

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.7320.026.2021	od 2021-11-24 do 2021-12-30	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. STEFANA KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO SAMODZIELNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ, ALEJA KRASŃNICKA 100, 20-718 LUBLIN	Prawidłowość realizacji umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalnego w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ) w zakresie: ortopedia i traumatologia narządu ruchu – hospitalizacja. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2016 r. do 31.12.2019 r.	1. Niezasadnie sprawozdano w raportach statystycznych procedurą zabiegową ICD-9 04.072 – oczyszczenie nerwu obwodowego oraz rozpoznanie zasadniczego G56.1 – imię uszkodzenia nerwa pośledkowego. 2. Nieprawidłowo zakwalifikowano i niezasadnie wskazano do rozliczenia do Lubelskiego OW NFZ świadczenia w ramach grupy JGP A25.	1. Kwalifikować wykonane procedury zabiegowe do właściwych kodów procedur medycznych wg ICD-9, w wersji określonej przez NFZ, używać rozpoznania zasadniczego wg klasyfikacji ICD-10 w sposób odzwierciedlający przyjęszy rozliczanej hospitalizacji 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 w rodzaju leczenia szpitalnego oraz świadczenia wyspecjalistyczne – termin realizacji zalecenia: niezwłocznie. 2. Złożyć korekty dokumentów rozliczeniowych, w tym raportów statystycznych w zakresie świadczeń nieprawidłowo wykazanych do rozliczenia do Lubelskiego OW NFZ w ramach kontrolowanych umów wraz z aneksami o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalnego oraz 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. 3. Dokonać wpłaty kwoty, będącej skutkiem finansowym kontroli. Skutki finansowe: 1. Kwota 34 313,76 zł tytułem zwrotu nie należnie 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 (t.j. Dz. U. z 2016, poz. 1146 z późn. zm.). 2. Kwota 50 859,89 zł tytułem kary umownej naliczonej na podstawie § 30 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz. U. z 2016, poz. 1146 z późn. zm.).
Terenowy Wydział Kontroli III w Lublinie Departamentu Kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia	DK.TWK-III.7320.032.2021	od 2021-08-11 do 2021-11-15	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. JANA BOŻEGO W LUBLINIE 20-400 LUBLIN, UL. BIERNACKIEGO 9	Prawidłowość realizacji umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalnego w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ), w zakresie: 03.4450.070.02 – położnictwo i ginekologia – hospitalizacja (wyłącznie ginekologia). Okres objęty kontrolą: od 01.01.2016 r. do 31.12.2019 r.	Sprawozdane procedury (ICD-9) istotne dla procesu grupowania sprawozdano niezgodnie z zapisami w dokumentacji medycznej oraz z załącznikami do obowiązujących zarządzeń Prezesa NFZ tj.: - wykonane świadczenia zostały błędnie zakwalifikowane do rozliczenia do przedmiotowej grupy JGP.	1. Rzetelnie dokumentować i wykazywać do obciążenia Lubelskiego OW NFZ świadczenia, zgodnie ze stanem faktycznym, warunkami zawartych umów oraz obowiązującymi przepisami prawa – termin realizacji zalecenia: na bieżąco. 2. Sporządzić i przesłać do Lubelskiego OW NFZ w nieprzekraczalnym terminie 14 dni od dnia otrzymania załączek pokontrolnych korekty rachunków i sprawozdań (raportów statystycznych) w ramach kontrolowanej umowy zgodnie ze „Specyfikacją skutków statystycznych/finansowych kontroli”. 3. Dokonać wpłaty kwoty, będącej skutkiem finansowym kontroli. Skutki finansowe: 1. Kwota 173 634,24 zł tytułem zwrotu nie należnie 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 (t.j. Dz. U. z 2016, poz. 1146 z późn. zm.). 2. Kwota 503 231,40 zł tytułem kary umownej naliczonej na podstawie § 30 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz. U. z 2016, poz. 1146 z późn. zm.).
Terenowy Wydział Kontroli III w Lublinie Departamentu Kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia	DK.TWK-III.7320.036.2021	od 2021-08-26 do 2021-10-29	ANNA MIGIELSKA INDYWIDUALNA SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARSKA PORADNIA DERMATOLOGICZNA, 22-400 ZAMOŚĆ, UL. PEOWIAKÓW 6	Prawidłowość realizacji umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie: 4.02.120000102 - świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2018 r. do 31.12.2020 r.	1. Nieprawidłowo dokonano kodowania procedur zabiegowych Z103 oraz Z27. Kontrolowana dokumentacja medyczna nie potwierdza wykonania procedur ICD-9 86.383 - radykalne wycięcie do 4 zmian skóry oraz 00.9601 - krioterapia zmian powierzchniowych, sprawozdanych w raportach statystycznych do Lubelskiego OW NFZ w tym: - nie potwierdzono wykonania żadnej procedury zabiegowej, z uwagi na brak wpisu w dokumentacji medycznej lub braku przedstawienia dokumentacji przez świadczeniodawcę, - wpisy w dokumentacji medycznej, pomimo sprawozdania świadczenia zabiegowego Z103 i procedury 86.383 - radykalne wycięcie do 4 zmian skóry wskazują na faktyczne wykonanie procedury 00.9601 - krioterapia zmian powierzchniowych, w ramach grupy Z27. 2. W dokumentacji medycznej brak jest skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego do poradni specjalistycznej.	1. Rzetelnie wykazywać do obciążenia Lubelskiego OW NFZ świadczenia, zgodnie ze stanem faktycznym, warunkami zawartych umów oraz obowiązującymi przepisami prawa – termin realizacji zalecenia – niezwłocznie. 2. Właściwie kwalifikować świadczenia, zgodnie ze stanem faktycznym, warunkami zawartych umów oraz obowiązującymi przepisami prawa – termin realizacji zalecenia – niezwłocznie. 3. Złożyć korekty dokumentów rozliczeniowych, w tym raportów statystycznych w zakresie świadczeń wyszczególnionych w Specyfikacji skutków statystycznych i finansowych kontroli stanowiących załącznik do wystąpienia pokontrolnego, nieprawidłowo wykazanych do rozliczenia z Lubelskim OW NFZ termin realizacji zalecenia: 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego. 4. Dokonać wpłaty kwoty, będącej skutkiem finansowym kontroli. Skutki finansowe: 1. Kwota 13 433,40 zł tytułem zwrotu nie należnie 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 (Dz.U. z 2015 r. poz. 1400 ze zm., Dz.U. z 2016 r. poz. 1146, z późn. zm.). 2. Kwota 766,56 zł tytułem kary umownej naliczonej na podstawie § 30 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2015 r. poz. 1400 ze zm., Dz.U. z 2016 r. poz. 1146, z późn. zm.).
Terenowy Wydział Kontroli III w Lublinie Departamentu Kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia	DK.TWK-III.7320.038.2021	od 2021-09-01 do 2021-10-14	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W JANOWIE LUBELSKIM, 23-300 JANÓW LUBELSKI, UL. JANA ZAMOYSKIEGO 149	Prawidłowość realizacji umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne)/ świadczenia w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ), w zakresie: badania endoskopowe przewodu pokarmowego - gastroscopia. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2016 r. do 31.12.2018 r.	Niezasadnie sprawozdano w raportach statystycznych procedurą zabiegową ICD 9 - 5.03.00.0000008 gastroscopia diagnostyczna z biopsją (uwzględnia 2 lub więcej badań histopat.) z uwagi na: - brak wyniku badań histopatologicznych, - brak przedstawionej do kontroli dokumentacji medycznej pacjenta.	1. Rzetelnie wykazywać do obciążenia Lubelskiego OW NFZ świadczenia, zgodnie ze stanem faktycznym, warunkami zawartych umów oraz obowiązującymi przepisami prawa – termin realizacji zaleceń – niezwłocznie. 2. Właściwie kwalifikować świadczenia, zgodnie ze stanem faktycznym, warunkami zawartych umów oraz obowiązującymi przepisami prawa – termin realizacji zalecenia: niezwłocznie. 3. Złożyć korekty dokumentów rozliczeniowych, w tym raportów statystycznych w zakresie świadczeń wyszczególnionych w Specyfikacji skutków statystycznych i finansowych kontroli stanowiących załącznik do wystąpienia pokontrolnego, nieprawidłowo wykazanych do rozliczenia z Lubelskim OW NFZ w ramach kontrolowanych umów - termin realizacji zalecenia: 14 dni od dnia otrzymania Wystąpienia pokontrolnego. 4. Dokonać wpłaty kwoty, będącej skutkiem finansowym kontroli. Skutki finansowe: 1. Kwota 1 315,00 zł tytułem nie należnie 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 (Dz.U. z 2015 r. poz. 1400 ze zm., Dz.U. z 2016 r. poz. 1146, z późn. zm.). 2. Kwota 1 315,00 zł tytułem kary umownej naliczonej na podstawie § 30 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2015 r. poz. 1400 ze zm., Dz.U. z 2016 r. 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.7320.039.2021	od 2021-09-06 do 2021-11-05	TOMASZ MATUSZKIEWICZ GABINET STOMATOLOGICZNY, UL. KRASZEWSKIEGO 4, 20-431 LUBLIN	Prawidłowość realizacji umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2018 r. do 31.12.2019 r.	1. W indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta stwierdzono rozliczenie świadczenia, którego faktycznie nie zrealizowano, brak było wpisów potwierdzających udzielenie świadczenia wykazanego do rozliczenia do Lubelskiego OW NFZ. 2. Wpisy w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta wskazują na nieprawidłową kwalifikację oraz niezasadne przedstawienie do płatności świadczeń wykazanych do rozliczenia do Lubelskiego OW NFZ.	1. Wykazując do obciążenia Lubelskiego OW NFZ świadczenia zgodnie ze stanem faktycznym, warunkami zawartej umowy oraz obowiązującymi przepisami prawa – termin realizacji zaleceń: niezwłocznie. 2. Sporządzić i przesłać do Lubelskiego OW NFZ korekty dokumentów rozliczeniowych, w tym raportów statystycznych w zakresie świadczeń wyszczególnionych w pozycjach w Specyfikacji skutków finansowych i statystycznych kontroli, nieprawidłowo wykazanych do rozliczenia z Lubelskim OW NFZ w ramach kontrolowanej umowy. 3. Wystawić faktury korygujące będącej skutkiem finansowym kontroli, w wersji elektronicznej oraz przesłać je do Lubelskiego OW NFZ – termin realizacji zaleceń: 14 dni od dnia otrzymania Wystąpienia pokontrolnego. 4. Dokonać wpłaty kwoty, będącej skutkiem finansowym kontroli. Skutki finansowe: 1. Kwota 28 805,17 zł tytułem zwrotu nieuleżących 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 (t.j. Dz. U. z 2016, poz. 1146 z późn. zm.). 2. Kwota 1 880,59 zł tytułem kary umownej naliczonej na podstawie § 30 załącznika 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.7320.040.2021	od 2021-09-02 do 2021-10-06	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PARCZEWIE, UL. KOŚCIELNA 136, 21-200 PARCZEW	Prawidłowość realizacji umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne) świadczenia w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ), w zakresie: badania endoskopowe przewodu pokarmowego – kolonoskopia. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2016 r. do 31.12.2018 r.	1. Niezasadnie sprawozdano w raportach statystycznych procedurą zabiegową ICD 9 - 50300000042 -kolonoskopia z polipektomią jednego lub więcej polipów o średnicy do 1 cm, za pomocą petli diatermicznej (z badaniem hist-pat). 2. Nieprawidłowo zakwalifikowano i nieprawidłowo lub niezasadnie wskazano do rozliczenia do Lubelskiego OW NFZ świadczenia (badania diagnostyczne).	1. Rzetelnie wykazywać do obciążenia Lubelskiego OW NFZ świadczenia, zgodnie ze stanem faktycznym, warunkami zawartych umów oraz obowiązującymi przepisami prawa – termin realizacji zaleceń – niezwłocznie. 2. Wskławić kwalifikować świadczenia, zgodnie ze stanem faktycznym, warunkami zawartych umów oraz obowiązującymi przepisami prawa – termin realizacji zaleceń: niezwłocznie. 3. Złożyć korekty dokumentów rozliczeniowych, w tym raportów statystycznych w zakresie świadczeń wyszczególnionych w Specyfikacji skutków statystycznych i finansowych kontroli stanowiących załącznik do wystąpienia pokontrolnego, nieprawidłowo wykazanych do rozliczenia z Lubelskim OW NFZ w ramach kontrolowanych umów - termin realizacji zaleceń: 14 dni od dnia otrzymania Wystąpienia pokontrolnego. 4. Dokonać wpłaty kwoty, będącej skutkiem finansowym kontroli. Skutki finansowe: 1. Kwota 11 609,22 zł tytułem zwrotu nieuleżących 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 (Dz.U. z 2015 r. poz. 1400 ze zm., Dz.U. z 2016 r. poz. 1146, z późn. zm.). 2. Kwota 1 095,42 zł tytułem kary umownej naliczonej na podstawie § 30 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2015 r. poz. 1400 ze zm., Dz.U. z 2016 r. poz. 1146, z późn. zm.).
Terenowy Wydział Kontroli III w Lublinie Departamentu Kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia	DK.TWK-III.7320.041.2021	od 2021-09-09 do 2021-11-12	EWELINA ŚLEDZICKA-BEREZA, ŚLEDZICKA-BEREZA EWELINA USŁUGI STOMATOLOGICZNE, 20-867 LUBLIN, UL. ŚWIĘTOKRZYSKA nr 45, prowadząca działalność w zakładzie leczniczym: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ USŁUGI STOMATOLOGICZNE EWELINA ŚLEDZICKA-BEREZA, UL. BRACI SPOZÓW 19/ 212, 21-050 PIASKI	Weryfikacja prawidłowości udzielania 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. W indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta stwierdzono rozliczenie świadczenia, którego faktycznie nie zrealizowano, tzn. brak było wpisów potwierdzających udzielenie świadczenia wykazanego do rozliczenia do Lubelskiego OW NFZ. 2. Wpisy w kontrolowanej indywidualnej dokumentacji medycznej wskazują na niezasadne przedstawienie do płatności świadczeń wykazanych do rozliczenia do Lubelskiego OW NFZ.	1. Wykazując do obciążenia Lubelskiego OW NFZ świadczenia zgodnie ze stanem faktycznym, warunkami zawartej umowy oraz obowiązującymi przepisami prawa – termin realizacji zaleceń: 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 Wystąpienia pokontrolnego, nieprawidłowo wykazanych do rozliczenia z Lubelskim OW NFZ w ramach kontrolowanej umowy wraz z aneksami – termin realizacji zaleceń: 14 dni od dnia otrzymania Wystąpienia pokontrolnego. 3. Wystawić faktury korygujące będącej skutkiem finansowym kontroli, w wersji elektronicznej oraz przesłać je do Lubelskiego OW NFZ – termin realizacji zaleceń: 14 dni od dnia otrzymania Wystąpienia pokontrolnego. 4. Dokonać wpłaty kwoty, będącej skutkiem finansowym kontroli. Skutki finansowe: 1. Kwota 19 582,46 zł tytułem nieuleżących 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 (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 1146, z późn. zm.). 2. Kwota 4 194,19 zł tytułem kary umownej naliczonej na podstawie § 30 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 1146, z późn. zm.).
Terenowy Wydział Kontroli III w Lublinie Departamentu Kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia	DK.TWK-III.7320.042.2021	od 2021-09-21 do 2021-10-12	POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 24-300 OPOLE LUBELSKIE, UL. PRZEMYSŁOWA 4A	Prawidłowość realizacji umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne) świadczenia w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ), w zakresie: badania endoskopowe przewodu pokarmowego - gastroskopia. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2016 r. do 31.12.2018 r.	Brak nieprawidłowości.	Ze względu na niestwierdzenie nieprawidłowości zaleceń nie sformułowano.

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.7320.043.2021	od 2021-09-29 do 2021-12-17	DAW-MED M.KOWALSKA, M.KOWALSKI SPÓŁKA JAWNA, ALEJA TYŚCIAŁECIA 3B, 23-200 KRASŃNIK, prowadzący działalność w zakładzie leczniczym: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ DAW-MED M. KOWALSKA, M. KOWALSKI SP. J, ALEJA 1000 LECIA 3B, 23-200 KRASŃNIK	Prawidłowość realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie: leczenie śródotwiskowe (domowe). Okres objęty kontrolą: od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r.	W indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta stwierdzono: 1. Niezasadnie sprawowane porady lekarskie i psychologiczne, sesje psychoterapii, wizyty osoby prowadzącej terapię śródotwiskową, wizyty/ porady domowe/ śródotwiskowe miejscowe i zamiejscowe, dotyczyło to: - braku wpisu sprawowanego świadczenia w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów, - braku autoryzacji udzielonego świadczenia - brak podpisu/ brak pieczętki i podpisu w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów, - „dopisania” wizyty w późniejszym terminie (ponad sztytnym wpisanie po dacie wizyty udzielonej pod koniec lutego), - sprawowania do rozliczenia wizyty śródotwiskowej w sytuacji gdy: brakuje wskazania miejsca udzielenia świadczenia i/lub, świadczenie zostało udzielone w siedzibie Zespołu Leczenia Śródotwiskowego (w siedzibie DAW-MED) i/lub, świadczenie zostało udzielone wyłącznie przez telefon; - sprawowania do rozliczenia wizyty śródotwiskowej/ domowej w sytuacji, gdy z opisów udzielonych świadczeń znajdujących się w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów wynika, że nie spełniały one opisu procedury, tzn. nie obejmowały wymaganych elementów terapii z zakresu opieki psychiatrycznej a były jedynie wizytami o charakterze pielęgnacyjnym czy opiekuńczym, - sprawowania do rozliczenia wizyty śródotwiskowej/ domowej w sytuacji, gdy z opisów udzielonych świadczeń znajdujących się w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów wynika, że nie spełniały one opisu procedury i dodatkowo nie wskazano miejsca udzielenia świadczenia, - udzielania wizyty domowej kilku pacjentom w tym samym dniu i miejscu. 2. Niewłaściwy sposób prowadzenia całonocnej dokumentacji medycznej przekazanej do kontroli (100%), niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawa: - dokonywano nieautoryzowanych zmian, - usuwano wpisy lub ich części, - brak autoryzacji wpisów, - brak pieczętek lub innego oznaczenia określającego tytuł zawodowy, uzyskany stopień specjalizacji i/lub nr PWZ, - załubnowano karty wizyt (te same daty, opisy świadczeń o innej treści), - świadczenia zawierają wyłącznie datę i autoryzację – bez nazwy i opisu udzielonego świadczenia/ wywiadu, korekty dokonywano nawet na potwierdzonych za zgodność z oryginałem kopiach przekazanych do kontroli.	1. Wykonywać oraz kwalifikować wykonane świadczenia zgodnie z zasadami rozliczania świadczeń, określonymi w aktualnie obowiązujących przepisach prawa – termin realizacji zalecenia: niezwłocznie. 2. Złożyć korekty dokumentów realizacyjnych, w tym raportów statystycznych, w zakresie świadczeń wyszczególnionych w Specyfikacji skutków statystycznych i finansowych kontroli będącej integralną częścią 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. 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 397 114,26 zł tytułem zwrotu niecałkowicie 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 (Dz.U. z 2016 r. poz. 1146, z późn. zm.). 2. Kwota 16 459,20 zł tytułem kary umownej naliczonej na podstawie § 30 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1146, z późn. zm.).
Terenowy Wydział Kontroli III w Lublinie Departamentu Kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia	DK.TWK-III.7320.044.2021	od 2021-10-18 do 2021-11-04	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RADZYŃNIE PODLASKIM, 21-300 RADZYŃNIE PODLASKI, UL. WISZNICKA 111	Prawidłowość realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kardiologiczne)/ świadczenia w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ), w zakresie: badania endoskopowe przewodu pokarmowego - gastroscopia. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2016 r. do 31.12.2018 r.	Brak nieprawidłowości.	Ze względu na niestwierdzenie nieprawidłowości zaleceń nie sformulowano.
Terenowy Wydział Kontroli III w Lublinie Departamentu Kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia	DK.TWK-III.7320.045.2021	od 2021-10-21 do 2021-11-08	OŚRODEK MEDYCZNY DMP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, UL. PROJEKTOWA 5, 20-209 LUBLIN prowadzący działalność w zakładzie leczniczym: OŚRODEK MEDYCZNY DMP PRZYCHODNIA, UL. PROJEKTOWA 5, 20-209 LUBLIN	Prawidłowość realizacji i rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie: świadczenia w zakresie otolaryngologii oraz świadczenia zabiegowe w otolaryngologii – zakres skojarzony z 02.1610.001.02, z wykazaną procedurą ICD-9 o kodzie: 18.294 – lżeczowanie ucha zewnętrznego. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2019 r. do 31.12.2020 r.	Brak nieprawidłowości.	Ze względu na niestwierdzenie nieprawidłowości zaleceń nie sformulowano.
Terenowy Wydział Kontroli III w Lublinie Departamentu Kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia	DK.TWK-III.7320.046.2021	od 2021-10-22 do 2021-11-23	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ NR 1 W BĘLŻYCACH, 24-200 BĘLŻYCE, UL. PRZEMYSŁOWA 44 prowadzący działalność w zakładzie leczniczym: SZPITAL POWIATOWY IM. DR. WOJCIECHA OCZKI, 24-200 BĘLŻYCE, UL. LUBELSKA 90	Prawidłowość realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ) w zakresie: chirurgia ogólna – hospitalizacja. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2016 r. do 31.12.2019 r.	Brak nieprawidłowości.	Ze względu na niestwierdzenie nieprawidłowości zaleceń nie sformulowano.
Terenowy Wydział Kontroli III w Lublinie Departamentu Kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia	DK.TWK-III.7320.047.2021	od 2021-10-22 do 2021-11-12	SPECJALISTYKA CZECHÓW SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, ALEJA KOMPOZYTORÓW POLSKICH 8, 20-848 LUBLIN	Realizacja i rozliczanie świadczeń zabiegowych realizowanych w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie: świadczenia zabiegowe w chirurgii ogólnej - zakres skojarzony z 02.1500.001.02. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r.	Brak nieprawidłowości.	Ze względu na niestwierdzenie nieprawidłowości zaleceń nie sformulowano.
Terenowy Wydział Kontroli III w Lublinie Departamentu Kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia	DK.TWK-III.7320.048.2021	od 2021-10-18 do 2021-10-27	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 4 W LUBLINIE, 20-954 LUBLIN, UL. DR. K. JACZEWSKIEGO 8	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie: położnictwo i ginekologia – hospitalizacja III poziom referencyjny w kontekście odmowy przyjęcia pacjentki w Izbie przyjęć ginekologiczno-polożniczej z powodu zakazania wirusem SARS-CoV-2. Okres objęty kontrolą: stan na dzień 11.10.2021 r.	Nieprawidłowo prowadzona dokumentacja medyczna tj.: wytworzono dwie różne karty informacyjne z pobytu na Izbie Przyjęć, co jest niezgodne z § 4 ust. 1, rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.	1. Dokonywać wpisów w dokumentacji medycznej pacjenta zgodnie z § 4 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej, tj. niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego, z zapewnieniem niezaprzerzalności i integralności danych - termin realizacji zalecenia: na bieżąco. 2. Dokonać wpłaty kwoty, będącej skutkiem finansowym kontroli. Skutki finansowe: 1. Kwota 1 000,00 zł tytułem kary umownej naliczonej na podstawie § 30 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. 2020, poz. 320 z późn. zm.).
Terenowy Wydział Kontroli III w Lublinie Departamentu Kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia	DK.TWK-III.7300.1.049.2021	od 2021-10-27 do 2021-12-08	WALDEMAR KNyBA, NIEPUBLICZNY ZOZ - WALDEMAR KNyBA, 21-515 ŚLAWATYCZE, UL. MICKIEWICZA 2	Jakość świadczeń rehabilitacyjnych dedykowanych osobom posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. Okres objęty kontrolą: od 01.07.2019 r. do 31.12.2019 r.	Brak nieprawidłowości.	Ze względu na niestwierdzenie nieprawidłowości zaleceń nie sformulowano.

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.7300.1.050.2021	od 2021-10-29 do 2021-12-08	FIZJOMED, ANNA ŚWITAJŁA, 23-400 BIŁGORAJ UL. KOCHANOWSKIEGO 50	Jakość świadczeń rehabilitacyjnych dedykowanych osobom posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. Okres objęty kontrolą: 01.07.2019 r. do 31.12.2019 r.	1. Brak aktualnego skierowania wystawionego przez osobę uprawnioną w przypadku dokumentacji 2 pacjentów (60 świadczeń zabiegowych). 2. Brak wpisu potwierdzającego realizację świadczeń w przypadku dokumentacji medycznej 1 pacjenta (5 świadczeń zabiegowych). 3. Brak dokumentacji medycznej potwierdzającej realizację świadczenia – dotyczącej 1 pacjenta (50 świadczeń zabiegowych).	1. Rzetelnie dokumentować i wykazywać do obciążenia Lubelskiego OW NFZ świadczenia w szczególności wizyty fizjoterapeutyczne, zgodnie ze stanem faktycznym, warunkami zawartych umów oraz obowiązującymi przepisami prawa - termin realizacji zalecenia: niezwłocznie, na bieżąco. 2. Realizować świadczenia na podstawie aktualnych skierowań na zabiegi fizjoterapeutyczne zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (t. j. Dz.U. z 2021 r. poz. 265) - termin realizacji zalecenia: niezwłocznie, na bieżąco. 3. Złożyć korekty dokumentów rozliczeniowych, w tym raportów statystycznych w zakresie świadczeń wyszczególnionych w Specyfikacji skutków statystycznych i finansowych kontroli stanowiących załącznik do wystąpienia pokontrolnego, nieprawidłowo wykazanych do rozliczenia z Lubelskim OW NFZ w ramach kontrolowanych umów - termin realizacji zalecenia: 14 dni od dnia otrzymania Wystąpienia pokontrolnego. 4. Dokonać wpłaty kwoty, będącej skutkiem finansowym kontroli. Skutki finansowe: 1. Kwota 1 878,30 zł tytułem zwrotu nie należących 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 (Dz.U. z 2020 r. poz. 320, z późn. zm., Dz.U. z 2016 r. poz. 1146, z późn. zm.). 2. Kwota 3 414,91 zł tytułem kary umownej naliczonej na podstawie § 30 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2020 r. poz. 320, z późn. zm., Dz.U. z 2016 r. poz. 1146, z późn. zm.).
Terenowy Wydział Kontroli III w Lublinie Departamentu Kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia	DK.TWK-III.7320.051.2021	od 2021-11-17 do 2021-12-14	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PARCZEWIE, 21-200 PARCZEW, UL. KOŚCIELNA 136	Prawidłowość realizacji umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ) w zakresie: świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym. W obszarach: 1. Spełnianie warunków wymaganych do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie 03.3300.008.03 – świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym dotyczących personelu lekarskiego, określonych w rozporządzeniu w sprawie SOR. Okres objęty kontrolą: od 01.09.2021 r. do 30.09.2021 r. 2. Weryfikacja dostępności do świadczeń udzielanych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, pod kątem zapewnienia bezpieczeństwa pacjenta. Okres objęty kontrolą: 12.11.2021 r. oraz stan na "dzień kontroli".	Brak nieprawidłowości.	Ze względu na niestwierdzenie nieprawidłowości zaleceń nie sformulowano.