

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.7320.048.2021. AOS</p>	<p>17.12.2021 r. - 21.03.2022 r.</p>	<p>MONASTI, ul. inż. arch. Kazimierza Gregorkiewicza 3, 87-100 Toruń Miejsce udzielania świadczeń: ul. inż. arch. Kazimierza Gregorkiewicza 3, 87-100 Toruń, ul. Szosa Chełmińska 146b, 87-100 Toruń, ul. Handlowa 31, 87-134 Zławieś Wielka</p>	<p>Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresach dotyczących położnictwa i ginekologii. Okres objęty kontrolą: od 29.12.2020 r. do dnia kontroli.</p>	<p><i>Spełnianie warunków realizacji świadczeń w części dotyczącej kwalifikacji zawodowych personelu</i> Na podstawie przekazanej do kontroli dokumentacji dokonano następujących ustaleń: - udzielanie w 2021 r. świadczeń przez personel nieposiadający wymaganych kwalifikacji w zakresie położnictwa i ginekologii</p> <p><i>Zasadność wykazywania do zapłaty świadczeń ambulatoryjnych, w ramach próby objętej kontrolą</i> Na podstawie przekazanej do kontroli dokumentacji dokonano następujących ustaleń: - realizacja i wykazanie do rozliczenia świadczeń udzielonych przez osobę nieposiadającą kwalifikacji zawodowych – dotyczy 1 445 świadczeń</p>	<p>ZALECENIA POKONTROLNE: 1. Do udzielania świadczeń dopuszczać wyłącznie personel posiadający odpowiednie kwalifikacje zawodowe, zgodne z obowiązującymi warunkami realizacji świadczeń określonymi w rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej – termin realizacji zalecenia: niezwłocznie. 2. Złożyć korekty raportów statystycznych i faktur w zakresie świadczeń wyszczególnionych w załączniku nr 1 do wystąpienia pokontrolnego, nieprawidłowo wykazanych do rozliczenia w okresie objętym kontrolą z Kujawsko-Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w ramach umowy XXXXX o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – termin realizacji zalecenia: 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego.</p> <p>SKUTKI FINANSOWE: 146 362,82 zł – tytułem nienależnie przekazanych środków finansowych 2 162,88 zł – tytułem kary umownej</p>