

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.7320.004.2022. POZ</p>	<p>31.01.2022 r. – 09.03.2022 r.</p>	<p>██████████ prowadzący działalność pod nazwą Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Pod Gruszą" ██████████ ██████████ Wierzychucin Królewski 27 86-017 Koronowo</p>	<p>Realizacja umowy o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczenia lekarza POZ. Okres objęty kontrolą: 01.01.2018 r. do 31.12.2019 r.</p>	<p><i>Prawidłowość sprawozdawania świadczeń lekarza POZ finansowanych kapitacyjną stawką roczną.</i> Na podstawie przedstawionej w toku kontroli dokumentacji stwierdzono: 1. Niewykazanie w raporcie statystycznym porad lekarza podstawowej opieki zdrowotnej finansowanych kapitacyjną stawką roczną, które zostały udokumentowane w zbiorczej dokumentacji medycznej – dotyczy łącznie 19 934 świadczeń, 2. Wykazanie w raporcie statystycznym porad lekarza podstawowej opieki zdrowotnej finansowanych kapitacyjną stawką roczną, które nie zostały udokumentowane w zbiorczej dokumentacji medycznej – dotyczy 3 świadczeń</p> <p><i>Rzetelność i prawidłowość prowadzenia zbiorczej dokumentacji medycznej w świetle obowiązujących przepisów prawa.</i> Na podstawie przedstawionej w toku kontroli dokumentacji stwierdzono brak prawidłowego oznaczenia podmiotu w zbiorczej dokumentacji medycznej.</p>	<p><b>ZALECENIA POKONTROLNE:</b> 1. Sprawozdać 19 934 świadczeń lekarza POZ finansowanych kapitacyjną stawką roczną udokumentowanych w Księdze Przyjęć w kontrolowanym okresie, które nie zostały sprawozdane do Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Termin realizacji zalecenia: 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego. 2. Dokonać korekty 3 świadczeń, o których mowa w obszarze 1 lit. B Ustalone nieprawidłowości pkt 2, które nie zostały udzielone w okresie objętym kontrolą. Termin realizacji zalecenia: 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego. 3. Gromadzić i przekazywać w raportach statystycznych dane o wszystkich udzielonych świadczeniach w okresie obowiązywania umowy do Oddziału Wojewódzkiego NFZ, zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem o gromadzeniu informacji oraz § 5 pkt 1 lit. a i b umowy o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna. Termin realizacji: na bieżąco</p> <p><b>SKUTKI FINANSOWE:</b> 6 120,59 zł – tytułem kary umownej</p>