

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.7320.022.2021. AOS</p>	<p>14.05.2021 r. – 10.08.2021 r.</p>	<p>"Chir-Med" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Waryńskiego 6, 86-300 Grudziądz</p>	<p>Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresach: świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej oraz świadczenia zabiegowe w chirurgii ogólnej - zakres skojarzony z 02.1500.001.02.</p> <p>Okres objęty kontrolą: od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r.</p>	<p><i>Poprawność realizacji i wykazywania do zapłaty wszystkich świadczeń zabiegowych i zachowawczych udzielonych w 2019 roku pacjentom, którzy sprawozdane mieli świadczenia z grupy Z107 świadczenia zabiegowe – grupa 107 w miesiącach wrzesień i październik 2019 roku.</i></p> <p>Na podstawie przekazanej do kontroli dokumentacji dokonano następujących ustaleń: Przedstawienie przez świadczeniodawcę danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których Fundusz dokonał płatności nienależnych środków finansowych, polegające na: - rozliczaniu świadczenia, którego faktycznie nie zrealizowano w 3 przypadkach - niezasadnym lub nieprawidłowym zakwalifikowaniu wykonanego świadczenia (procedury/porady) w 2 przypadkach.</p>	<p><b>ZALECENIA POKONTROLNE:</b> 1. Zgodnie z § 28 ust. 1 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, złożyć korekty dokumentów rozliczeniowych, w tym raportów statystycznych w zakresie świadczeń wyszczególnionych w załączniku nr 1 do wystąpienia pokontrolnego, nieprawidłowo wykazanych do rozliczenia z K-P OW NFZ w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresach: świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej oraz świadczenia zabiegowe w chirurgii ogólnej - zakres skojarzony z 02.1500.001.02. Termin realizacji 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego. 2. Sprawozdawać do rozliczenia świadczenia zgodnie z obowiązującymi zarządzeniami Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Termin realizacji - na bieżąco.</p> <p><b>SKUTKI FINANSOWE:</b> 1) 581,20 zł – tytułem kary umownej 2) 792,30 zł – tytułem nienależnie przekazanych środków finansowych</p>