

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 skutki finansowe / link
Terenowy Wydział Kontroli III w Lublinie Departamento Kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia	DK.TWK.III.7310.006.2020.DKS	od 2020-02-25 do 2021-08-04	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W BALEJ PODLASKIEJ, 21-500 BIALA PODLASKA, UL. TEREBELSKA 57-65	Realizacja umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie otorynolaryngologia. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2017 r. do 31.12.2018 r.	Brak nieprawidłowości.	Ze względu na niestwierdzenie nieprawidłowości zaleceń nie sformulowano.
Terenowy Wydział Kontroli III w Lublinie Departamento Kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia	DK.TWK.III.7320.016.2020.DKS	od 2020-09-03 do 2021-07-27	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WŁODAWIE, 22-200 WŁODAWA, AL. JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 64	Prawidłowość realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ), w zakresie: 03.4450.040.02 – położnictwo i ginekologia – hospitalizacja. W obszarach: 1. Poprawność realizacji i rozliczenia świadczeń sprawozdanych grupą JGP M14 – średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego, w tym zastosowanych procedur medycznych, w ramach próby objętej kontrolą. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2016 r. do 31.12.2019 r. 2. Poprawność prowadzenia dokumentacji medycznej w ramach próby objętej kontrolą, zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2016 r. do 31.12.2019 r. 3. Spełnianie wymaganych warunków dla Świadczeniodawców udzielających świadczeń w trybie hospitalizacji w zakresie położnictwa i ginekologii – hospitalizacja, dotyczących personelu, sprzętu oraz dostępu do badań, określonych w aktualnym rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, w świetle zapewnienia bezpieczeństwa pacjenta i jakości udzielanych świadczeń. Okres objęty kontrolą: od 1 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc rozpoczęcia kontroli do „stan na dzień kontroli”.	Sprawozdana procedura (ICD-9) istota dla procesu grupowania została zakodowana niezgodnie z dokumentacją medyczną oraz wymogami określonymi w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ. - sprawozdano grupę JGP M14, podczas gdy wpisy w dokumentacji medycznej w szczególności Protokół operacyjny wraz z opisem materiału pobranego i przebiegiem do badania histopatologicznego oraz jego wynik wskazywały na wykonanie grupy JGP M15.	1. Rzetelnie dokumentować i wykazywać do obciążenia Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ świadczenia, zgodnie ze stanem faktycznym, warunkami zawartych umów oraz obowiązującymi przepisami prawa - termin realizacji zaleceń na bieżąco. 2. Sporządzić i przelać do Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w nieprzekraczalnym terminie 14 dni od dnia otrzymania niniejszych zaleceń korekty rachunków i sprawozdań (raportów statystycznych) zgodnie ze „Specyfikacją skutków statystycznych finansowych kontroli, która stanowi integralną część Wystąpienia pokontrolnego. 3. Sporządzić i przelać do Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w nieprzekraczalnym terminie 14 dni od dnia otrzymania niniejszych zaleceń korekty sprawozdań (raportów statystycznych) zgodnie ze „Specyfikacją skutków statystycznych /finansowych kontroli - Ryczałt PSZ”, która stanowi integralną część Wystąpienia pokontrolnego. 4. Dokonać wpłaty kwoty, będącej skutkiem finansowym kontroli. Skutki finansowe: 1. Kwota 96 460,00 zł tytułem należności przekazanych środków finansowych naliczonych na podstawie § 28 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tekst jednolity Dz. U. 2016, poz. 1146 z późn. zm.). 2. Kwota 159 627,59 zł tytułem kary umownej naliczonej na podstawie § 30 ust. 1 pkt. 2 lit. c załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tekst jednolity Dz. U. 2016, poz. 1146 z późn. zm.).
Terenowy Wydział Kontroli III w Lublinie Departamento Kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia	DK.TWK.III.7300.027.2020.DRK	od 2020-10-15 do 2021-08-30	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAŚNIKU, 23-200 KRAŚNIK, UL. CHOPINA 13	Bezpieczeństwo pacjenta na bloku operacyjnym (prowadzenie okołoperacyjnej karty kontrolnej). Okres objęty kontrolą: od 01.07.2019 r. do 31.12.2019 r.	1. Wpis w karcie nie były dokonywane przez koordynatora karty zgodnie § 17 ust. 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie dokumentacji medycznej, którym jest osoba określona w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego. 2. Koordynator karty nie dokonał wpisów w okołoperacyjnej karcie kontrolnej na podstawie informacji udzielanych przez członków zespołu operacyjnego zgodnie § 17 ust. 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie dokumentacji medycznej. Wpisy w karcie kontrolnej były dokonywane przez anestezjologa, którego każdorazowo wyznaczał przed przystąpieniem do operacji lekarz operacyjny. 3. Okołoperacyjna karta kontrolna nie została podpisana przez koordynatora karty zgodnie § 19 ust. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie dokumentacji medycznej. Okołoperacyjna karta kontrolna była podpisana przez anestezjologa, którego każdorazowo wyznaczał przed przystąpieniem do operacji lekarz operacyjny.	1. Określić w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego koordynatora okołoperacyjnej karty kontrolnej zgodnie § 18 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie dokumentacji medycznej - niezwłocznie. 2. Okołoperacyjną kartę kontrolną prowadzić zgodnie z zapisami § 18 ust. 4 i § 19 ust. 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie dokumentacji medycznej tj. wpisów winno dokonywać koordynator karty na podstawie informacji udzielanych mu przez członków zespołu; karty okołoperacyjne podpisuje koordynator karty - termin realizacji - niezwłocznie. 3. Dokonać wpłaty kwoty, będącej skutkiem finansowym kontroli. Skutki finansowe: 1. Kwota 1 32,82 zł tytułem kary umownej naliczonej na podstawie § 30 ust. 1 pkt. 3, lit. d Ogólnych warunków umów w związku z § 5 ust. 1, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. 2016 poz. 1146 z późn. zm.).
Terenowy Wydział Kontroli III w Lublinie Departamento Kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia	DK.TWK.III.7300.028.2020.DRK	od 2020-10-15 do 2021-08-31	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LUBARTOWIE, 21-100 LUBARTÓW UL. CICHĄ 14	Bezpieczeństwo pacjenta na bloku operacyjnym (prowadzenie okołoperacyjnej karty kontrolnej). Okres objęty kontrolą: od 01.07.2019 r. do 31.12.2019 r.	1. W 29 kontrolowanych przypadkach (96,66% próby kontrolnej) Okołoperacyjne Karty Kontrolne zawierały braki w zakresie informacji wyszczególnionych w § 19 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej. 2. Wpis w karcie nie były dokonywane przez koordynatora Okołoperacyjnych Kart Kontrolnych na podstawie informacji udzielanych przez członków zespołu operacyjnego, ponieważ Podmiot kontrolowany nie posiada żadnego dokumentu określającego kto pełni funkcję koordynatora Okołoperacyjnych Kart Kontrolnych, co stanowi naruszenie § 17 ust. 6 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej. 3. Okołoperacyjna Karta Kontrolna nie została podpisana przez koordynatora karty, ponieważ Podmiot kontrolowany nie przedstawił żadnego dokumentu określającego kto pełni funkcję koordynatora OKK, co stanowi naruszenie § 19 ust. 5 w związku z § 17 ust. 6 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej.	1. Określić w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego koordynatora okołoperacyjnej karty kontrolnej zgodnie § 18 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2020 r. poz. 666 ze zm.) - niezwłocznie. 2. Prowadzić Okołoperacyjną kartę kontrolną zgodnie z zapisami § 18 ust. 4 i § 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie dokumentacji medycznej tj. wpisów winno dokonywać koordynator karty na podstawie informacji udzielanych mu przez członków zespołu; karty okołoperacyjne podpisuje koordynator karty - termin realizacji - niezwłocznie. 3. Dokonać wpłaty kwoty, będącej skutkiem finansowym kontroli. Skutki finansowe: 1. Kwota 14 495,49 zł tytułem kary umownej naliczonej na podstawie § 30 ust. 1 pkt. 3, lit. d Ogólnych warunków umów w związku z § 5 ust. 1, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. 2016 poz. 1146 z późn. zm.).
Terenowy Wydział Kontroli III w Lublinie Departamento Kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia	DK.TWK.III.7300.1.019.2021.DRK	od 2021-04-16 do 2021-07-21	AGENCJA OPIEKI "POMOC" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 22-100 CHELM, AL. ŻOŁNIERZY I ARMII WOJSKA POLSKIEGO 1, prowadząca działalność w zakładzie leczniczym: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PIELG-MED", 22-100 CHELM, AL. ŻOŁNIERZY I ARMII WOJSKA POLSKIEGO 1.	Jakość i dostępność do świadczeń fizjoterapii domowej. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r.	1. Wykonane zabiegi fizjoterapeutyczne zostały zakwalifikowane do niewłaściwego produktu rozliczeniowego tj. z naruszeniem zasad kwalifikacji świadczeń sprawozdanych do rozliczenia zgodnie z obowiązującymi przepisami. Dane w raportach statystycznych były niezgodne ze stanem faktycznym ustalonym na podstawie wpisów w indywidualnej dokumentacji medycznej. 2. Numery prawa wykonywania zawodu personelu były niezgodne ze stanem faktycznym ustalonym na podstawie wpisów zawartych w dokumentacji medycznej. 3. Numery prawa wykonywania zawodu personelu były niezgodne ze stanem faktycznym ustalonym na podstawie wpisów zawartych w dokumentacji medycznej oraz wykonane zabiegi fizjoterapeutyczne zostały zakwalifikowane do niewłaściwego produktu rozliczeniowego. 4. W kontrolowanej dokumentacji medycznej pacjentów brak było wpisów potwierdzających ich udzielenie. 5. Udzielono nieproporcjonalnie większą liczbę świadczeń w porównaniu do godzin zgłoszonych do umowy.	1. Kwalifikować wykonane zabiegi fizjoterapeutyczne do właściwych kodów procedur medycznych, w wersji określonej przez NFZ oraz kwalifikować zrealizowane świadczenia do prawidłowego produktu rozliczeniowego, 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 rehabilitacja lecznicza – termin realizacji zaleceń: niezwłocznie. 2. Sprawozdawać w raportach statystycznych do Lubelskiego OW NFZ świadczenia zgodnie ze stanem faktycznym oraz zapisami w dokumentacji medycznej, zgodnie z rozporządzeniem MZ w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej – termin realizacji zaleceń: niezwłocznie. 3. Dostosować harmonogram czasu pracy fizjoterapeutów do faktycznego czasu udzielenia świadczeń fizjoterapeutycznych – termin realizacji zaleceń: niezwłocznie. 4. Poprawić jakość udzielanych świadczeń poprzez przestrzeganie czasów trwania poszczególnych zabiegów zgodnie z warunkami szczególnymi określonymi w załączniku nr 1m do zarządzeń REH – termin realizacji zaleceń: niezwłocznie. 5. Złożyć korekty dokumentów rozliczeniowych, w tym raportów statystycznych w zakresie świadczeń wyszczególnionych w Załączniku nr 3 do Wystąpienia pokontrolnego, nieprawidłowo wykazanych do rozliczenia z Lubelskim OW NFZ w ramach kontrolowanej umowy wraz z aneksami w zakresie objętych niniejszą kontrolą; termin realizacji zaleceń: 14 dni od dnia otrzymania Wystąpienia pokontrolnego. 6. Dokonać wpłaty kwoty, będącej skutkiem finansowym kontroli. Skutki finansowe: 1. Kwota 5 638,50 zł tytułem należności przekazanych środków finansowych naliczonych na podstawie § 28 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tekst jednolity Dz. U. 2016, poz. 1146 z późn. zm.). 2. Kwota 15 615,64 zł tytułem kary umownej naliczonej na podstawie § 30 ust. 1 pkt 2 lit. c, § 30 ust. 1 pkt 3 lit. d oraz § 30 ust. 1 pkt 1 lit. f załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tekst jednolity Dz. U. 2016, poz. 1146 z późn. zm.).

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 skutki finansowe / link
Terenowy Wydział Kontroli III w Lublinie Departamentu Kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia	DK.TWK-III.7320.024.2021	od 2021-06-07 do 2021-07-15	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PULAWACH, 24-100 PULAWY, UL. JÓZEFA BEMA 1	Realizacja umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach podstawowego szpitalnego systemu zabezpieczenia (PSZ) w rodzaju: leczenie szpitalne, w zakresie: urologia - hospitalizacja. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r.	Stan kliniczny pacjentów ustalony na podstawie zapisów w indywidualnej dokumentacji medycznej oraz zastosowany proces terapeutyczno-leczniczy nie uzasadnia konieczności hospitalizacji pacjentów w szpitalu, a cel leczenia mógł być osiągnięty przez leczenie w warunkach ambulatoryjnych.	1. Udzielać świadczeń zgodnie z warunkami zawartych umów oraz obowiązującymi przepisami prawa - termin realizacji zalecenia: niezwłocznie. 2. Sporządzić i przesłać do Lubelskiego OW NFZ korekty sprawozdań (raportów statystycznych) w zakresie świadczeń wyszczególnionych w Załączniku nr 1 do wystąpienia pokontrolnego, nieprawidłowo wykazanych do rozliczenia z Lubelskim OW NFZ w ramach kontrolowanej umowy - termin realizacji zalecenia: 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego. 3. Dokonać wpłaty kwoty, będącej skutkiem finansowym kontroli. Skutki finansowe: 1. Kwota 124 394,25 zł tytułem kary umownej naliczonej na podstawie § 30 ust. 1 pkt 3 lit. d Ogólnych warunków umów w zw. z § 5 ust. 1, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej(t.j. Dz.U. 2016 poz. 1146 z późn. zm.).
Terenowy Wydział Kontroli III w Lublinie Departamentu Kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia	DK.TWK-III.7320.025.2021	od 2021-06-08 do 2021-07-27	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. PAPIEŻA JANA PAWŁA II W ZAMOŚCIE, 22-400 ZAMOŚĆ, ALEJE JANA PAWŁA II 10	Realizacja umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach podstawowego szpitalnego systemu zabezpieczenia (PSZ) w rodzaju: leczenie szpitalne, w zakresie: urologia - hospitalizacja. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r.	Stan kliniczny pacjentów ustalony na podstawie zapisów w indywidualnej dokumentacji medycznej oraz zastosowany proces terapeutyczno-leczniczy nie uzasadnia konieczności hospitalizacji pacjentów w szpitalu, a cel leczenia mógł być osiągnięty przez leczenie w warunkach ambulatoryjnych.	1. Udzielać świadczeń zgodnie z warunkami zawartych umów oraz obowiązującymi przepisami prawa - termin realizacji zalecenia: niezwłocznie. 2. Sporządzić i przesłać do Lubelskiego OW NFZ korekty sprawozdań (raportów statystycznych) w zakresie świadczeń wyszczególnionych w Załączniku nr 1 do wystąpienia pokontrolnego, nieprawidłowo wykazanych do rozliczenia z Lubelskim OW NFZ w ramach kontrolowanej umowy wraz z aneksami - termin realizacji zalecenia: 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego. 3. Dokonać wpłaty kwoty, będącej skutkiem finansowym kontroli. Skutki finansowe: 1. Kwota 319 869,60 zł tytułem kary umownej naliczonej na podstawie § 30 ust. 1 pkt 3 lit. d do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (tekst jednolity Dz. U. 2016, poz. 1146 z późn. zm.).
Terenowy Wydział Kontroli III w Lublinie Departamentu Kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia	DK.TWK-III.7320.027.2021	od 2021-06-09 do 2021-07-28	GRAŻYNA CYRUL, OMNI-DENT KOMPLEKSOWE LECZENIE STOMATOLOGICZNE GRAŻYNA CYRUL, 31-400 MARYNIN 171A, miejsce udzielenia świadczeń: 21-539 LUBLIN, UL. DZIEWANNY 23 NR LOK. 79	Weryfikacja prawidłowości udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r.	1. Wpisy w indywidualnej dokumentacji medycznej wskazują na rozliczenie świadczenia, którego faktycznie nie zrealizowano, tzn. w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów brak było wpisów potwierdzających udzielenie świadczenia wykazanego do rozliczenia do Lubelskiego OW NFZ. 2. Wpisy w indywidualnej dokumentacji medycznej wskazują na nieścisłe przedstawienie do płatności świadczeń wykazanych do rozliczenia do Lubelskiego OW NFZ.	1. Wykazywać do obciążenia Lubelskiego OW NFZ świadczenia zgodnie ze stanem faktycznym, warunkami zawartej umowy oraz obowiązującymi przepisami prawa - termin realizacji zalecenia: niezwłocznie. 2. Sporządzić i przesłać do Lubelskiego OW NFZ korekty dokumentów rozliczeniowych, w tym raportów statystycznych w zakresie świadczeń wyszczególnionych w Specyfikacji skutków finansowych i statystycznych kontroli, która stanowi integralną część niniejszego Wystąpienia pokontrolnego, nieprawidłowo wykazanych do rozliczenia z Lubelskim OW NFZ w ramach kontrolowanej umowy wraz z aneksami - termin realizacji zalecenia: 14 dni od dnia otrzymania Wystąpienia pokontrolnego. 3. Wystąpienie faktury korekującej będącej skutkiem finansowym kontroli, w wersji elektronicznej oraz przesłać je do Lubelskiego OW NFZ - termin realizacji zalecenia: 14 dni od dnia otrzymania Wystąpienia pokontrolnego. Skutki finansowe: 1. Kwota 3 229,37 zł tytułem nie należnych przekazanych środków finansowych naliczonych na podstawie § 28 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (tekst jednolity Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.). 2. Kwota 339,30 zł tytułem kary umownej naliczonej na podstawie § 30 ust. 1 pkt 2 lit. c załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (tekst jednolity Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.). W zakresie pkt 2 zastosowanie ma art. 61 u. 1 w związku z art. 61 u. 4 ustawy o świadczeniach - Prezes Funduszu pobiera lub dochodzi należności wynikających z kar określonych w wystąpieniu pokontrolnym, jeżeli ich kwota określona dla danego podmiotu kontrolowanego, w dniu podpisania wystąpienia pokontrolnego, jednorazowo przekracza 517 zł. Niżej na owadze powyższe, kwota naliczonej kary nie podlega wpłacie i nie będzie pobierana.
Terenowy Wydział Kontroli III w Lublinie Departamentu Kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia	DK.TWK-III.7320.028.2021	od 2021-06-17 do 2021-07-20	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROWIE" S.C., IZABELA DOROTA ANASIEWICZ-KOSTRZEWA, MARIA KOKOSZKA, 23-300 JANÓW LUBELSKI, UL. JANA PAWŁA II 5	Prawidłowość realizacji i rozliczenia świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztocłonne) w zakresie: badania endoskopowe przewodu pokarmowego - kolonoskopia. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2016 r. do 30.06.2018 r.	Brak nieprawidłowości.	Ze względu na stwierdzenie nieprawidłowości zaleceń nie sformulowano.
Terenowy Wydział Kontroli III w Lublinie Departamentu Kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia	DK.TWK-III.7320.029.2021	od 2021-07-20 do 2021-08-05	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W LUBLINIE, 20-331 LUBLIN, UL. GRENADIERÓW 3	Prawidłowość realizacji umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ), w zakresie: 03.4450/070.02 - pobornictwo i ginekologia - hospitalizacja (wyłącznie ginekologia). Okres objęty kontrolą: od 01.01.2016 r. do 31.12.2019 r.	Brak nieprawidłowości.	Ze względu na stwierdzenie nieprawidłowości zaleceń nie sformulowano.
Terenowy Wydział Kontroli III w Lublinie Departamentu Kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia	DK.TWK-III.7320.030.2021	od 2021-08-02 do 2021-09-15	ZAMOJSKIE STOWARZYSZENIE OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO, 22-400 ZAMOŚĆ, UL. PARTYZANTÓW 5	Prawidłowość realizacji umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej - opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie: leczenie środowiskowe (domowe). Okres objęty kontrolą: od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r.	1. Wpisy w kontrolowanej dokumentacji medycznej wskazują na niezasadne sprawozdanie wizyt/porad domowych/środowiskowych miejscowych i zamiejscowych, w tym: - wielokrotnie udzielono świadczeń pacjentom w tym samym dniu i miejscu, - rozliczono wizyty środowiskowe udzielone w siedzibie Zespołu Leczenia Środowiskowego, - wykazano do rozliczenia świadczenia zamiejscowe w sytuacji udzielenia wizyty miejscowej, - sprawozdano świadczenia w sytuacji, gdy w indywidualnej dokumentacji medycznej brak jest opisu udzielonego świadczenia/wywiadu lub treść wywiadu została przekopiewana z wizyty udzielonej w innym dniu, - braku wpisu sprawozdanego świadczenia w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów, - braku autoryzacji udzielonego świadczenia - brak podpisu/brak pieczętki i podpisu w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów 2. Niewłaściwy sposób prowadzenia całości dokumentacji medycznej przekazanej do kontroli (100%), niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.	1. Kwalifikować wykonane świadczenia zgodnie z zasadami rozliczenia świadczeń, określonymi w aktualnym w danym okresie rozliczeniowym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień - termin realizacji zalecenia: niezwłocznie. 2. Złożyć korekty dokumentów rozliczeniowych, w tym raportów statystycznych w zakresie świadczeń wyszczególnionych w Specyfikacji skutków finansowych i finansowych kontroli będącej integralną częścią Wystąpienia pokontrolnego, nieprawidłowo wykazanych do rozliczenia z Lubelskim OW NFZ. 3. Prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa - termin realizacji zalecenia: niezwłocznie. 4. Dokonać wpłaty kwoty, będącej skutkiem finansowym kontroli. Skutki finansowe: 1. Kwota kwota 41 641,52 zł tytułem nie należnych przekazanych środków finansowych naliczonych na podstawie § 28 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (tekst jednolity Dz. U. 2020, poz. 320 z późn. zm.). 2. Kwota 19 960,09 zł tytułem kary umownej naliczonej na podstawie § 30 ust. 1 pkt 2 lit. c załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (tekst jednolity t.j. Dz.U. 2016 poz. 1146, z późn. zm.).

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 skutki finansowe / link
Terenowy Wydział Kontroli III w Lublinie Departamentu Kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia	DK.TWK-III.7320.031.2021	od 2021-07-29 do 2021-08-27	POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 24-300 OPOLE LUBELSKIE, UL. PRZEMYSŁOWA 4A prowadzącego działalność w zakładach leczniczych: AMBULATORIUM, 24-300 OPOLE LUBELSKIE, UL. SZPITALNA 9 oraz SZPITAL, 24-320 PONIATOWA, UL. FABRYCZNA 18	Realizacja umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej. Okres objęty kontrolą: stan na dzień 22.07.2021 r.	1. Odmowa przyjęcia pacjenta (w stanie nagłym) w dniu 22.07.2021 r., pomimo wskazań medycznych uzasadniających konieczność udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej. 2. Nie dokonano wpisu odnośnie przedmiotowego zdarzenia w rejestrze przyjęć i odnowy przyjęć w Poradni nasennej i świątecznej opieki zdrowotnej w miejscu udzielenia świadczeń w Opolu Lubelskim, ul. Szpitalna 9 pomimo odmowy przyjęcia pacjenta. 3. Prowadzenie działalności przez komórki organizacyjną luba przyjęć szpitala w miejscu udzielenia świadczeń w Opolu Lubelskim, ul. Szpitalna 9, w ograniczonym zakresie wyłącznie na potrzeby Oddziału Dziecięcego. Personel medyczny Oddziału Dziecięcego zabezpiecza udzielenie świadczeń na łbie przyjęć - nie są prowadzone oddzielne grafiki i listy obecności dla łby przyjęć.	1. Niezwłocznie udzielić świadczeń zdrowotnych osobom, które potrzebują natychmiastowej pomocy medycznej ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, a w przypadku braku możliwości udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej określonych w umowie, z przyczyni kładących po stronie świadczeniodawcy lub w związku z wystąpieniem sily wyższej, zapewnić pacjentom w stanie nagłym, udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej przez innego świadczeniodawcę, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Termin realizacji zalecenia: niezwłocznie. 2. Dokonywać wpisów w prowadzonej zbiorczej dokumentacji medycznej niezwłocznie po wystąpieniu zdarzenia kwalifikującego do dokonania wpisu. Termin realizacji zalecenia: na bieżąco. 3. Dokonać wpłaty kwoty, będącej skutkiem finansowym kontroli. Skutki finansowe: 1. Kwota 34 668,88 zł tytułem kary umownej naliczonej na podstawie § 30 ust. 1 pkt 1 lit. d i lit. f oraz § 30 ust. 1 pkt 3 lit. d załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (tekst jednolity Dz.U. 2020, poz. 320 z późn. zm.).
Terenowy Wydział Kontroli III w Lublinie Departamentu Kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia	DK.TWK-III.7320.033.2021	od 2021-08-11 do 2021-08-17	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RADZYNIU PODLASKIM, 21-300 RADZYŃ PODLASKI, UL. WISZNICKA 111	Przebieg realizacji i rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztocelne) oraz w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie: badania endoskopowe przewodu pokarmowego – kolonoskopia. Okres objęty kontrolą: 01.01.2016 r. do 30.06.2018 r.	Brak nieprawidłowości.	Ze względu na nie stwierdzenie nieprawidłowości zaleceń nie sformułowano.
Terenowy Wydział Kontroli III w Lublinie Departamentu Kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia	DK.TWK-III.7320.034.2021	od 2021-08-16 do 2021-09-30	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LUKOWIE, 21-400 LUKÓW, UL. DR. A. ROGALIŃSKIEGO 3	Przebieg realizacji i rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej z wykazaną procedurą ICD-9 o kodzie: 18.294 – byczkowanie ucha zewnętrznego w ramach umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej. Okres objęty kontrolą: 01.01.2018 r. do 31.12.2020 r.	1. Nieprawidłowo sprawdzano procedurę zabiegową ICD 9 - 18.294 byczkowanie ucha zewnętrznego. 2. Niezasadnie zakwalifikowano i wskazano do rozliczenia do Lubelskiego OW NFZ świadczenia w ramach grupy JGP ZS8.	1. Włączyć kwalifikować świadczenia specjalistyczne i rzetelnie wykazywać do obciążenia Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ świadczenia zgodnie ze stanem faktycznym, warunkami zawartych umów oraz obowiązującymi przepisami prawa – termin realizacji zalecenia: niezwłocznie. 2. Złożyć korekty dokumentów rozliczeniowych, w tym raportów statystycznych w wyszczególnionych w Specyfikacji skutków statystycznych i finansowych kontroli stanowiących załącznik do wystąpienia pokontrolnego, nieprawidłowo wykazanych do rozliczenia z Lubelskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ w ramach umów zawartych z Lubelskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ w Lublinie wraz z aneksami – termin realizacji zalecenia: 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego. 3. Dokonać wpłaty kwoty, będącej skutkiem finansowym kontroli. Skutki finansowe: 1. Kwota 114 271,36 zł tytułem nienależnie przekazanych środków finansowych naliczonych na podstawie § 28 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (tekst jednolity Dz. U. 2016, poz. 1146 z późn. zm.) 2. Kwota 8 341,86 zł tytułem kary umownej naliczonej na podstawie § 30 ust. 1 pkt. 2 lit. c załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (tekst jednolity Dz. U. 2016, poz. 1146 z późn. zm.).
Terenowy Wydział Kontroli III w Lublinie Departamentu Kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia	DK.TWK-III.7320.035.2021	od 2021-08-17 do 2021-09-24	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. STEFANA KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO SAMODZIELNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ, ALEJA KRASNICKA 100, 20-718 LUBLIN	Przebieg realizacji i rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej z wykazaną procedurą ICD-9 o kodzie: 18.294 – byczkowanie ucha zewnętrznego w ramach umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej. Okres objęty kontrolą: 01.01.2018 r. do 31.12.2020 r.	1. Nieprawidłowo sprawdzano procedurę zabiegową ICD 9 - 18.294 byczkowanie ucha zewnętrznego. 2. Niezasadnie zakwalifikowano i wskazano do rozliczenia do Lubelskiego OW NFZ świadczenia w ramach grupy JGP ZS8.	1. Kwalifikować wykonane procedury zabiegowe do właściwych kodów procedur medycznych wg ICD-9, w wersji określonej przez NFZ oraz kwalifikować zrealizowane świadczenia zabiegowe 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 udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – termin realizacji zalecenia: niezwłocznie. 2. Złożyć korekty dokumentów rozliczeniowych, w tym raportów statystycznych w zakresie świadczeń nieprawidłowo wykazanych do rozliczenia do Lubelskiego OW NFZ. Termin realizacji zalecenia: 14 dni od dnia otrzymania Wystąpienia pokontrolnego. 3. Dokonać wpłaty kwoty, będącej skutkiem finansowym kontroli. Skutki finansowe: 1. Kwota 1 387,68 zł tytułem nienależnie przekazanych środków finansowych naliczonych na podstawie § 28 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (tekst jednolity Dz. U. 2016, poz. 1146 z późn. zm.) 2. Kwota 171 390,04 zł tytułem kary umownej naliczonej na podstawie § 30 ust. 1 pkt. 2 lit. c załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (tekst jednolity Dz. U. 2016, poz. 1146 z późn. zm.).
Terenowy Wydział Kontroli III w Lublinie Departamentu Kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia	DK.TWK-III.7320.037.2021	od 2021-08-26 do 2021-09-30	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W BIAŁEJ PODLASKIEJ, 21-500 BIAŁA PODLASKA, UL. TEREBELSKA 57-65	Realizacja umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach podstawowego szpitalnego systemu zabezpieczenia (PSZ) w rodzaju: leczenie szpitalne, w zakresie: urologia - hospitalizacja. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2018 r. do 31.12.2020 r.	1. Wpisy w kontrolowanej dokumentacji medycznej wskazują na niezasadne sprawowanie do rozliczenia świadczeń dotyczących nieprawidłowo kwalifikowania zakłóconej hospitalizacji do katalogu grup systemu jednorodnych grup pacjentów (JGP). 2. Sprawozdania procedur (ICD-9 i ICD 10) istotną dla procesu grupowania zakwalifikowano niezgodnie z dokumentacją medyczną oraz załącznikami do obowiązujących zarządzeń Prezesa NFZ. 3. W 1 przypadku w Karcie Obserwacji Lekarskiej Karcie Obserwacji Lekarskiej znajduje się opis pacjenta po wykonanym zabiegu, którego nie wykonano (w historii choroby brak jest protokołu operacyjnego).	1. Sprawozdawać do Lubelskiego OW NFZ świadczenia medyczne zgodnie z wpisami w dokumentacji medycznej pacjenta - termin realizacji zalecenia: niezwłocznie. 2. Dokonywać wpisów w dokumentacji medycznej pacjenta zgodnie z § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania - termin realizacji zalecenia: niezwłocznie. 3. Kwalifikować wykonane procedury zabiegowe do właściwych kodów procedur medycznych wg ICD-9, w wersji określonej przez NFZ oraz kwalifikować zrealizowane świadczenia zabiegowe 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 udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne – termin realizacji zalecenia: niezwłocznie. 4. Sprawdzić i przesłać do Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia korekty sprawozdań (raportów statystycznych) w zakresie świadczeń wyszczególnionych w Załączniku nr 1 do wystąpienia pokontrolnego, nieprawidłowo wykazanych do rozliczenia z Lubelskim OW NFZ w ramach umowy wraz z aneksami o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej – termin realizacji zalecenia: 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego. 5. Dokonać wpłaty kwoty, będącej skutkiem finansowym kontroli. Skutki finansowe: 1. Kwota 363 929,59 zł tytułem kary umownej naliczonej na podstawie § 30 ust. 1 pkt 3 lit. d załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (tekst jednolity Dz. U. 2016, poz. 1146 z późn. zm.).