

## Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli

| 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   |
|--|--------------------------------|---------------------------------|---|--|--|---|
| Departament Kontroli Terenowy Wydział Kontroli XIV w Olsztynie | DK.TWK-XIV.7320.008.2021       | 2021-08-09<br>2022-01-28        | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ENDOMEDICA Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Grzegorz Muszyński ul. Fiołkowa 26 11-041 Olsztyn | Realizacja, rozliczanie i dokumentowanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie endokrynologii – świadczenia pierwszorazowe.<br><br>Okres objęty kontrolą: od 01.01.2018 r. do 31.12.2020 r. | Pozytywnie oceniono: <ul style="list-style-type: none"> <li>• prawidłowość prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej.</li> </ul> Negatywnie oceniono: <ul style="list-style-type: none"> <li>• prawidłowość realizacji i rozliczania świadczeń w zakresie: świadczenia zakresie endokrynologii – świadczenia pierwszorazowe, w ramach świadczeń o kodach: 5.30.00.0000041 - W41 ŚWIADCZENIE PIERWSZORAZOWE 2-GO TYPU, 5.30.00.0000042 – W42 ŚWIADCZENIE PIERWSZORAZOWE 3-GO TYPU</li> </ul> | 1. Wykazywać w raportach statystycznych procedury medyczne zlecone i sfinansowane przez Świadczeniodawcę oraz kwalifikować zrealizowane świadczenia do prawidłowego produktu rozliczeniowego (grupy), zgodnie z zasadami rozliczania świadczeń, określonymi w aktualnym w danym okresie rozliczeniowym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – termin realizacji zalecenia: niezwłocznie, na bieżąco.<br><br>2. Złożyć korekty dokumentów rozliczeniowych, w tym raportów statystycznych w zakresie świadczeń wyszczególnionych w Załączniku nr 2 do wystąpienia pokontrolnego, nieprawidłowo wykazanych do rozliczenia z Warmińsko-Mazurskim OW NFZ w ramach umowy nr 14-00-02429-12/251/02/01/AOS z dnia 30.12.2011 r. (z aneksami) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie: świadczenia w zakresie endokrynologii – świadczenia pierwszorazowe (kod zakresu: 02.1030.401.02) w poszczególnych okresach rozliczeniowych od 01.01.2018 r. do 31.12.2020 r.<br>– termin realizacji zalecenia: 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego.<br><br>Skutki finansowe:<br>– <b>76 074,88 zł</b> – wartość zwrotu nienależnie przekazanych środków finansowych,<br>– <b>1 626,26 zł</b> – wartość kary umownej. |