

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
<p>Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia Departament Kontroli Terenowy Wydział Kontroli II w Bydgoszczy</p>	<p>DK.TWK-II.7320.009.2021. AOS</p>	<p>Od 17.03.2021 r. do 15.04.2021 r.</p>	<p>Centrum Medyczne IKAR - Borowicz Spółka Jawna ul. Szubińska 32, 85-915 Bydgoszcz</p>	<p>Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie świadczenia zabiegowe w otolaryngologii - zakres skojarzony z 02.1610.001.02. Okres objęty kontrolą: 01.01.2020 r. do 31.12.2020 r.</p>	<p><i>Poprawność realizacji i wykazywania do zapłaty świadczeń Z58 świadczenia zabiegowe – grupa 58</i></p> <p>Na podstawie przekazanej do kontroli dokumentacji dokonano następujących ustaleń: Wykazywanie w dokumentacji medycznej oraz raportach statystycznych danych niezgodnych ze stanem faktycznym – dotyczy 100% skontrolowanych świadczeń – stanowi naruszenie § 11 ust. 1 i 8 zarządzenia nr 182/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (ze zm.).</p>	<p>ZALECENIA POKONTROLNE:</p> <p>1. W dokumentacji medycznej oraz raportach statystycznych wykazywać wyłącznie procedury medyczne faktycznie wykonane, a następnie na ich podstawie wyznaczać i sprawozdawać świadczenia zabiegowe zgodnie z obowiązującym zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Termin realizacji: na bieżąco.</p> <p>2. Dokonać korekty świadczeń opieki zdrowotnej poprzez poprawę raportów statystycznych i faktur do kontrolowanej umowy, zgodnie z załącznikiem do wystąpienia pokontrolnego oraz procedurą obowiązującą w NFZ, w terminie 14 dni od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia.</p> <p>SKUTKI FINANSOWE: 26 187,81 zł – tytułem nienależnie przekazanych przez Kujawsko-Pomorski OW NFZ środków finansowych 614,69 zł – tytułem kary umownej</p>