

Schemat protokołu kontroli

(schemat służy wyłącznie do pisania protokołu, nie jest drukiem do wypełniania w miejscach wykropkowanych, właściwa wersja graficzna protokołu nie zawiera uwag zawartych w ramach w schemacie)

Kontrola nr

I. Oznaczenie podmiotu kontrolowanego, jego kierownika, a także zarządu spółki kapitałowej z uwzględnieniem zmian w okresie objętym kontrolą

PROTOKÓŁ KONTROLI

....., w.....
/pełna nazwa podmiotu wykonującego działalność leczniczą/ /miejscowość stanowiąca siedzibę/

....., numer statystyczny
/adres podmiotu: kod pocztowy, ulica, numer/ /Regon/

w ramach wykonywanej działalności przez
/nazwa i adres przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego/

udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy nr.....
Nr i data umowy z NFZ

Zwanego dalej.....
/skrótowa nazwa podmiotu stosowana w dalszej części protokołu/

Kierownik podmiotu:
/imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu leczniczego na zewnątrz

Stanowisko zajmuje od dnia
/nazwa stanowiska osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu leczniczego na zewnątrz/ /data objęcia stanowiska/

**W przypadku kontroli prowadzonej
w podmiotach zarządzanych wieloosobowo:**

Sprawy spółki prowadzi Zarząd w składzie:

- 1
- 2
- 3

Pracami Zarządu kieruje prezes, uprawniony do
/imię i nazwisko prezesa Zarządu/

.....
/zakres umocowania do składania oświadczenia woli w imieniu jednostki oraz jej reprezentowania/

**Jeżeli w okresie objętym kontrolą nastąpiła zmiana
na stanowisku kierownika podmiotu
kontrolowanego (w składzie wieloosobowego
organu zarządzającego):**

Poprzednio stanowisko od dnia
/nazwa stanowiska kierownika podmiotu /data objęcia stanowiska/
/

do dniazajmował/a/
/data opuszczenia stanowiska/ /imię i nazwisko kierownika jednostki
/

lub

W okresie oddo..... Zarząd spółki działał w składzie:

- 1.....
- 2.....
- 3.....

[Dowód: akta kontroli str. ...]

Jednostką nadrzędną nad kontrolowaną jest
/nazwa jednostki/

.....
/adres jednostki: siedziba, kod pocztowy, ulica, numer/

**W przypadku kontroli prowadzonej u
świadczeniodawcy, stanowiącego własność osoby
fizycznej**

.....stanowi własność, zamieszkałego w
/skrótowa nazwa podmiotu/ /imię i nazwisko właściciela/

.....
/adres zameldowania właściciela/

II. Przedstawienie kontrolera, dokumentów upoważniających do prowadzenia kontroli oraz terminów kontroli

Kontrola została przeprowadzona przez.....
/imię i nazwisko kontrolera/

Z, na podstawie upoważnienia nr
/nazwa jednostki organizacyjnej NFZ
zlecającej kontrolę/

z dnia, w okresie oddo.....,
/data rozpoczęcia czynności kontrolnych/ /data zakończenia czynności kontrolnych/

z przerwą w dniu/dniach/
/wymienić dni przerwy w kontroli/

[Dowód: akta kontroli str. ...]

Jeżeli kontrola została przeprowadzona przez zespół kontrolerów:

Kontrolę przeprowadzili kontrolerzy z.....
/jednostka organizacyjna NFZ/

1/, na podstawie upoważnienia do kontroli
(imię i nazwisko)
nr z dnia....., w okresie od
/data rozpoczęcia czynności kontrolnych/

do, z przerwą w dniu/dniach/
/data zakończenia czynności kontrolnych/ /wymienić dni przerwy w kontroli/

2/....., na podstawie upoważnienia do kontroli
(imię i nazwisko)

nr z dnia....., w okresie od
/data rozpoczęcia czynności kontrolnych/

do, z przerwą w dniu/dniach/
/data zakończenia czynności kontrolnych/ /wymienić dni przerwy w kontroli/

3/.....

[Dowód: akta kontroli str. ...]

III. Określenie przedmiotowego zakresu kontroli i okresu objętego kontrolą

Przedmiotem kontroli było, /albo/
Kontrolą objęto/wpisać zakres badań określony dla podmiotu kontrolowanego w programie kontroli lub w tematyce kontroli doraźnej /

w latach
/okres objęty kontrolą/

IV. Opis stanu faktycznego stwierdzonego w wyniku kontroli

W toku kontroli ustalono, co następuje:

.....
.....

[Dowód: akta kontroli str. ...]

Wzmianka o przekazaniu informacji, o których mowa w § 28 ust. 2 zarządzenia NrPrezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia.....w sprawie planowania, przygotowywania i prowadzenia kontroli oraz realizacji wyników kontroli świadczeniodawców.

V. oraz o podjętych w związku z tym działaniach zapobiegających i ich skutkach

W przypadku poinformowania kierownika jednostki kontrolowanej o stwierdzeniu bezpośredniego niebezpieczeństwa dla życia lub zdrowia ludzkiego oraz podjęciu przez kierownika jednostki stosownych działań zabezpieczających:

W dniu.....kontroler poinformował
/data przekazania /nazwa stanowiska kierownika podmiotu informacji/

O.....
/opis zagrożenia dla życia lub zdrowia ludzkiego/

[Dowód: akta kontroli str. ...]

W związku z otrzymaną informacją kierownik podmiotu
.....
/opis podjętych działań zapobiegających i ich skutków do czasu zakończenia kontroli/

W przypadku niepodjęcia przez kierownika podmiotu kontrolowanego działań zapobiegających:

[Dowód: akta kontroli str. ...]

w dniukontroler poinformował
/data przekazania/ /nazwa stanowiska kierownika podmiotu informacji/
kontrolowanego reprezentowania/

O.....
/opis zagrożenia dla życia lub zdrowia ludzkiego /

[Dowód: akta kontroli str. ...]

W terminie do
/nazwa stanowiska kierownika podmiotu
kontrolowanego/

nie podjął działań zapobiegających, wyjaśniając, że
/treść wyjaśnień w sprawie przyczyn niepodjęcia działań zapobiegających/

[Dowód: akta kontroli str. ...]

W związku z niepodjęciem działań dla usunięcia zagrożenia, w dniu.....
/data przekazania informacji/

kontroler przekazałinformację o
/imię, nazwisko, stanowisko kierownika jednostki
nadzorującej podmiot kontrolowany/
.....
/opis zagrożenia dla życia lub zdrowia ludzkiego/

[Dowód: akta kontroli str. ...]

***W przypadku powzięcia przez kontrolera
uzasadnionego podejrzenia, że działania podjęte przez
kierownika jednostki kontrolowanej są
niewystarczające:***

W dniukontroler poinformował.....
/data przekazania informacji//nazwa stanowiska kierownika podmiotu kontrolowanego/

O
/opis zagrożenia dla życia lub zdrowia ludzkiego/

[Dowód: akta kontroli str. ...]

W związku z otrzymaną informacją kierownik podmiotu
.....
/opis podjętych działań zapobiegających/

[Dowód: akta kontroli str. ...]

W związku z powzięciem przez kontrolera uzasadnionego podejrzenia, że działania podjęte przez
kierownika jednostki są niewystarczające, w dniukontroler
/data przekazania informacji/

przekazałinformację o
/imię, nazwisko, stanowisko kierownika jednostki
nadzorującej podmiot kontrolowany/

.....
/opis zagrożenia dla życia lub zdrowia ludzkiego /

[Dowód: akta kontroli str. ...]

W związku z otrzymaną informacją
/kierownik jednostki nadzorującej podmiot kontrolowany /

/opis podjętych działań zapobiegających i ich skutków do czasu zakończenia kontroli/

[Dowód: akta kontroli str. ...]

Jeżeli kierownik jednostki nadzorującej podmiot kontrolowany nie podjął działań zapobiegawczych:

Mimo otrzymania informacji o zagrożeniu, do dnia

.....nie podjął działań w celu usunięcia zagrożenia,
/ kierownik jednostki nadzorującej
podmiot kontrolowany/

wyjaśniając, że.....

/treść wyjaśnień w sprawie przyczyn niepodjęcia działań/

[Dowód: akta kontroli str. ...]

W przypadku poinformowania kierownika podmiotu kontrolowanego o ustaleniach wskazujących na inne nieprawidłowości w działalności tej jednostki:

W dniu kontroler poinformował
/data przekazania informacji / */nazwa stanowiska kierownika podmiotu*
kontrolowanego/

O.....
/opis innych nieprawidłowości w działalności jednostki/

[Dowód: akta kontroli str. ...]

W związku z otrzymaną informacją.....
/nazwa stanowiska kierownika podmiotu/

O.....
/opis podjętych działań zapobiegających i ich skutków do czasu zakończenia kontroli/

[Dowód: akta kontroli str. ...]

VI. Pouczenia o prawie, sposobie i terminie zgłoszenia zastrzeżeń co do ustaleń zawartych w protokole oraz o prawie odmowy podpisania protokołu, a także o prawie złożenia wyjaśnień:

Poprzez zamieszczenie w protokole kontroli niżej wymienionych pouczeń, Kontroler

informuje Pana(Panią).....o przysługującym prawie:

/nazwa stanowiska lub imię i nazwisko kierownika podmiotu kontrolowanego/

- zgłoszenia przed podpisaniem protokołu kontroli, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego protokołu kontroli, pisemnych, umotywowanych zastrzeżeń co do ustaleń zawartych w protokole kontroli,
- odmowy podpisania niniejszego protokołu kontroli, z jednoczesnym obowiązkiem złożenia na tę okoliczność, w terminie 7 dni, wyjaśnień dotyczących przyczyn odmowy podpisania protokołu kontroli; w przypadku zgłoszenia zastrzeżeń, termin 7 dni biegnie od dnia otrzymania ostatecznego stanowiska kontrolera w sprawie ich rozpatrzenia.

VII. Adnotacja o dokonaniu wpisu do księgi ewidencji kontroli, jeżeli taka księga jest prowadzona przez podmiot kontrolowany

O przeprowadzeniu kontroli dokonano wpisu do księgi ewidencji kontroli nr

VIII. Podpisy kontrolera i kierownika podmiotu kontrolowanego oraz miejsce i data podpisania protokołu

.....
/miejsowość, data/

.....
/miejsowość, data/

.....
*/ jednostka organizacyjna NFZ,
imię i nazwisko kontrolera /*

.....
*/stanowisko kierownika podmiotu kontrolowanego,
nazwa podmiotu kontrolowanego, imię i nazwisko
kierownika podmiotu kontrolowanego/*

**IX. Wzmianka o doręczeniu protokołu
kierownikowi podmiotu kontrolowanego**

W dniu protokół kontroli doręczono
/data/

.....
/imię i nazwisko, nazwa stanowiska kierownika podmiotu kontrolowanego /

.....
/podpis kontrolera/

[Dowód: akta kontroli str. ...]¹

**X. Wzmianka o odmowie podpisania protokołu
kontroli**

***W razie odmowy podpisania protokołu przez
kierownika jednostki kontrolowanej i złożenia
wyjaśnienia w sprawie przyczyn odmowy:***

..... odmówił podpisania protokołu kontroli i w dniu
/nazwa stanowiska kierownika podmiotu kontrolowanego/

.....złożył wyjaśnienie, w którym podał, że przyczyną odmowy jest:
/data złożenia wyjaśnień/

.....
/treść wyjaśnień/

[Dowód: akta kontroli str. ...]

¹ Do akt kontroli należy włączyć pokwitowanie doręczenia protokołu kontroli sporządzone w formie odrębnego dokumentu. Kierownik podmiotu kontrolowanego może potwierdzić otrzymanie protokołu kontroli swoim podpisem na egzemplarzu protokołu pozostającym u kontrolera. W takim przypadku nie jest potrzebne dodatkowe dokumentowanie tego faktu.

W przypadku odmowy podpisania protokołu kontroli i niezłożenia wyjaśnień przez kierownika podmiotu kontrolowanego w sprawie przyczyn odmowy:

W dniu
/data odmowy podpisania
protokołu kontroli/

.....
/nazwa stanowiska kierownika
podmiotu kontrolowanego/

odmówił podpisania protokołu kontroli i mimo poinformowania go przez kontrolera o takim obowiązku, nie złożył pisemnego wyjaśnienia przyczyn tej odmowy.

.....
/miejscowość, data/

.....
/jednostka organizacyjna NFZ, imię i nazwisko
kontrolera /

.....
/miejscowość, data/

.....
/stanowisko kierownika podmiotu kontrolowanego,
nazwa podmiotu kontrolowanego, imię i nazwisko
kierownika podmiotu kontrolowanego/

XI. Ciąg dalszy protokołu w związku ze zmianą protokołu na skutek uwzględnienia zastrzeżeń wniesionych do protokołu

W treści protokołu dokonano następujących poprawek:

Na stronie/w punkcie.....;podpunkcie.....;akapicie.....;wierszu.....;zdaniu
rozpoczynającym się od wyrazu.....skreślono/zastąpiono/dodano.....

.....
/miejscowość, data/

.....
/ jednostka organizacyjna NFZ,
imię i nazwisko kontrolera /

.....
/miejscowość, data/

.....
/stanowisko kierownika podmiotu kontrolowanego,
nazwa podmiotu kontrolowanego, imię i nazwisko
kierownika podmiotu kontrolowanego/