prawnymi poprzez uzupełnienie treści zawartych umów cywilno prawnych o zobowiązanie zleceniobiorcy do wykonywania przedmiotu umowy w czasie wynikającym z obowiązującego aktualnie Harmonogramu-zasoby załącznik nr 2 do umowy z POW NFZ realizowanej przez zleceniobiorcę. Aktualizowanie na bieżąco danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy (personel i sprzęt) zgodnie ze stanem faktycznym. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Prowadzenie list osób oczekujących na udzielenie świadczenia zgodnie z zapisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Lp	Jednostka organiz. NFZ przeprowadz. kontrolę	Numer postępow. kontrolnego	Termin przeprowadz. kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe/ link
3	POW NFZ	09.7310.066.2018. WKO-RK	19.06.2018r.-20.07.2018r.	Indywidualna Praktyka Pielęgniarska Ewa Stępień 36-130 Raniszów, Rynek 3A	<p>Temat kontroli: Realizacja umowy nr 0907030301201813 udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń pielęgniarstwa poz.</p> <p>Okres objęty kontrolą: od 01.01.2018 r. do 20.07.2018 r.</p>	<p>Na podstawie ustaleń opisanych w protokole kontroli, Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ w Rzeszowie, skontrolowaną działalność ze względu na kryterium rzetelności ocenia pozytywnie z nieprawidłowościami.</p> <p>Struktura organizacyjna Podmiotu jest zgodna ze stanem faktycznym. Polisa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pielęgniarki jest aktualna. Podmiot jest pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kolbuszowej. W obszarze przekazywania do wiadomości świadczeniobiorców informacji, wymaganych Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – świadczeniodawca wywiązał się z obowiązku podania do wiadomości świadczeniobiorców większości informacji. Uchybienia dotyczą braku: informacji na temat posiadanych udogodnień dla osób niepełnosprawnych, zasad potwierdzania prawa do świadczeń, prawa pacjenta wyłącznie do wglądu w gabinet. Stan wyposażenia gabinetu oraz nesesera pielęgniarki poz. dostosowany do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2015 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2016, poz.86 z późn. zmianami). Potwierdzono dokonywanie bieżącej kontroli dat ważności przechowywanych farmaceutyków. Kwalifikacje pielęgniarki Ewy Stępień spełniają wymagania określone w art. 5 pkt 28 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 1793). Analiza danych zawartych w systemie elektronicznym NFZ oraz danych załącznika nr 1 do umowy „Harmonogram-zasoby” potwierdziły zgodność ze stanem faktycznym. Harmonogram pracy potwierdza dostępność do świadczeń pielęgniarstwa poz. Dokumentacja medyczna dostosowana do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (jak opisano w protokole kontroli na str. 8-10). Kolejne strony stanowią chronologicznie uporządkowaną całość. Nie wszystkie wpisy autoryzowane pieczęcią i podpisem pielęgniarki. Realizacja zabiegów pielęgniarstwa nieopisana podczas każdorazowej wizyty- jeden wpis odnosi się do kilku dat odwiedzin jednocześnie. Dokumentacja zbiorcza nie jest spójna z</p>	<p>Zalecenia pokontrolne:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Uzupelnienie brakujących informacji dla świadczeniobiorców, wymaganych przepisami § 11 OWU. 2. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami. 3. Przestrzeganie obowiązku sprawozdawania do NFZ informacji o świadczeniach pielęgniarstwa.
4	POW NFZ	09.7310.065.2018. WKO-RK	22.06.2018r.-20.08.2018r.	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie 35-301 Rzeszów, ul. Lwowska 60	<p>Temat kontroli: Realizacja i rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy nr 0901004603201701, 0901004603201708 oraz 0901004603201808 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalnego w zakresie Neurologia dziecięca - hospitalizacja.</p> <p>Okres objęty kontrolą: 01.01.2017 r.-20.08.2018 r.</p>	<p>Na podstawie ustaleń opisanych w protokole kontroli, Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ w Rzeszowie, skontrolowaną działalność w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalnego w zakresie Neurologia dziecięca – hospitalizacja ocenia negatywnie. W zakresie organizacji udzielania świadczeń, wyposażenia w sprzęt aparaturę medyczną oraz dostęp do badań diagnostycznych. Oddział Neurologii Dziecięcej spełnia podstawowe wymagania NFZ.</p> <p>Kontroli poddano 262 historie chorób w tym 210 sprawozdanych w okresie I-IX.2017 r. w ramach umowy Nr 0901004603201701 i 52 historie chorób, sprawozdane w okresie X-XII.2017 r. w ramach umowy Nr 0901004603201708 (umowy PSZ - system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej).</p> <p>W 138 historiach chorób, kontrola wykazała udzielanie pacjentom tzw. przepustek, czyli przerwy w udzielaniu świadczeń stacjonarnych. W wielu przypadkach dzieci wychodziły na przepustkę już w dniu zapisu do szpitala. Wielokrotnie po wykonaniu badania, w tym samym dniu dziecko ponownie wychodziło na przepustkę lub wypisywane było do domu z powodu zakończenia hospitalizacji. W przypadku 32 historii chorób nie wystąpiła ani jedna pełna doba hospitalizacji. Stwierdzono powtarzające się nieprawidłowości w zakresie wyboru produktu rozliczeniowego:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wybór produktu w oparciu o sprawozdane rozpoznanie niezgodne z rozpoznaniem ostatecznym zawartym w dokumentacji. 2. Sprawozdanie rozpoznania mimo braku potwierdzenia tego rozpoznania w świetle obserwacji i/lub wykonanych badań diagnostycznych – rozpoznanie negatywne. 3. Sprawozdanie rozpoznania mimo wykluczenie określonego stanu lub jednostki chorobowej – rozpoznanie negatywne. 4. Wybór nieprawidłowego produktu, niezgodnie z kryterium czasu pobytu. 5. Hospitalizacje z czasem pobytu < 1 dnia. <p>Nieprawidłowości w zakresie zgodności dokumentacji medycznej z obowiązującymi przepisami: - część wypisowa historii chorób (wydruk z systemu informatycznego) - brak wpisów rozpoznania</p>	<p>Zalecenia pokontrolne:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Dostosowanie dokumentacji medycznej do obowiązujących w tym zakresie przepisów tj. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U.2015.2069) 2) Dokonanie korekty sprawozdania finansowego i rzeczowego zawartymi w zbiorczym zestawieniu do wystąpienia pokontrolnego, a następnie prawidłowe zakwalifikowanie zakończonej hospitalizacji do właściwej grupy JGP zgodnie z wykonanymi świadczeniami. <p>Skutki finansowe:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) W zakresie umowy nr 0901004603201701 <ul style="list-style-type: none"> - z tytułu nienależnie przekazanych środków: 287 639,04 - z tytułu nałożonych kar umownych: 20 639,18 zł 2) W zakresie umowy 0901004603201708 <ul style="list-style-type: none"> - z tytułu nałożonych kar umownych: 83 013,60 zł

Lp	Jednostka organiz. NFZ przeprowadz. kontrolę	Numer postępow. kontrolnego	Termin przeprowadz. kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe/ link
5	POW NFZ	09.7320.034.2018. WKO-RK	05.04.2018 – 20.06.2018	NTM Szpital Specjalistyczny im. Św. Rodziny Sp. z o.o. Rudna Mała 600, 36-060 Głogów Małopolski	Temat kontroli – realizacja umowy nr 0903111403201808 w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja (kod produktu: 03.4580.030.02) i w zakresie ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja - świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (świadczenia finansowane)	W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości: Brak dokonywania kwalifikacji medycznej przed wpisem pacjenta na listę oczekujących. Pozorne nadzorowanie prawidłowości postępowania wobec osób oczekujących na udzielenie świadczenia przez powołany Zespół oceny przyjęć. Brak pisemnego poinformowania pacjenta o zakwalifikowaniu do kategorii medycznej i terminie udzielenia świadczenia wraz z uzasadnieniem i ustne przekazywanie informacji o czasie oczekiwania niezgodnie z kolejką sprawozdawaną do POW NFZ w AP-KOLCE. Brak możliwości monitorowania przez pacjenta statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamianie o terminie udzielenia świadczenia drogą elektroniczną. Niedokonywanie systematycznych przesunięć w kolejce. Nie przestrzeganie zapisów §8 i §12.7 ogólnych warunków umów i zalecanie pacjentom zgłaszanie się do zabiegu endoprotezoplastyki z wykonanymi wcześniej badaniami i konsultacjami.	1. Prowadzenie kolejki oczekujących na zabiegi endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego zgodnie z obowiązującymi przepisami, w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. 2. Przestrzeganie zapisów § 8, §12.7 ogólnych warunków umów i udzielanie świadczeń w sposób kompleksowy; w przypadku skierowania pacjenta do szpitala do planowego leczenia operacyjnego wykonanie przez Szpital koniecznych dla leczenia w szpitalu badań diagnostycznych i konsultacji. Skutki finansowe: kara umowna w wysokości: 17 039,90 zł.
6	POW NFZ	09.7300.064.2018. WKO-RK	11.06.2018 – 12.07.2018	Szpital Specjalistyczny im. E. Biernackiego w Mielcu, ul. Żeromskiego 22, 39-300 Mielec	Temat kontroli – Realizacja i rozliczanie świadczeń neurologicznych w zakresie udarów w ramach umowy nr 0901001003201601 i nr 0901001003201808 o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie neurologia - hospitalizacja, neurologia - hospitalizacja A48, A51. Zakres przedmiotowy kontroli obejmuje weryfikację realizacji i rozliczania świadczeń neurologicznych w ramach umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie udarów w następujących obszarach: 1. Poprawność rozliczania świadczeń neurologicznych w ramach grup: a) A48 Kompleksowe leczenie udarów mózgu > 7 dni w oddziale udarowym, b) A49 Udar mózgu - leczenie > 7 dni	W wyniku kontroli stwierdzono uchybienia w kompleksowości realizacji świadczeń związanych z leczeniem udarów rozliczonych w grupach A48, A51. Bra formalnego uregulowania składu i pracy zespołu rehabilitacyjno-leczniczego oraz konsultacji specjalisty w dziedzinie neurochirurgii i chirurgii naczyniowej. Brak kart konsultacji w historiach choroby.	Udzielanie świadczeń związanych z leczeniem udarów w grupach A48, A51 zgodnie z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego i w sposób kompleksowy. Formalne uregulowanie składu i pracy zespołu rehabilitacyjno-leczniczego oraz konsultacji specjalisty w dziedzinie neurochirurgii i chirurgii naczyniowej tak, aby były spełnione przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Przestrzeganie przepisów rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej dotyczących wyników konsultacji.

Lp	Jednostka organiz. NFZ przeprowadz. kontrolę	Numer postępow. kontrolnego	Termin przeprowadz. kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe/ link
7	POW NFZ	09.7300.074.2018. WKO-RK	06.07.2018 – 05.09.2018	SPZZOZ Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli, ul. Staszica 4, 37-450 Stalowa Wola	Temat kontroli – Realizacja i rozliczanie świadczeń neurologicznych w zakresie udarów w ramach umowy nr 0901002103201601 i nr 0901002103201808 o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie neurologia - hospitalizacja, neurologia - hospitalizacja A48, A51. Zakres przedmiotowy kontroli obejmuje weryfikację realizacji i rozliczania świadczeń neurologicznych w ramach umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie udarów w następujących obszarach: 1. Poprawność rozliczania świadczeń neurologicznych w ramach grup: a) A48 Kompleksowe leczenie udarów mózgu > 7 dni w oddziale udarowym, b) A49 Udar mózgu - leczenie > 7 dni.	W wyniku kontroli stwierdzono nieprawidłowości w rozliczeniu i kompleksowości realizacji świadczeń związanych z leczeniem udarów rozliczonych w grupach A48, A51. Brak kart konsultacji w historiach choroby.	Udzielanie świadczeń związanych z leczeniem udarów w grupach A48, A51 zgodnie z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego i w sposób kompleksowy. Przestrzeganie przepisów rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej dotyczących wyników konsultacji.
8	POW NFZ	09.7310.065.2018. WKO-RK	22.06.2018 – 20.08.2018	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie, ul. Lwowska 60, 35-301 Rzeszów	Temat kontroli: Sprawdzenie realizacji umów nr 0901004603201701, 0901004603201708, 0901004603201808 o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie Neurologia dziecięca – hospitalizacja. Okres objęty kontrolą: 01.01.2017 do dnia zakończenia kontroli.	nieprawidłowości w zakresie wyboru produktu rozliczeniowego: 1. Wybór produktu w oparciu o sprawozdane rozpoznanie niezgodne z rozpoznaniem ostatecznym zawartym w dokumentacji. 2. Sprawozdanie rozpoznania mimo braku potwierdzenia tego rozpoznania w świetle obserwacji i/lub wykonanych badań diagnostycznych – rozpoznanie negatywne. 3. Sprawozdanie rozpoznania mimo wykluczenia określonego stanu lub jednostki chorobowej – rozpoznanie negatywne. 4. Wybór nieprawidłowego produktu, niezgodnie z kryterium czasu pobytu. 5. Hospitalizacje z czasem pobytu < 1 dnia.	Zalecenia pokontrolne: 1. umowa nr 0901004603201701 Dokonanie korekty sprawozdania finansowego i rzeczowego za okres 01.01.2018 do 30.09.2017 w kwocie 287 639,04 zł Kara umowna: 20 639,18 zł. 2. umowa nr 0901004603201708 korekta sprawozdania rzeczowego za okres 01.10.2018 do 31.12.2018. Kara umowna 83 013,60 zł

Lp	Jednostka organiz. NFZ przeprowadz. kontrolę	Numer postępow. kontrolnego	Termin przeprowadz. kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe/ link
9	POW NFZ	09.7310.081.2018. WKO-RK	8.08.2018 –10.09.2018	„Specmed” Sp. z o.o. ul. I. J. Paderewskiego 4, 38-400 Krosno	<p>Temat kontroli: sprawdzenie zgodności realizacji świadczeń z warunkami umowy nr 0903021804201801 oraz nr 0903021804201801LG w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie: świadczenia ambulatoryjne psychiatryczne dla dorosłych.– sprawdzenie warunków wymaganych w zakresie czasu pracy personelu i wymaganych kwalifikacji, dostępność do świadczeń, spełnienie warunków wymaganych w zakresie pomieszczeń, organizacja i sposób rozliczania świadczeń zdrowotnych, liczba pielęgniarek udzielających świadczeń oraz przestrzeganie przez Świadczeniodawcę praw pacjenta. Okres objęty kontrolą: 01.01.2018 do dnia zakończenia kontroli.</p>	<p>Świadczeniodawca spełnia warunki wymagane w zakresie realizacji świadczeń w Poradni Zdrowia Psychicznego. Rejestracja prowadzona jest z nieprawidłowościami. Stwierdzono nieprawidłowości: a) w prowadzeniu list oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego, b) w prowadzeniu dokumentacji indywidualnej, c) udzielanie świadczeń niezgodnie z harmonogramem podanym załącznikiem nr 2 do obowiązującej umowy, d) ustalanie terminów przyjęć do lekarzy i psychologów na godziny inne niż wynikają z harmonogramu pracy, e) nieprawidłowe rozliczanie świadczeń. Zakwestionowano Świadczenia zdrowotne umowa nr 0901002304201801 1) kod zakresu - 04.1700.0001.02 świadczenia ambulatoryjne psychiatryczne dla dorosłych na kwotę - 7 655,55 zł</p>	<p>Zalecenia pokontrolne: Prowadzenie dokumentacji zbiorczej zgodnie z § 39 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Prowadzenie dokumentacji indywidualnej zgodnie z postanowieniami: rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów zakresu i wzorów dokumentacji medycznej. Rozliczanie świadczeń zdrowotnych spełniających kryteria definicji (w tym kryteria czasowe) określone załącznikiem nr 6 lp. 1 i 9, kol. 2-4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Przestrzeganie harmonogramu pracy określonego załącznikiem nr 2 do obowiązującej umowy oraz jego bieżącej aktualizacji w zależności od zaistniałych zmian w harmonogramie. Przestrzeganie zasad rejestracji, umawianie pacjentów na godziny zgłoszone do POW NFZ załącznikiem nr 2 do umowy oraz przestrzegania zapisów wynikających z § 3 ust.2 ; § 13 ust. 3 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Świadczeniodawca zapewni realizację gwarantowanych świadczeń zdrowotnych wymienionych załącznikiem nr 6 lp. 1, kol. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Świadczeniodawca dokona korekty raportu statystycznego i finansowego zgodnie z tabelami zamieszczonymi w Protokole kontroli umowa nr 0903021804201801 1) kod zakresu - 04.1700.0001.02 świadczenia ambulatoryjne psychiatryczne dla dorosłych na kwotę 7 655,55. Nałożono na Świadczeniodawcę karę umową w wysokości 1 264,30 zł.</p>
10	POW NFZ	09.7310.068.2018. WKO-RK	26.06.2018 - 31.07.2018 r.	Przychodnia Specjalistyczna w Tarnobrzegu, ul. A. Mickiewicza 34, 39-400 Tarnobrzeg.	<p>Temat kontroli - sprawdzenie zgodności realizacji świadczeń z warunkami umowy nr 0901002304201801 w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia ambulatoryjne psychiatryczne dla dorosłych. Zakres przedmiotowy kontroli - sprawdzenie warunków wymaganych w zakresie harmonogramu i kwalifikacji personelu udzielającego świadczeń, spełnienie przez Świadczeniodawcę warunków wymaganych, organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych, sposób prowadzenia dokumentacji medycznej i rozliczania świadczeń z POWNFZ, przestrzeganie przez Świadczeniodawcę praw pacjenta. Okres objęty kontrolą: 01.01.2018 do 30.06.2018.</p>	<p>Świadczeniodawca spełnia warunki wymagane w zakresie realizacji świadczeń w Poradni Zdrowia Psychicznego. Rejestracja dla lekarzy psychiatrów prowadzona jest na dany dzień z podaniem godziny przyjęcia, natomiast do psychologów/ psychoterapeutów prowadzona jest z nieprawidłowościami. W Poradni Zdrowia Psychicznego stwierdzono nieprawidłowości: a) w prowadzeniu list oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego, b) w prowadzeniu dokumentacji indywidualnej, c) udzielanie świadczeń niezgodnie z harmonogramem podanym załącznikiem nr 2 do obowiązującej umowy, d) ustalanie terminów przyjęć do lekarzy i psychologów na godziny inne niż wynikają z harmonogramu pracy, e) nieprawidłowe rozliczanie świadczeń f) do wiadomości pacjentów nie podano wymaganych informacji a określonych § 11 ust. 1, 4 pkt 1, 3,4,6,7,8,10,11 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zakwestionowano Świadczenia zdrowotne umowa nr 0901002304201801 1) kod zakresu - 04.1700.0001.02 świadczenia ambulatoryjne psychiatryczne dla dorosłych na kwotę - 24 157,66</p>	<p>Zalecenia pokontrolne: Prowadzenie dokumentacji zbiorczej zgodnie z § 39 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Prowadzenie dokumentacji indywidualnej zgodnie z postanowieniami: a) § 4 ust.1-2; §8; §10 ust.1, pkt 1-3, § 41 ust.1-4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów zakresu i wzorów dokumentacji medycznej. Rozliczanie świadczeń zdrowotnych spełniających kryteria definicji (w tym kryteria czasowe) określone załącznikiem nr 6 lp. 1 i 9, kol. 2-4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Przestrzeganie pracy określonego załącznikiem nr 2 do obowiązującej umowy oraz jego bieżącej aktualizacji w zależności od zaistniałych zmian w harmonogramie. Przestrzeganie zasad rejestracji, umawianie pacjentów na godziny zgłoszone do POW NFZ załącznikiem nr 2 do umowy oraz przestrzegania zapisów wynikających z § 3 ust.2 ; § 13 ust. 3 i 4 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Świadczeniodawca zapewni realizację gwarantowanych świadczeń zdrowotnych wymienionych załącznikiem nr 6 lp. 1, kol. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Do wiadomości Świadczeniobiorców zostaną podane informacje określone § 11 ust. 4, pkt 1,3,4,6,7,8,10,11 oraz załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra z dnia 15 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Świadczeniodawca w terminie dokonał korekty raportu statystycznego i finansowego zgodnie z tabelami zamieszczonymi w Protokole kontroli umowa nr 0901002304201801 1) kod zakresu - 04.1700.0001.02 świadczenia ambulatoryjne psychiatryczne dla dorosłych na kwotę zł 24157,66. Kara umowna w wysokości 1 423,82 zł. Kara umowna przez Świadczeniodawcę w terminie.</p>

Lp	Jednostka organiz. NFZ przeprowadz. kontrolę	Numer postępow. kontrolnego	Termin przeprowadz. kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe/ link
11	POW NFZ	09.7310.041.2018. WKO-RK	14.02.2018-12.06.2018	Centrum Medyczne A&J Dental Jan Jasiński 39-120 Sędziszów Małopolski, ul. Piekarska 2	Kontrola planowa w Centrum Medycznym A&J Dental Jan Jasiński, 39-120 Sędziszów Małopolski, ul. Piekarska 2 w ramach realizacji umów zawartych z Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim NFZ nr 0905069107201701 z dnia 30.12.2016r., nr 0905069107201701LG z dnia 18.07.2017r., o udzielanie świadczeń w rodzaju: leczenie stomatologiczne, w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia oraz dostępność do świadczeń zgodnie z umową nr 0905069107201801 z dnia 29.12.2017r. na podstawie planu kontroli na 2018r. Okres objęty kontrolą - od 01.01.2017r. do zakończenia kontroli	<p>POW NFZ ocenia pozytywnie pod względem legalności, rzetelności i celowości działalność Centrum Medycznego A&J Dental Jan Jasiński, 39-120 Sędziszów Małopolski, ul. Piekarska 2. Powyższą ocenę uzasadniają przedstawione niżej oceny cząstkowe.</p> <p>1. Wypełnianie przez Świadczeniodawcę zapisów umowy w zakresie kwalifikacji pacjentów do gwarantowanych świadczeń stomatologicznych zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 06 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego zał. Nr 10 oraz zgodnie z katalogiem zakresów świadczeń stanowiących załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 57/2016/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 czerwca 2016r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenia stomatologiczne</p> <p>2. Wpisy w kontrolowanej dokumentacji medycznej zgodnie z danymi statystyczno-medycznymi przekazywanymi w sprawozdaniach do POW NFZ na podstawie których przekazano Świadczeniodawcy określone w umowie środki finansowe.</p> <p>3. Wypełnianie przez Świadczeniodawcę ustawowych zapisów dotyczących prowadzenia i sprawozdawania list oczekujących na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z ustawą oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. nr 123 poz. 801).</p> <p>Na podstawie ustaleń opisanych w protokole kontroli, Podkarpacki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie przedstawia negatywną ocenę cząstkową ze względu na kryterium rzetelności, legalności ze względu na:</p> <p>1. Brak prawidłowych danych na pieczęcie nagłówkowej oznaczającej podmiot w tym kod identyfikacyjny, nazwę jednostki organizacyjnej i kod resortowy V i nazwę komórki organizacyjnej i kod resortowy stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych.</p> <p>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2015 poz. 2069) §10 ust.1, pkt.1, lit. a, b, c, d, e, f, które określają jakie dane powinny znaleźć się w oznaczeniu podmiotu.</p>	<p>1. Przestrzeganie zapisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2015 poz. 2069) §10 ust.1, pkt.1, lit. a, b, c, d, e, f, które określają jakie dane powinny znaleźć się w oznaczeniu podmiotu.</p> <p>2. Przestrzeganie zapisów obowiązującego Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2015 poz. 2069) § 8 pkt 1, 2 i 3.</p> <p>3. Dostosowanie się do zapisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2015 poz. 2069) § 2 ust. 3 pkt. 1, § 39 ust. 1, § 40 ust. 1, § 41 ust. 1, § 42 ust. 1, § 43 ust. 1, § 44 ust. 1, § 45 ust. 1, § 46 ust. 1, § 47 ust. 1, § 48 ust. 1, § 49 ust. 1, § 50 ust. 1, § 51 ust. 1, § 52 ust. 1, § 53 ust. 1, § 54 ust. 1, § 55 ust. 1, § 56 ust. 1, § 57 ust. 1, § 58 ust. 1, § 59 ust. 1, § 60 ust. 1, § 61 ust. 1, § 62 ust. 1, § 63 ust. 1, § 64 ust. 1, § 65 ust. 1, § 66 ust. 1, § 67 ust. 1, § 68 ust. 1, § 69 ust. 1, § 70 ust. 1, § 71 ust. 1, § 72 ust. 1, § 73 ust. 1, § 74 ust. 1, § 75 ust. 1, § 76 ust. 1, § 77 ust. 1, § 78 ust. 1, § 79 ust. 1, § 80 ust. 1, § 81 ust. 1, § 82 ust. 1, § 83 ust. 1, § 84 ust. 1, § 85 ust. 1, § 86 ust. 1, § 87 ust. 1, § 88 ust. 1, § 89 ust. 1, § 90 ust. 1, § 91 ust. 1, § 92 ust. 1, § 93 ust. 1, § 94 ust. 1, § 95 ust. 1, § 96 ust. 1, § 97 ust. 1, § 98 ust. 1, § 99 ust. 1, § 100 ust. 1, § 101 ust. 1, § 102 ust. 1, § 103 ust. 1, § 104 ust. 1, § 105 ust. 1, § 106 ust. 1, § 107 ust. 1, § 108 ust. 1, § 109 ust. 1, § 110 ust. 1, § 111 ust. 1, § 112 ust. 1, § 113 ust. 1, § 114 ust. 1, § 115 ust. 1, § 116 ust. 1, § 117 ust. 1, § 118 ust. 1, § 119 ust. 1, § 120 ust. 1, § 121 ust. 1, § 122 ust. 1, § 123 ust. 1, § 124 ust. 1, § 125 ust. 1, § 126 ust. 1, § 127 ust. 1, § 128 ust. 1, § 129 ust. 1, § 130 ust. 1, § 131 ust. 1, § 132 ust. 1, § 133 ust. 1, § 134 ust. 1, § 135 ust. 1, § 136 ust. 1, § 137 ust. 1, § 138 ust. 1, § 139 ust. 1, § 140 ust. 1, § 141 ust. 1, § 142 ust. 1, § 143 ust. 1, § 144 ust. 1, § 145 ust. 1, § 146 ust. 1, § 147 ust. 1, § 148 ust. 1, § 149 ust. 1, § 150 ust. 1, § 151 ust. 1, § 152 ust. 1, § 153 ust. 1, § 154 ust. 1, § 155 ust. 1, § 156 ust. 1, § 157 ust. 1, § 158 ust. 1, § 159 ust. 1, § 160 ust. 1, § 161 ust. 1, § 162 ust. 1, § 163 ust. 1, § 164 ust. 1, § 165 ust. 1, § 166 ust. 1, § 167 ust. 1, § 168 ust. 1, § 169 ust. 1, § 170 ust. 1, § 171 ust. 1, § 172 ust. 1, § 173 ust. 1, § 174 ust. 1, § 175 ust. 1, § 176 ust. 1, § 177 ust. 1, § 178 ust. 1, § 179 ust. 1, § 180 ust. 1, § 181 ust. 1, § 182 ust. 1, § 183 ust. 1, § 184 ust. 1, § 185 ust. 1, § 186 ust. 1, § 187 ust. 1, § 188 ust. 1, § 189 ust. 1, § 190 ust. 1, § 191 ust. 1, § 192 ust. 1, § 193 ust. 1, § 194 ust. 1, § 195 ust. 1, § 196 ust. 1, § 197 ust. 1, § 198 ust. 1, § 199 ust. 1, § 200 ust. 1, § 201 ust. 1, § 202 ust. 1, § 203 ust. 1, § 204 ust. 1, § 205 ust. 1, § 206 ust. 1, § 207 ust. 1, § 208 ust. 1, § 209 ust. 1, § 210 ust. 1, § 211 ust. 1, § 212 ust. 1, § 213 ust. 1, § 214 ust. 1, § 215 ust. 1, § 216 ust. 1, § 217 ust. 1, § 218 ust. 1, § 219 ust. 1, § 220 ust. 1, § 221 ust. 1, § 222 ust. 1, § 223 ust. 1, § 224 ust. 1, § 225 ust. 1, § 226 ust. 1, § 227 ust. 1, § 228 ust. 1, § 229 ust. 1, § 230 ust. 1, § 231 ust. 1, § 232 ust. 1, § 233 ust. 1, § 234 ust. 1, § 235 ust. 1, § 236 ust. 1, § 237 ust. 1, § 238 ust. 1, § 239 ust. 1, § 240 ust. 1, § 241 ust. 1, § 242 ust. 1, § 243 ust. 1, § 244 ust. 1, § 245 ust. 1, § 246 ust. 1, § 247 ust. 1, § 248 ust. 1, § 249 ust. 1, § 250 ust. 1, § 251 ust. 1, § 252 ust. 1, § 253 ust. 1, § 254 ust. 1, § 255 ust. 1, § 256 ust. 1, § 257 ust. 1, § 258 ust. 1, § 259 ust. 1, § 260 ust. 1, § 261 ust. 1, § 262 ust. 1, § 263 ust. 1, § 264 ust. 1, § 265 ust. 1, § 266 ust. 1, § 267 ust. 1, § 268 ust. 1, § 269 ust. 1, § 270 ust. 1, § 271 ust. 1, § 272 ust. 1, § 273 ust. 1, § 274 ust. 1, § 275 ust. 1, § 276 ust. 1, § 277 ust. 1, § 278 ust. 1, § 279 ust. 1, § 280 ust. 1, § 281 ust. 1, § 282 ust. 1, § 283 ust. 1, § 284 ust. 1, § 285 ust. 1, § 286 ust. 1, § 287 ust. 1, § 288 ust. 1, § 289 ust. 1, § 290 ust. 1, § 291 ust. 1, § 292 ust. 1, § 293 ust. 1, § 294 ust. 1, § 295 ust. 1, § 296 ust. 1, § 297 ust. 1, § 298 ust. 1, § 299 ust. 1, § 300 ust. 1, § 301 ust. 1, § 302 ust. 1, § 303 ust. 1, § 304 ust. 1, § 305 ust. 1, § 306 ust. 1, § 307 ust. 1, § 308 ust. 1, § 309 ust. 1, § 310 ust. 1, § 311 ust. 1, § 312 ust. 1, § 313 ust. 1, § 314 ust. 1, § 315 ust. 1, § 316 ust. 1, § 317 ust. 1, § 318 ust. 1, § 319 ust. 1, § 320 ust. 1, § 321 ust. 1, § 322 ust. 1, § 323 ust. 1, § 324 ust. 1, § 325 ust. 1, § 326 ust. 1, § 327 ust. 1, § 328 ust. 1, § 329 ust. 1, § 330 ust. 1, § 331 ust. 1, § 332 ust. 1, § 333 ust. 1, § 334 ust. 1, § 335 ust. 1, § 336 ust. 1, § 337 ust. 1, § 338 ust. 1, § 339 ust. 1, § 340 ust. 1, § 341 ust. 1, § 342 ust. 1, § 343 ust. 1, § 344 ust. 1, § 345 ust. 1, § 346 ust. 1, § 347 ust. 1, § 348 ust. 1, § 349 ust. 1, § 350 ust. 1, § 351 ust. 1, § 352 ust. 1, § 353 ust. 1, § 354 ust. 1, § 355 ust. 1, § 356 ust. 1, § 357 ust. 1, § 358 ust. 1, § 359 ust. 1, § 360 ust. 1, § 361 ust. 1, § 362 ust. 1, § 363 ust. 1, § 364 ust. 1, § 365 ust. 1, § 366 ust. 1, § 367 ust. 1, § 368 ust. 1, § 369 ust. 1, § 370 ust. 1, § 371 ust. 1, § 372 ust. 1, § 373 ust. 1, § 374 ust. 1, § 375 ust. 1, § 376 ust. 1, § 377 ust. 1, § 378 ust. 1, § 379 ust. 1, § 380 ust. 1, § 381 ust. 1, § 382 ust. 1, § 383 ust. 1, § 384 ust. 1, § 385 ust. 1, § 386 ust. 1, § 387 ust. 1, § 388 ust. 1, § 389 ust. 1, § 390 ust. 1, § 391 ust. 1, § 392 ust. 1, § 393 ust. 1, § 394 ust. 1, § 395 ust. 1, § 396 ust. 1, § 397 ust. 1, § 398 ust. 1, § 399 ust. 1, § 400 ust. 1, § 401 ust. 1, § 402 ust. 1, § 403 ust. 1, § 404 ust. 1, § 405 ust. 1, § 406 ust. 1, § 407 ust. 1, § 408 ust. 1, § 409 ust. 1, § 410 ust. 1, § 411 ust. 1, § 412 ust. 1, § 413 ust. 1, § 414 ust. 1, § 415 ust. 1, § 416 ust. 1, § 417 ust. 1, § 418 ust. 1, § 419 ust. 1, § 420 ust. 1, § 421 ust. 1, § 422 ust. 1, § 423 ust. 1, § 424 ust. 1, § 425 ust. 1, § 426 ust. 1, § 427 ust. 1, § 428 ust. 1, § 429 ust. 1, § 430 ust. 1, § 431 ust. 1, § 432 ust. 1, § 433 ust. 1, § 434 ust. 1, § 435 ust. 1, § 436 ust. 1, § 437 ust. 1, § 438 ust. 1, § 439 ust. 1, § 440 ust. 1, § 441 ust. 1, § 442 ust. 1, § 443 ust. 1, § 444 ust. 1, § 445 ust. 1, § 446 ust. 1, § 447 ust. 1, § 448 ust. 1, § 449 ust. 1, § 450 ust. 1, § 451 ust. 1, § 452 ust. 1, § 453 ust. 1, § 454 ust. 1, § 455 ust. 1, § 456 ust. 1, § 457 ust. 1, § 458 ust. 1, § 459 ust. 1, § 460 ust. 1, § 461 ust. 1, § 462 ust. 1, § 463 ust. 1, § 464 ust. 1, § 465 ust. 1, § 466 ust. 1, § 467 ust. 1, § 468 ust. 1, § 469 ust. 1, § 470 ust. 1, § 471 ust. 1, § 472 ust. 1, § 473 ust. 1, § 474 ust. 1, § 475 ust. 1, § 476 ust. 1, § 477 ust. 1, § 478 ust. 1, § 479 ust. 1, § 480 ust. 1, § 481 ust. 1, § 482 ust. 1, § 483 ust. 1, § 484 ust. 1, § 485 ust. 1, § 486 ust. 1, § 487 ust. 1, § 488 ust. 1, § 489 ust. 1, § 490 ust. 1, § 491 ust. 1, § 492 ust. 1, § 493 ust. 1, § 494 ust. 1, § 495 ust. 1, § 496 ust. 1, § 497 ust. 1, § 498 ust. 1, § 499 ust. 1, § 500 ust. 1, § 501 ust. 1, § 502 ust. 1, § 503 ust. 1, § 504 ust. 1, § 505 ust. 1, § 506 ust. 1, § 507 ust. 1, § 508 ust. 1, § 509 ust. 1, § 510 ust. 1, § 511 ust. 1, § 512 ust. 1, § 513 ust. 1, § 514 ust. 1, § 515 ust. 1, § 516 ust. 1, § 517 ust. 1, § 518 ust. 1, § 519 ust. 1, § 520 ust. 1, § 521 ust. 1, § 522 ust. 1, § 523 ust. 1, § 524 ust. 1, § 525 ust. 1, § 526 ust. 1, § 527 ust. 1, § 528 ust. 1, § 529 ust. 1, § 530 ust. 1, § 531 ust. 1, § 532 ust. 1, § 533 ust. 1, § 534 ust. 1, § 535 ust. 1, § 536 ust. 1, § 537 ust. 1, § 538 ust. 1, § 539 ust. 1, § 540 ust. 1, § 541 ust. 1, § 542 ust. 1, § 543 ust. 1, § 544 ust. 1, § 545 ust. 1, § 546 ust. 1, § 547 ust. 1, § 548 ust. 1, § 549 ust. 1, § 550 ust. 1, § 551 ust. 1, § 552 ust. 1, § 553 ust. 1, § 554 ust. 1, § 555 ust. 1, § 556 ust. 1, § 557 ust. 1, § 558 ust. 1, § 559 ust. 1, § 560 ust. 1, § 561 ust. 1, § 562 ust. 1, § 563 ust. 1, § 564 ust. 1, § 565 ust. 1, § 566 ust. 1, § 567 ust. 1, § 568 ust. 1, § 569 ust. 1, § 570 ust. 1, § 571 ust. 1, § 572 ust. 1, § 573 ust. 1, § 574 ust. 1, § 575 ust. 1, § 576 ust. 1, § 577 ust. 1, § 578 ust. 1, § 579 ust. 1, § 580 ust. 1, § 581 ust. 1, § 582 ust. 1, § 583 ust. 1, § 584 ust. 1, § 585 ust. 1, § 586 ust. 1, § 587 ust. 1, § 588 ust. 1, § 589 ust. 1, § 590 ust. 1, § 591 ust. 1, § 592 ust. 1, § 593 ust. 1, § 594 ust. 1, § 595 ust. 1, § 596 ust. 1, § 597 ust. 1, § 598 ust. 1, § 599 ust. 1, § 600 ust. 1, § 601 ust. 1, § 602 ust. 1, § 603 ust. 1, § 604 ust. 1, § 605 ust. 1, § 606 ust. 1, § 607 ust. 1, § 608 ust. 1, § 609 ust. 1, § 610 ust. 1, § 611 ust. 1, § 612 ust. 1, § 613 ust. 1, § 614 ust. 1, § 615 ust. 1, § 616 ust. 1, § 617 ust. 1, § 618 ust. 1, § 619 ust. 1, § 620 ust. 1, § 621 ust. 1, § 622 ust. 1, § 623 ust. 1, § 624 ust. 1, § 625 ust. 1, § 626 ust. 1, § 627 ust. 1, § 628 ust. 1, § 629 ust. 1, § 630 ust. 1, § 631 ust. 1, § 632 ust. 1, § 633 ust. 1, § 634 ust. 1, § 635 ust. 1, § 636 ust. 1, § 637 ust. 1, § 638 ust. 1, § 639 ust. 1, § 640 ust. 1, § 641 ust. 1, § 642 ust. 1, § 643 ust. 1, § 644 ust. 1, § 645 ust. 1, § 646 ust. 1, § 647 ust. 1, § 648 ust. 1, § 649 ust. 1, § 650 ust. 1, § 651 ust. 1, § 652 ust. 1, § 653 ust. 1, § 654 ust. 1, § 655 ust. 1, § 656 ust. 1, § 657 ust. 1, § 658 ust. 1, § 659 ust. 1, § 660 ust. 1, § 661 ust. 1, § 662 ust. 1, § 663 ust. 1, § 664 ust. 1, § 665 ust. 1, § 666 ust. 1, § 667 ust. 1, § 668 ust. 1, § 669 ust. 1, § 670 ust. 1, § 671 ust. 1, § 672 ust. 1, § 673 ust. 1, § 674 ust. 1, § 675 ust. 1, § 676 ust. 1, § 677 ust. 1, § 678 ust. 1, § 679 ust. 1, § 680 ust. 1, § 681 ust. 1, § 682 ust. 1, § 683 ust. 1, § 684 ust. 1, § 685 ust. 1, § 686 ust. 1, § 687 ust. 1, § 688 ust. 1, § 689 ust. 1, § 690 ust. 1, § 691 ust. 1, § 692 ust. 1, § 693 ust. 1, § 694 ust. 1, § 695 ust. 1, § 696 ust. 1, § 697 ust. 1, § 698 ust. 1, § 699 ust. 1, § 700 ust. 1, § 701 ust. 1, § 702 ust. 1, § 703 ust. 1, § 704 ust. 1, § 705 ust. 1, § 706 ust. 1, § 707 ust. 1, § 708 ust. 1, § 709 ust. 1, § 710 ust. 1, § 711 ust. 1, § 712 ust. 1, § 713 ust. 1, § 714 ust. 1, § 715 ust. 1, § 716 ust. 1, § 717 ust. 1, § 718 ust. 1, § 719 ust. 1, § 720 ust. 1, § 721 ust. 1, § 722 ust. 1, § 723 ust. 1, § 724 ust. 1, § 725 ust. 1, § 726 ust. 1, § 727 ust. 1, § 728 ust. 1, § 729 ust. 1, § 730 ust. 1, § 731 ust. 1, § 732 ust. 1, § 733 ust. 1, § 734 ust. 1, § 735 ust. 1, § 736 ust. 1, § 737 ust. 1, § 738 ust. 1, § 739 ust. 1, § 740 ust. 1, § 741 ust. 1, § 742 ust. 1, § 743 ust. 1, § 744 ust. 1, § 745 ust. 1, § 746 ust. 1, § 747 ust. 1, § 748 ust. 1, § 749 ust. 1, § 750 ust. 1, § 751 ust. 1, § 752 ust. 1, § 753 ust. 1, § 754 ust. 1, § 755 ust. 1, § 756 ust. 1, § 757 ust. 1, § 758 ust. 1, § 759 ust. 1, § 760 ust. 1, § 761 ust. 1, § 762 ust. 1, § 763 ust. 1, § 764 ust. 1, § 765 ust. 1, § 766 ust. 1, § 767 ust. 1, § 768 ust. 1, § 769 ust. 1, § 770 ust. 1, § 771 ust. 1, § 772 ust. 1, § 773 ust. 1, § 774 ust. 1, § 775 ust. 1, § 776 ust. 1, § 777 ust. 1, § 778 ust. 1, § 779 ust. 1, § 780 ust. 1, § 781 ust. 1, § 782 ust. 1, § 783 ust. 1, § 784 ust. 1, § 785 ust. 1, § 786 ust. 1, § 787 ust. 1, § 788 ust. 1, § 789 ust. 1, § 790 ust. 1, § 791 ust. 1, § 792 ust. 1, § 793 ust. 1, § 794 ust. 1, § 795 ust. 1, § 796 ust. 1, § 797 ust. 1, § 798 ust. 1, § 799 ust. 1, § 800 ust. 1, § 801 ust. 1, § 802 ust. 1, § 803 ust. 1, § 804 ust. 1, § 805 ust. 1, § 806 ust. 1, § 807 ust. 1, § 808 ust. 1, § 809 ust. 1, § 810 ust. 1, § 811 ust. 1, § 812 ust. 1, § 813 ust. 1, § 814 ust. 1, § 815 ust. 1, § 816 ust. 1, § 817 ust. 1, § 818 ust. 1, § 819 ust. 1, § 820 ust. 1, § 821 ust. 1, § 822 ust. 1, § 823 ust. 1, § 824 ust. 1, § 825 ust. 1, § 826 ust. 1, § 827 ust. 1, § 828 ust. 1, § 829 ust. 1, § 830 ust. 1, § 831 ust. 1, § 832 ust. 1, § 833 ust. 1, § 834 ust. 1, § 835 ust. 1, § 836 ust. 1, § 837 ust. 1, § 838 ust. 1, § 839 ust. 1, § 840 ust. 1, § 841 ust. 1, § 842 ust. 1, § 843 ust. 1, § 844 ust. 1, § 845 ust. 1, § 846 ust. 1, § 847 ust. 1, § 848 ust. 1, § 849 ust. 1, § 850 ust. 1, § 851 ust. 1, § 852 ust. 1, § 853 ust. 1, § 854 ust. 1, § 855 ust. 1, § 856 ust. 1, § 857 ust. 1, § 858 ust. 1, § 859 ust. 1, § 860 ust. 1, § 861 ust. 1, § 862 ust. 1, § 863 ust. 1, § 864 ust. 1, § 865 ust. 1, § 866 ust. 1, § 867 ust. 1, § 868 ust. 1, § 869 ust. 1, § 870 ust. 1, § 871 ust. 1, § 872 ust. 1, § 873 ust. 1, § 874 ust. 1, § 875 ust. 1, § 876 ust. 1, § 877 ust. 1, § 878 ust. 1, § 879 ust. 1, § 880 ust. 1, § 881 ust. 1, § 882 ust. 1, § 883 ust. 1, § 884 ust. 1, § 885 ust. 1, § 886 ust. 1, § 887 ust. 1, § 888 ust. 1, § 889 ust. 1, § 890 ust. 1, § 891 ust. 1, § 892 ust. 1, § 893 ust. 1, § 894 ust. 1, § 895 ust. 1, § 896 ust. 1, § 897 ust. 1, § 898 ust. 1, § 899 ust. 1, § 900 ust. 1, § 901 ust. 1, § 902 ust. 1, § 903 ust. 1, § 904 ust. 1, § 905 ust. 1, § 906 ust. 1, § 907 ust. 1, § 908 ust. 1, § 909 ust. 1, § 910 ust. 1, § 911 ust. 1, § 912 ust. 1, § 913 ust. 1, § 914 ust. 1, § 915 ust. 1, § 916 ust. 1, § 917 ust. 1, § 918 ust. 1, § 919 ust. 1, § 920 ust. 1, § 921 ust. 1, § 922 ust. 1, § 923 ust. 1, § 924 ust. 1, § 925 ust. 1, § 926 ust. 1, § 927 ust. 1, § 928 ust. 1, § 929 ust. 1, § 930 ust. 1, § 931 ust. 1, § 932 ust. 1, § 933 ust. 1, § 934 ust. 1, § 935 ust. 1, § 936 ust. 1, § 937 ust. 1, § 938 ust. 1, § 939 ust. 1, § 940 ust. 1, § 941 ust. 1, § 942 ust. 1, § 943 ust. 1, § 944 ust. 1, § 945 ust. 1, § 946 ust. 1, § 947 ust. 1, § 948 ust. 1, § 949 ust. 1, § 950 ust. 1, § 951 ust. 1, § 952 ust. 1, § 953 ust. 1, § 954 ust. 1, § 955 ust. 1, § 956 ust. 1, § 957 ust. 1, § 958 ust. 1, § 959 ust. 1, § 960 ust. 1, § 961 ust. 1, § 962 ust. 1, § 963 ust. 1, § 964 ust. 1, § 965 ust. 1, § 966 ust. 1, § 967 ust. 1, § 968 ust. 1, § 969 ust. 1, § 970 ust. 1, § 971 ust. 1, § 972 ust. 1, § 973 ust. 1, § 974 ust. 1, § 975 ust. 1, § 976 ust. 1, § 977 ust. 1, § 978 ust. 1, § 979 ust. 1, § 980 ust. 1, § 981 ust. 1, § 982 ust. 1, § 983 ust. 1, § 984 ust. 1, § 985 ust. 1, § 986 ust. 1, § 987 ust. 1, § 988 ust. 1, § 989 ust. 1, § 990 ust. 1, § 991 ust. 1, § 992 ust. 1, § 993 ust. 1, § 994 ust. 1, § 995 ust. 1, § 996 ust. 1, § 997 ust. 1, § 998 ust. 1, § 999 ust. 1, § 1000 ust. 1, § 1001 ust. 1, § 1002 ust. 1, § 1003 ust. 1, § 1004 ust. 1, § 1005 ust. 1, § 1006 ust. 1, § 1007 ust. 1, § 1008 ust. 1, § 1009 ust. 1, § 1010 ust. 1, § 1011 ust. 1, § 1012 ust. 1, § 1013 ust. 1, § 1014 ust. 1, § 1015 ust. 1, § 1016 ust. 1, § 1017 ust. 1, § 1018 ust. 1, § 1019 ust. 1, § 1020 ust. 1, § 1021 ust. 1, § 1022 ust. 1, § 1023 ust. 1, § 1024 ust. 1, § 1025 ust. 1, § 1026 ust. 1, § 1027 ust. 1, § 1028 ust. 1, § 1029 ust. 1, § 1030 ust. 1, § 1031 ust. 1, § 1032 ust. 1, § 1033 ust. 1, § 1034 ust. 1, § 1035 ust. 1, § 1036 ust. 1, § 1037 ust. 1, § 1038 ust. 1, § 1039 ust. 1, § 1040 ust. 1, § 1041 ust. 1, § 1042 ust. 1, § 1043 ust. 1, § 1044 ust. 1, § 1045 ust. 1, § 1046 ust. 1, § 1047 ust. 1, § 1048 ust. 1, § 1049 ust. 1, § 1050 ust. 1, § 1051 ust. 1, § 1052 ust. 1, § 1053 ust. 1, § 1054 ust. 1, § 1055 ust. 1, § 1056 ust. 1, § 1057 ust. 1, § 1058 ust. 1, § 1059 ust. 1, § 1060 ust. 1, § 1061 ust. 1, § 1062 ust. 1, § 1063 ust. 1, § 1064 ust. 1, § 1065 ust. 1, § 1066 ust. 1, § 1067 ust. 1, § 1068 ust. 1, § 1069 ust. 1, § 1070 ust. 1, § 1071 ust. 1, § 1072 ust. 1, § 1073 ust. 1, § 1074 ust. 1, § 1075 ust. 1, § 1076 ust. 1, § 1077 ust. 1, § 1078 ust. 1, § 1079 ust. 1, § 1080 ust. 1, § 1081 ust. 1, § 1082 ust. 1, § 1083 ust. 1, § 1084 ust. 1, § 1085 ust. 1, § 1086 ust. 1, § 1087 ust. 1, § 1088 ust. 1, § 1089 ust. 1,</p>

Lp	Jednostka organiz. NFZ przeprowadz. kontrolę	Numer postępow. kontrolnego	Termin przeprowadz. kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe/ link
13	POW NFZ	09.7320.075.2018. WKO-RK	14.07.2018-24.08.2018	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie, 38-400 Krosno ul. Korczyńska 57	Kontrola doraźna w Wojewódzkim Szpitalu Podkarpackim im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57 w ramach realizacji umowy zawartej z Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim NFZ nr 0901004007201801KG z dnia 01.04.2018r. o udzielenie świadczeń w rodzaju: leczenie stomatologiczne, w zakresie: świadczenia stomatologicznej pomocy doraźnej w zakresie organizacji i sposobu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz ich dostępności pod względem zgodności z wymaganiami określonymi w umowie a w szczególności zapewnienie gotowości do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.	<p>POW NFZ pozytywnie pod względem rzetelności, legalności i celowości ocenia działalność Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie ze względu na:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prowadzenie dokumentacji medycznej stomatologicznej pomocy doraźnej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2015, poz. 2069) 2. Prawidłową kwalifikację pacjentów stomatologicznej pomocy doraźnej do gwarantowanych świadczeń stomatologicznych zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. 13,poz.1462) oraz zgodnie z zał. Nr 1 do zarządzenia nr 94/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 grudnia 2014r. 3. Zapewnienie gotowości do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach stomatologicznej pomocy doraźnej. 4. Zgodność danych statystyczno – medycznych przekazywanych elektronicznie w sprawozdaniach do POW NFZ w ramach ryczałtu stomatologicznej pomocy doraźnej. 	brak
14	POW NFZ	09.7310.052.2018. WKO-RK	16.05.2018 - 10.07.2018	NZOZ Viol-Dent V Rozborska S. Rozborski Spółka Jawna 36-040 Boguchwała ul. Zawiszy Czarnego 2	Kontrola sposobu prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów wykazanych w załączniku nr 1 pod względem zgodności z obowiązującymi przepisami prawa, prawidłowości kwalifikacji do procedur stomatologicznych objętych kontrolą, zgodności danych statystyczno-medycznych przekazywanych w sprawozdaniach do POW NFZ z wpisami w kontrolowanej dokumentacji medycznej oraz z danymi w ankietach przekazanych przez pacjentów w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne i świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia. Okres objęty kontrolą - 01.01.2016 r. – do dnia zakończenia kontroli.	<p>POW NFZ ocenia negatywnie pod względem legalności, rzetelności i celowości działalność NZOZ Viol-Dent V Rozborska S. Rozborski Spółka Jawna 36-040 Boguchwała ul. Zawiszy Czarnego 2. Powyższą ocenę ogólną uzasadniają przedstawione niżej oceny częściowe.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizacja świadczeń zdrowotnych w okresie od 1 stycznia 2016r. do 31 grudnia 2017r. niezgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2017. poz. 1938) oraz niezgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w w/w ustawie, ogólnych warunkach oraz odrębnych przepisach : <ul style="list-style-type: none"> - nieudzielenie świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom wykazanym do rozliczenia do POW NFZ przez Świadczeniodawcę oraz pobieranie nienależnych opłat od pacjentów wykazanych do rozliczenia w latach 2016 do 2017r. do POW NFZ przez lekarza zatrudnionego w NZOZ Viol-Dent , potwierdzone odpowiedziami z ankiet uzyskanymi zgodnie z art.192 a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – dotyczy przedstawiania nieprawdziwych danych będących dla Funduszu podstawą ustalenia kwoty należności. 2. Kwalifikacja pacjentów do gwarantowanych świadczeń stomatologicznych w zakresie procedury 23.1019, 23.1018, 23.1017, 23.1016, 23.1015, 23.1014, 23.1013, 23.1815, 23.0301, 23.1006 niezgodna z Rozporządzeniem Ministra z dnia 06 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego oraz niezgodna z katalogiem zakresów świadczeń stanowiących załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 57/2016/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 czerwca 2016r. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wykonanie korekty: <ul style="list-style-type: none"> • sprawozdania finansowego 2. Przestrzeżenie zapisów obowiązującego Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U.2015, poz. 2069) § 41 ust. 4, oraz § 4,5,7,8,10. 3. Prawidłowe kwalifikowanie pacjentów do procedur profilaktycznych stomatologicznych na podstawie przeprowadzonej merytorycznie diagnostyki i badania potwierdzającego prawidłową kwalifikację do gwarantowanego świadczenia opieki zdrowotnej, a w szczególności prawidłowe kwalifikowanie pacjentów do gwarantowanych procedur zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Procedur Medycznych ICD 9. 4. Realizacja umowy zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w ustawie, w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego , Ogólnymi warunkami umów, zarządzeniach Prezesa oraz szczegółowymi warunkami umów określonymi przez Prezesa Funduszu między innymi przestrzeżenie zapisów umowy a w szczególności aktualizowanie danych o swoim potencjale wykonawczym za pomocą udostępnionych przez NFZ aplikacji informatycznych a także informowanie oddziału funduszu o wszelkich zmianach mających wpływ na wykonywanie świadczeń będących przedmiotem zawartej umowy.

Lp	Jednostka organiz. NFZ przeprowadz. kontrolę	Numer postępow. kontrolnego	Termin przeprowadz. kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe/ link
15	POW NFZ	09.7320.054.2018. WKO-RK	23.05.2018 – 20.06.2018	Prywatny Gabinet Lekarski lek. med. Janina Haliniak, ul. Adama Mickiewicza 168, 37 – 600 Lubaczów	<p>Temat kontroli: Kontrola organizacji udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w Prywatnym Gabinetzie Lekarskim lek. med. Janina Haliniak, ul. Adama Mickiewicza 168, 37 – 600 Lubaczów, w ramach realizacji umowy zawartej z Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim NFZ z siedzibą w Rzeszowie nr 0915004002201801 z dnia 29 grudnia 2017 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.</p> <p>Okres objęty kontrolą: od 01.01.2018 r. do 29.06.2018 r.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Świadczeniobiorca nie zapewnił dostępności do świadczeń z zakresu reumatologii w okresie kontrolowanym, tj. od 01.01.2018 r. do 29.06.2018r. Świadczeniodawca wykazał do systemu w ramach realizacji umowy w 2018 r. pielęgniarkę G. Ch., która jak wynika z wyjaśnień złożonych przez Świadczeniodawcę, od 01.01.2017 r. nie pracuje w poradni reumatologicznej. Świadczeniodawca spełnił wymóg (warunek realizacji świadczeń) dotyczący personelu udzielającego świadczeń z zakresu reumatologii zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W trakcie kontroli w poradni reumatologicznej ustalono, iż Świadczeniodawca nie wykazał do systemu w ramach realizacji umowy w 2018 r. całego sprzętu będącego na stanie w gabinecie reumatologicznym. Świadczeniodawca nie spełniał wymogów dotyczących dostępności do badań lub procedur medycznych zgodnie z rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych. Świadczeniodawca nie zgłosił do systemu informatycznego POW NFZ wszystkich podwykonawców niezbędnych do realizacji umowy w 2018 r. Świadczeniodawca nie spełniał wymogów § 11 ogólnych warunków umów. Świadczeniodawca przedłożył polisy OC za cały okres objęty kontrolą. 	<p>Zalecenia pokontrolne: 1. Bieżące zapoznawanie się z obowiązującymi aktami prawnymi, regulacjami prawnymi oraz obowiązującą umową .</p> <p>2. Wykonywanie umowy zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w ustawie o świadczeniach, w rozporządzeniach ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych objętych umową, rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie ze szczegółowymi warunkami umów.</p> <p>3. Spełnienie wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.</p> <p>4. Spełnienie wymogów Ogólnych warunków umów.</p> <p>5. Właściwa organizacja pracy pozwalająca na należyte przestrzeganie obowiązujących przepisów w zakresie organizacji i zasad udzielania świadczeń w ramach umowy zawartej z POW NFZ. Bieżące aktualizowanie danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy. Skutki finansowe: -Kara umowna: 2 518,04 zł</p>
16	POW NFZ	09.7320.057.2018. WKO-RK	28.05.2018 – 19.06.2018	Przychodnia Zdrowia dr n. med. Marta Leszczyńska, Dębowiec 81, 38 – 220 Dębowiec	<p>Temat kontroli: Kontrola organizacji udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w Przychodni Zdrowia dr n. med. Marta Leszczyńska, Dębowiec 81, 38 – 220 Dębowiec, w ramach realizacji umowy zawartej z Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim NFZ z siedzibą w Rzeszowie nr 0903105002201801 z dnia 29 grudnia 2017 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie położnictwa i ginekologii.</p> <p>Okres objęty kontrolą: od 01.01.2018 r. do 29.06.2018 r.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Świadczeniobiorca nie zapewnił dostępności do świadczeń z zakresu położnictwa i ginekologii w okresie kontrolowanym, tj. od 01.01.2018 r. do 29.06.2018 r. Świadczeniodawca spełnił wymóg (warunek realizacji świadczeń) dotyczący personelu udzielającego świadczeń z zakresu reumatologii zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Świadczeniodawca spełnił wymogi (warunki realizacji świadczeń) dotyczące wyposażenia gabinetu ginekologiczno – położniczego w sprzęt i aparaturę medyczną zgodnie z zapisami rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. Świadczeniodawca, w okresie kontrolowanym, nie wykazywał do systemu POW NFZ wszystkich podwykonawców z kontrolowanego zakresu świadczeń. Świadczeniodawca nie spełniał wszystkich wymogów § 11 ogólnych warunków umów. Świadczeniodawca przedłożył polisy OC za cały okres objęty kontrolą. 	<p>Zalecenia pokontrolne: 1. Bieżące zapoznawanie się z obowiązującymi aktami prawnymi, regulacjami prawnymi oraz obowiązującą umową .</p> <p>2. Wykonywanie umowy zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w ustawie o świadczeniach, w rozporządzeniach ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych objętych umową, rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie ze szczegółowymi warunkami umów.</p> <p>3. Spełnienie wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.</p> <p>4. Spełnienie wymogów Ogólnych warunków umów.</p> <p>5. Właściwa organizacja pracy pozwalająca na należyte przestrzeganie obowiązujących przepisów w zakresie organizacji i zasad udzielania świadczeń w ramach umowy zawartej z POW NFZ. Bieżące aktualizowanie danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy. Skutki finansowe: - Kara umowna: 418,55 zł</p>

Lp	Jednostka organiz. NFZ przeprowadz. kontrolę	Numer postępow. kontrolnego	Termin przeprowadz. kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe/ link
17	POW NFZ	09.7310.069.2018. WKO-RK	27.06.2018r.–27.07.2018r.	– Centrum Medyczne MAMI SYLWIA CHMIEL-SZAJNER, Rzeszów, ul. Saska 53, 35-630 Rzeszów	<p>Temat kontroli: sprawdzenie realizacji umów nr 0903126810201701, nr 0903126810201801 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju programy zdrowotne w zakresie profilaktyczne programy zdrowotne w zakresie program badań prenatalnych.</p> <p>Okres objęty kontrolą: od 01.01.2017r. do 27.07.2018r.</p>	<p>1. Należy pozytywnie ocenić ze względu na kryteria legalności, rzetelności i celowości organizację udzielania świadczeń zapewniającą dostępność do świadczeń udzielanych przez lekarzy specjalistów w dziedzinach położnictwo i ginekologia oraz genetyka kliniczna, laboratoryjna genetyka medyczna, neonatologia, pediatria I st. zadeklarowaną w załączniku nr 2 (harmonogram-zasoby) do umowy nr 0903126810201801 co jest zgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz.U. 2018.188), §3 ust.1, §6 ust.1, §9 ust.1 „Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej” stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2016.1146 z późn. zm.) oraz §10 ust.1,2 Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Nr 67/2016/DSOZ z dnia 30 czerwca 2016r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju programy zdrowotne - w zakresach: profilaktyczne programy zdrowotne.</p> <p>2. Należy pozytywnie ocenić ze względu na kryteria legalności, rzetelności i celowości spełnienie warunków udzielania świadczeń wymaganych na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych ze względu na :</p> <ul style="list-style-type: none"> • lekarze specjaliści położnictwa i ginekologii posiadają udokumentowane umiejętności z zakresu badań ultrasonograficznych aktualne w okresie kontrolowanym- certyfikaty Fetal Medicine Foundation w Londynie • certyfikaty Sekcji Ultrasonografii Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego co zapewnia prawidłową jakość wykonania badań USG płodu w kierunku wad wrodzonych; • lekarz specjalista w dziedzinie genetyki klinicznej, laboratoryjnej genetyki medycznej, 	Brak zaleceń pokontrolnych
18	POW NFZ	09.7300.071.2018. WKO-RK	05.07.2018 – 06.09.2018	Wojewódzki Szpital im. Św. Ojca Pio w Przemyślu; 37-700 Przemyśl, ul. Monte Cassino 18	<p>Temat kontroli: Sprawdzenie realizacji i rozliczanie świadczeń neurologicznych w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie udarów. umów nr 0901003703201601; 0901003703201808</p> <p>Okres objęty kontrolą: 01.01.2016 do 31.12.2016 r. dotyczy rozliczania świadczeń w grupach A48, A49, A50 i A51 i prowadzenie dokumentacji medycznej oraz stan na czas przeprowadzania kontroli u świadczeniodawcy – dotyczy spełnienia warunków wymaganych do realizacji świadczeń rozliczonych grupą A48 i A51.</p>	<p>Zalecenia pokontrolne:</p> <p>1. Uzupelnienie w trybie natychmiastowym wyposażenia sali intensywnego nadzoru udaru mózgu o brakujący sprzęt. 2. Kwalifikowanie do określonej grupy JGP zgodnie z zarządzeniem nr 71/2016/ DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 czerwca 2016 r. (z późn. zmian.) w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne. 3. Przestrzeganie obowiązku wykonywania umowy zgodnie z warunkami wymaganymi od świadczeniodawców, określonymi w § 6 ust. 2. „Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej” . 4. Przestrzeganie obowiązku wykonywania umowy zgodnie z warunkami wymaganymi od świadczeniodawców, określonymi w załączniku nr 10 część VII do zarządzenia nr 89/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 10.12.2013 r.(z późn. zmian.) w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne. 5. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami. 6. Wykonanie korekty sprawozdania finansowego i rzeczowego za okres od 01.01.2016 r. do 31.12.2016 r</p> <p>Skutki finansowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - środki nienależnie przekazane 191 543,64 zł - kara umowna: 26 389,56 zł. <p>1. W sali intensywnego nadzoru udaru mózgu nie stwierdzono wystarczającej liczby pomp infuzyjnych (na 9 łóżek stwierdzono -7 pomp infuzyjnych), Holter EKG znajduje się w oddziale kardiologicznym, a nie w miejscu udzielania świadczeń). 2. Błędne kwalifikowanie zakończonych hospitalizacji do grupy JGP A48 i A49.3. Brak spełnienia wszystkich wymagań dotyczących kompleksowego leczenia udaru mózgu >7 dni w oddziale udarowym. 4.Prowadzenie dokumentacji medycznej niezgodnie z obowiązującymi przepisami. 5.Nie dokonanie zmian w załączniku nr 2 do umowy nr 0901003703201808 polegających na uaktualnieniu danych w portalu świadczeniodawcy dotyczących personelu medycznego, który faktycznie realizuje kontrolowane świadczenia</p>	

Lp	Jednostka organiz. NFZ przeprowadz. kontrolę	Numer postępow. kontrolnego	Termin przeprowadz. kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe/ link
19	POW NFZ	09.7312.073.2018. WKO-RK	06.07-20.08. 2018	Punkt Apteczny Lutowiska 83/2, 38-713 Lutowiska	Kontrola realizacji umowy nr 0920084713201201 na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę, zawartej w dniu 29.12.2011r pomiędzy Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie a podmiotem prowadzącym aptekę Realizacja recept na leki niedopuszczone do obrotu w punktach aptecznych w okresie 01.2013r. -12.2017r. Realizacja recept w okresie 01.06-15.06.2018 r.	Błędy wynikające z realizacji recept na leki niedopuszczone do obrotu w Punktach Aptecznych	1.Postępowanie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie realizacji recept.2.Zwrot nienależnie wypłaconej refundacji wraz z odsetkami-950,85 Wykonanie korekt zakwestionowanych pozycji. kara umowna -115,63 zł
20	POW NFZ	09.7312.077.2018. WKO-RK	18.07.-23.08. 2018	Apteka Dr. Max, Błonie 1, Sanok	Kontrola realizacji umowy nr 0920054113201201. Realizacja recept na leki narkotyczne lub psychotropowe z innymi lekami. Realizacja recept wystawionych przez felczerów medycyny, na leki z wykazów: A, P1-P3, N1-N2, w okresie 2013-2017r. Realizacja recept na leki o cenach detalicznych niezgodnych z odpowiadającymi im cenami detalicznymi w obwieszczeniach Ministra Zdrowia obowiązujących w danym okresie. Realizacja recept z kodem uprawnień IB.. Realizacja recept w Aptekach wystawianych na leki recepturowe zawierające w składzie lek gotowy.	1'.Błędy wynikające z realizacją recept na leki o cenie detalicznej niezgodnej z ceną detaliczną opublikowaną obowiązującym w danym czasie Obwieszczeniem Ministra Zdrowia. 2. Realizacja Rp na której zaordynowano preparat zawierający środki odurzające lub substancje psychotropowe wraz z innymi produktami leczniczymi	1.Postępowanie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie realizacji recept.2.Zwrot nienależnie wypłaconej refundacji wraz z odsetkami-1354,39 zł Wykonanie korekt zakwestionowanych pozycji. kara umowna -823,14 zł
21	POW NFZ	09.7312.078.2018. WKO-RK	18.07.2018- 07.08.2018	Apteka Pod Kasztanem, Przemyska 24a, Sanok	Kontrola realizacji umowy nr 0920104313201201. Realizacja recept na leki narkotyczne lub psychotropowe z innymi lekami. Realizacja recept wystawionych przez felczerów medycyny, na leki z wykazów: A, P1-P3, N1-N2, w okresie 2013-2017r.	1.Realizacja recept wystawionych przez felczerów medycyny, na leki z wykazów: A, P1-P3, N1-N2, w okresie 2013-2017r. 2. Realizacja Rp na której zaordynowano preparat zawierający środki odurzające lub substancje psychotropowe wraz z innymi produktami leczniczymi	1.Postępowanie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie realizacji recept.2.Zwrot nienależnie wypłaconej refundacji wraz z odsetkami-3965,97 Wykonanie korekt zakwestionowanych pozycji. kara umowna -1608,50zł

Lp	Jednostka organiz. NFZ przeprowadz. kontrolę	Numer postępow. kontrolnego	Termin przeprowadz. kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe/ link
22	POW NFZ	09.7312.024.2018. WKO-RK	16.03.-27.06.2018	Punkt Apteczny Kościuszki 5, Zaleszany	0920062913201201 na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę, zawartej w dniu 31.12.2011r. pomiędzy Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie a podmiotem prowadzącym aptekę. Realizacja recept na leki niedopuszczone do obrotu w Punktach Aptecznych w okresie 2013r. -2017r. Realizacja recept na leki o cenach detalicznych niezgodnych z odpowiadającymi im cenami detalicznymi w obwieszczeniach Ministra Zdrowia z lat 2013-2016, realizowanych w Aptece w okresie 2013-2017r.	Błędy wynikające z realizacją recept na leki o cenie detalicznej niezgodnej z ceną detaliczną opublikowaną obowiązującym w danym czasie Obwieszczeniem Ministra Zdrowia.	1.Postępowanie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie realizacji recept.2.Zwrot nienależnie wypłaconej refundacji wraz z odsetkami-53,36 Wykonanie korekt zakwestionowanych pozycji. kara umowna - 753,35 zł
23	POW NFZ	09.7312.084.2018. WKO-RK	22.08. - 11.09.2018	Apteka Słoneczna Wolności 16/2, Rzeszów	Kontrola realizacji umowy nr 0920129213201301 na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę, zawartej w dniu 27.06.2013r. pomiędzy POW NFZ w Rzeszowie a podmiotem prowadzącym Aptekę. Realizacja recept wystawionych na leki Nebbud i Pulmicort w Aptece w okresie 01.2014-12.2017r wraz z dokumentacją przychodu i rozchodu w/w leków.	nie stwierdzono nieprawidłowości	
24	POW NFZ	09.7302.085.2018. WKO-RK	20.08.-31.08.2018	Apteka Różana Leska 2, Rzeszów	Kontrola realizacji umowy nr 0920122313201301 na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę, zawartej w dniu 27.06.2013r. pomiędzy Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie a podmiotem prowadzącym Aptekę. Realizacja recept wystawionych na leki Nebbud i Pulmicort w Aptece w okresie 01.2014-12.2017r wraz z dokumentacją przychodu i rozchodu w/w leków.	Naruszenie § 16. 1. Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2013 r.w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie recept lekarskich.	1.Postępowanie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie realizacji recept.2.Zwrot nienależnie wypłaconej refundacji wraz z odsetkami 54,57 zł Wykonanie korekt zakwestionowanych pozycji.

Lp	Jednostka organiz. NFZ przeprowadz. kontrolę	Numer postępow. kontrolnego	Termin przeprowadz. kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe/ link
25	POW NFZ	09.7302.086.2018. WKO-RK	21.08.-04.09.2018	Apteka Różana, Parkowa 8a, Strzyżów	Kontrola realizacji umowy nr 0920127713201301 na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę, zawartej w dniu 27.06.2013r. pomiędzy Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie a podmiotem prowadzącym Aptekę. Realizacja recept wystawionych na leki Nebbud i Pulmicort w Aptece w okresie 01.2014-12.2017r wraz z dokumentacją przychodu i rozchodu w/w leków.	nie stwierdzono nieprawidłowości	brak zaleceń pokontrolnych
26	POW NFZ	09.7320.044.2018. WKO-RK	09.05.2018 - 29.06.2018r.	NZOZ NOVI-MED. Bartosz Nowicki, Łańcut, ul. Józefa Piłsudskiego 4, 37-100 Łańcut	Temat kontroli: kontrola planowa realizacji umowy nr 09030962142017011G z dnia 30.06.2017 r. oraz umowy nr 0903096214201801 z dnia 29.12.2017 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjnego i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej. Okres objęty kontrolą: od 01.07.2017 do 15.05.2018r.	Skontrolowana działalność Świadczeniodawcy została oceniona pozytywnie.	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe: brak
27	POW NFZ	09.7300.067.2018. WKO-RK	25.06.2018 - 24.08.2018	Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu ul. 3 Maja 70, 37-500 Jarosław	Temat kontroli: realizacja i rozliczanie świadczeń neurologicznych w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalnego w zakresie udarów. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2016 r. do 31.12.2016 r., od 01.04.2018 r. do 24.08.2018 r.	<p>Pozytywnie oceniono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Wyposażenie w sprzęt, aparaturę medyczną i zapewnienie realizacji badań. 2) Pomieszczenia oddziału i organizację udzielania świadczeń. 3) Spełnienie wymogów zawartych w załączniku nr 10 Zarządzenia nr 89/2013/DSOZ Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie (w brzmieniu określonym w zarządzeniu nr 110/2015/BP Prezesa NFZ z dnia 31.12.2015 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu zarządzenia). 4) Zapewnienie opieki lekarskiej i pielęgniarstwie. 5) Zatrudnienia fizjoterapeutów i psychologa. <p>Pozytywnie z uchybieniami oceniono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Spełnienie wymogów w zakresie zatrudnienia neurologopedy, który nie stanowi 0,5 równoważnika etatu. 2) rozliczanie świadczeń. Kontrolą objęto: <ul style="list-style-type: none"> - 30 świadczeń w grupie A48, - 4 świadczenia w grupie A49, - 5 świadczeń w grupie A50, - 21 świadczeń w grupie A51. <p>Na 60 świadczeń objętych kontrolą 1 świadczenie zostało sprawozdane nieprawidłowo.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) Sporządzanie planu dalszej rehabilitacji. 4) Dokumentowanie czasu trwania poszczególnych ćwiczeń fizjoterapeutycznych. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wykazywanie do rozliczenia świadczeń w systemie JGP zgodnie z przepisami obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego oraz obowiązującego zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. 2. Zwiększenie godzin pracy neurologopedy, aby wymiar czasu pracy stanowił równoważnik 0,5 etatu. 3. Przygotowywanie planu dalszej rehabilitacji, zgodnie z załącznikiem nr 10 do Zarządzenia nr 89/2013/DSOZ Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów. 4. Udokumentowanie czasu trwania poszczególnych ćwiczeń fizjoterapeutycznych, z zachowaniem wymogu z załącznika nr 10 ww. zarządzenia: realizacja planu rehabilitacji obejmującego minimum 1 godzinę rehabilitacji indywidualnej w ciągu doby. 5. Wykonanie korekty sprawozdania finansowego i rzeczowego zgodnie z załącznikiem nr 1 do wystąpienia pokontrolnego. <p>Skutki finansowe - zapłaty nienależnie przekazanych środków finansowych w wysokości 8 424,00.</p>

Lp	Jednostka organiz. NFZ przeprowadz. kontrolę	Numer postępow. kontrolnego	Termin przeprowadz. kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe/ link
28	POW NFZ	09.7310.063.2018. Wko-RK	05.06.2018 - 13.07.2018r.	VITA-SPES Zaskalska Szymańska Turkot Sp. J. ul. Przemysłowa 2, Mielec, Hospicjum Stacjonarne w Babulach	Temat kontroli: realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie hospicjum stacjonarne ze względu na zgodność udzielanych świadczeń z warunkami wymaganymi w w/w zakresie. Okres objęty kontrolą: od 01.12.2015 do 30.04.2018r.	Skontrolowana działalność Świadczeniodawcy została oceniona pozytywnie z nieprawidłowościami.	Zalecenia pokontrolne: rzetelne prowadzenie sprawozdawczości wykonanych świadczeń w oparciu o prawidłowo i rzetelnie prowadzoną dokumentację medyczną, przestrzeganie zapisów dotyczących kwalifikowania pacjentów do żywienia dojelitowego. Skutki finansowe: do zwrotu =nienależnie przekazane środki finansowe 175 353 zł. Kara umowna: 17 698,10 zł.