

**ZARZĄDZENIE NR 55/2014/DSOZ**  
**PREZESA**  
**NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**  
z dnia 21 sierpnia 2014 r.

**w sprawie planowania, przygotowywania i prowadzenia kontroli oraz realizacji  
wyników kontroli świadczeniodawców**

Na podstawie art.102 ust. 5 pkt 25 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.<sup>1)</sup>) zarządza się, co następuje:

**Rozdział 1**  
**Przepisy ogólne**

**§ 1. Zarządzenie określa:**

- 1) sposób i tryb planowania, przygotowywania, prowadzenia i dokumentowania kontroli u świadczeniodawców, z wyłączeniem kontroli:
  - a) świadczeniodawców, którzy zawarli z właściwym oddziałem wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w zakresie ordynacji lekarskiej refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych,
  - b) aptek, za wyjątkiem podmiotów realizujących czynności z zakresu zaopatrzenia w środki pomocnicze i wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi,
  - c) lekarzy, lekarzy dentyków, felczerów, starszych felczerów, którzy zawarli z właściwym oddziałem wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia umowy upoważniające do wystawiania recept na refundowane

---

<sup>1)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374 z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578 i Nr 257, poz. 1723 i 1725, z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808, Nr 149, poz. 887, Nr 171, poz. 1016, Nr 205, poz. 1203 i Nr 232, poz. 1387, z 2012 r. poz. 123, 1016, 1342 i 1548, z 2013 r. poz. 154, 879, 983, 1290, 1623, 1646 i 1650 oraz z 2014 r. poz. 24, 295, 496, 576, 619 i 773.

leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne;

- 2) sposób sporządzenia protokołu kontroli oraz wystąpienia pokontrolnego;
- 3) sposób i tryb prowadzenia postępowania w sprawie rozpatrywania zastrzeżeń do protokołu kontroli oraz wystąpienia pokontrolnego;
- 4) zadania jednostek organizacyjnych Narodowego Funduszu Zdrowia oraz pracowników Narodowego Funduszu Zdrowia, a także innych osób upoważnionych do prowadzenia kontroli.

**§ 2.** Ilekcć w zarządzeniu jest mowa o:

- 1) jednostce koordynującej kontrolę - rozumie się przez to jednostkę organizacyjną Narodowego Funduszu Zdrowia, wskazaną w rocznym planie kontroli koordynowanych Narodowego Funduszu Zdrowia i wyznaczoną do przygotowania kontroli koordynowanej, w tym do organizacji i koordynowania jej przebiegu oraz opracowania zbiorczej oceny jej wyników i wynikających z niej wniosków;
- 2) kierownikowi podmiotu kontrolowanego – rozumie się przez to osobę albo organ zarządzający podmiotem kontrolowanym lub osobę umocowaną do reprezentowania podmiotu kontrolowanego;
- 3) kontrolerze - rozumie się przez to pracownika Narodowego Funduszu Zdrowia przeprowadzającego kontrolę podmiotu kontrolowanego albo osobę nie będącą pracownikiem Narodowego Funduszu Zdrowia, przeprowadzającą kontrolę na podstawie upoważnienia wydanego przez kierownika właściwej jednostki organizacyjnej Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 4) kontroli doraźnej – rozumie się przez to kontrolę przeprowadzaną poza rocznym planem kontroli oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia przez jedną właściwą jednostkę organizacyjną Narodowego Funduszu Zdrowia w jednym podmiocie kontrolowanym;
- 5) kontroli doraźnej koordynowanej – rozumie się przez to kontrolę przeprowadzaną poza rocznym planem kontroli koordynowanych Narodowego Funduszu Zdrowia przez więcej niż jedną właściwą jednostkę organizacyjną Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 6) NFZ – rozumie się przez to Narodowy Fundusz Zdrowia;

- 7) oddziale wojewódzkim NFZ – rozumie się przez to oddział wojewódzki NFZ, o którym mowa w art. 96 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 8) ogólnych warunkach umów – rozumie się przez to załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484);
- 9) planowej kontroli koordynowanej - rozumie się przez to kontrolę ujętą w rocznym planie kontroli koordynowanych NFZ, wykonywaną według jednego programu przez więcej niż jedną właściwą jednostkę organizacyjną NFZ;
- 10) planowej kontroli niekoordynowanej – rozumie się przez to kontrolę ujętą w rocznym planie kontroli oddziału wojewódzkiego NFZ, wykonywaną przez ten oddział według tematyki i metodyki kontroli;
- 11) podmiocie kontrolowanym - rozumie się przez to świadczeniodawców, o których mowa w art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 12) rocznym planie kontroli koordynowanych NFZ – rozumie się przez to zatwierdzony przez Prezesa NFZ, podzielony na kwartały, plan kontroli koordynowanych, przewidzianych do przeprowadzenia w danym roku przez poszczególne oddziały wojewódzkie NFZ;
- 13) rocznym planie kontroli oddziału wojewódzkiego NFZ – rozumie się przez to zatwierdzony przez dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ, podzielony na kwartały, plan kontroli niekoordynowanych, przewidzianych do przeprowadzenia w danym roku przez oddział wojewódzki NFZ;
- 14) rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli – rozumie się przez to rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu przeprowadzania kontroli przez podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych (Dz. U. Nr 274, poz. 2723);
- 15) ustawie - rozumie się przez to ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 16) właściwej jednostce organizacyjnej NFZ - rozumie się przez to oddział wojewódzki NFZ lub Centralę NFZ.

**§ 3.** 1. Na podstawie art. 64 ust. 1 ustawy właściwe jednostki organizacyjne NFZ mogą przeprowadzać u świadczeniodawców kontrole udzielania świadczeń świadczeniobiorcom, dotyczące w szczególności:

- 1) organizacji i sposobu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz ich dostępności;
- 2) udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pod względem zgodności z wymaganiami określonymi w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- 3) zasadności wyboru wyrobów medycznych, w tym przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych stosowanych w leczeniu, rehabilitacji i badaniach diagnostycznych;
- 4) dokumentacji medycznej, dotyczącej świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

2. Kontrole, o których mowa w ust. 1, przeprowadzane są pod względem legalności, rzetelności i celowości.

## **Rozdział 2**

### **Planowanie kontroli**

**§ 4.** 1. Celem planowania kontroli jest stworzenie warunków do koncentracji działalności kontrolnej NFZ na najważniejszych zagadnieniach związanych z efektywnym zarządzaniem środkami publicznymi, przeznaczonymi na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej, z uwzględnieniem optymalnego wykorzystania potencjału kontrolnego NFZ.

2. Planowanie kontroli wymaga opracowania:

- 1) w Centrali NFZ - rocznego planu kontroli koordynowanych NFZ;
- 2) w oddziałach wojewódzkich NFZ – rocznego planu kontroli oddziału wojewódzkiego NFZ.

**§ 5.** 1. Komórki organizacyjne Centrali NFZ i oddziały wojewódzkie NFZ przygotowują propozycje do rocznego planu kontroli koordynowanych NFZ, obejmujące wykazy tematów kontroli proponowanych do zamieszczenia w tym planie.

2. Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej, zwany dalej „DSOZ w Centrali NFZ”, na podstawie propozycji do rocznego planu kontroli koordynowanych NFZ, zgłoszonych przez komórki organizacyjne Centrali NFZ i oddziały wojewódzkie NFZ, opracowuje projekt rocznego planu kontroli koordynowanych NFZ i przedkłada go do akceptacji Prezesowi NFZ do dnia 31 października roku poprzedzającego rok, którego dotyczy ten plan.

3. Zmiany w rocznym planie kontroli koordynowanych NFZ wymagają pisemnej akceptacji Prezesa NFZ.

**§ 6.** 1. Dyrektorzy oddziałów wojewódzkich NFZ zapewniają opracowanie rocznych planów kontroli oddziałów wojewódzkich NFZ, powołując w tym celu zespoły do spraw sporządzenia rocznego planu kontroli.

2. Zadaniem zespołów jest w szczególności:

- 1) wytypowanie obszarów (problemów, tematów) do rocznego planu kontroli, z uwzględnieniem możliwości kadrowych i maksymalnego wykorzystania potencjału komórki właściwej do spraw przeprowadzania kontroli realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) analiza obszarów zagrożeń i występowania nieprawidłowości;
- 3) identyfikacja celów kontroli.

3. Z przebiegu każdego posiedzenia zespołu, o którym mowa w ust. 1, sporządza się protokół, podpisywany przez protokolanta i pozostałych obecnych podczas posiedzenia członków zespołu.

**§ 7.1.** Dyrektorzy oddziałów wojewódzkich NFZ zatwierdzają roczne plany kontroli oddziałów wojewódzkich NFZ, o których mowa w § 4 ust. 2 pkt 2, w terminie do dnia 15 grudnia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy plan.

2. Dyrektorzy oddziałów wojewódzkich NFZ przekazują zatwierdzone roczne plany kontroli oddziałów wojewódzkich NFZ do DSOZ w Centrali NFZ, w terminie do dnia 31 grudnia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy plan.

3. Roczny plan kontroli oddziału wojewódzkiego NFZ zatwierdzony przez dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ, stanowi ogólne zlecenie przeprowadzenia kontroli w zakresie zadań kontrolnych objętym tym planem.

4. Zmiany w rocznych planach kontroli oddziałów wojewódzkich NFZ wymagają akceptacji dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ i przesłania do DSOZ w Centrali NFZ, w terminie 14 dni od dokonania zmiany.

5. Zmian w rocznych planach kontroli oddziałów wojewódzkich NFZ dokonuje się na bieżąco.

**§ 8.** 1. W razie potrzeby mogą być prowadzone kontrole doraźne i kontrole doraźne koordynowane.

2. Kontrole doraźne oraz kontrole doraźne koordynowane przeprowadza się w szczególności w przypadku:

- 1) potrzeby wstępnego zbadania określonych zagadnień dla opracowania projektu programu kontroli (kontrola rozpoznawcza);
- 2) badania sposobu wykorzystania uwag i wniosków zawartych w wystąpieniach pokontrolnych (kontrola sprawdzająca);
- 3) rozpatrywania skarg i wniosków (kontrola skargowa);
- 4) konieczności zbadania uzyskanych informacji o występujących nieprawidłowościach (kontrola problemowa).

3. Decyzję o przeprowadzeniu kontroli doraźnej podejmuje dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ z własnej inicjatywy, na zlecenie Prezesa NFZ lub na wniosek innych podmiotów, a w odniesieniu do kontroli doraźnej koordynowanej decyzję podejmuje Prezes NFZ lub upoważniony przez niego zastępca Prezesa NFZ, zwany dalej „zastępcą”.

4. Kontrole doraźne i kontrole doraźne koordynowane wymagają odrębnego zlecenia przeprowadzenia kontroli sporządzonego na formularzu, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do zarządzenia.

## **Rozdział 3**

### **Zadania osób wykonujących czynności kontrolne**

**§ 9.** Kontroler:

- 1) przeprowadza kontrolę podmiotu kontrolowanego zgodnie z przepisami prawa, programem kontroli lub tematyką i wskazówkami metodycznymi, efektywnie wykorzystując czas przewidziany na przygotowanie się do kontroli oraz jej przeprowadzenie;

- 2) dokonuje w sposób obiektywny ustaleń kontroli oraz rzetelnie je dokumentuje;
- 3) sporządza dokumenty związane z przeprowadzoną kontrolą, w szczególności protokoły kontroli oraz projekty wystąpień pokontrolnych;
- 4) wspólnie z komórką właściwą do spraw finansowych, określa kwotę wierzytelności NFZ, powstałą na skutek nieprawidłowości stwierdzonych w toku kontroli;
- 5) rozpoznaje zastrzeżenia do protokołu kontroli;
- 6) bierze udział w postępowaniu w sprawie rozpatrywania zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego;
- 7) wykonuje inne zadania w zakresie kontroli zlecone przez kierownika zespołu kontrolującego.

**§ 10.** 1. Kontrole przeprowadzają zespoły kontrolujące, z zastrzeżeniem, że w skład zespołu prowadzącego kontrolę dokumentacji medycznej oraz jakości i zasadności udzielanych świadczeń powinna wchodzić osoba posiadająca wykształcenie medyczne odpowiadające zakresowi prowadzonej kontroli.

2. W uzasadnionych przypadkach dopuszcza się przeprowadzanie kontroli jednoosobowo. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio.

**§ 11.** 1. W przypadku, o którym mowa w § 10 ust. 1, kierownik właściwej jednostki organizacyjnej NFZ prowadzącej kontrolę, wyznacza kierownika zespołu kontrolującego.

2. Kierownik zespołu kontrolującego, oprócz wykonywania zadań, o których mowa w § 9, organizuje pracę zespołu, a w szczególności:

- 1) dokonuje podziału zadań między członków zespołu i koordynuje ich działania;
- 2) zapewnia rzetelne i terminowe przeprowadzanie kontroli przez zespół;
- 3) rozstrzyga rozbieżności między członkami zespołu związane z dokonanymi ustaleniami kontrolnymi lub sposobem ujęcia ustaleń w protokole kontroli;
- 4) reprezentuje zespół wobec kierownika podmiotu kontrolowanego.

## **Rozdział 4**

### **Przygotowywanie kontroli**

**§ 12.** 1. Dla planowych kontroli koordynowanych opracowuje się programy kontroli.

2. Przy opracowywaniu programów kontroli uwzględnia się w szczególności:

- 1) wyniki wcześniejszych kontroli i kontroli rozpoznawczych;
- 2) wyniki badań analitycznych określonych zagadnień i obszarów oraz skarg i wniosków;
- 3) informacje pochodzące od organów państwowych i samorządowych, a także pozyskane za pośrednictwem środków masowego przekazu;
- 4) opinie naukowe i specjalistyczne.

3. W programach kontroli zamieszcza się w szczególności:

- 1) oznaczenie kontroli (numer i przedmiot);
- 2) cel kontroli, tj. zwięzłe określenie zagadnień i problemów wymagających oceny i wskazanie kierunków badań kontrolnych; określenie sposobów wykorzystania wyników kontroli; cel kontroli powinien być sformułowany jednoznacznie, w sposób umożliwiający sprawdzenie jego osiągnięcia;
- 3) wyniki analizy przedkontrolnej, tj. przedstawienie podstawowych problemów dotyczących realizacji umowy w tym finansowych i organizacyjnych, stanowiących podstawę do określenia tematyki kontroli, a także ocenę realizacji wniosków z poprzedniej kontroli;
- 4) analizę stanu prawnego dotyczącego tematyki kontroli;
- 5) tematykę kontroli, tj. jednoznaczne określenie obszarów działalności operacyjnej świadczeniodawców, które mają być zweryfikowane, w sposób zapewniający ich jednolite zrealizowanie przez poszczególnych kontrolerów we wszystkich podmiotach objętych kontrolą;
- 6) wskazówki metodyczne, tj. określenie sposobu i technik przeprowadzania kontroli, zwłaszcza wskazanie zagadnień i obszarów, na które należy zwrócić szczególną uwagę w badaniach kontrolnych, dowodów niezbędnych do dokonania ustaleń i sposobu ich badania, powiązania tematyki z aktami prawnymi, wskazówek o charakterze techniczno-organizacyjnym, wzorów wykazów i zestawień;



- 7) założenia organizacyjne, tj. wskazanie jednostki koordynującej kontrolę, podmiotów objętych kontrolą, właściwych jednostek organizacyjnych biorących udział w kontroli oraz podziału zadań między nimi, terminów poszczególnych etapów kontroli;
- 8) wykaz aktów prawnych dotyczących zagadnień i obszarów kontroli;
- 9) wykaz literatury fachowej dotyczącej zagadnień i obszarów kontroli – o ile jest to niezbędne.

4. Program kontroli, przygotowany przez właściwą jednostkę organizacyjną NFZ, zatwierdza Prezes NFZ lub upoważniony przez niego zastępca.

5. Zmiany zatwierdzonego programu kontroli dokonuje Prezes NFZ lub upoważniony przez niego zastępca.

**§ 13.** 1. Dla kontroli doraźnych koordynowanych opracowuje się tematykę i wskazówki metodyczne, o treści odpowiadającej wymaganiom określonym w § 12 ust. 3 pkt 5 i 6, które zatwierdza Prezes NFZ lub upoważniony przez niego zastępca.

2. Zmiana tematyki kontroli, o której mowa w ust. 1 wymaga pisemnej zgody Prezesa NFZ lub upoważnionego przez niego zastępcy.

**§ 14.** 1. Dla planowych kontroli niekoordynowanych oraz kontroli doraźnych opracowuje się tematykę i wskazówki metodyczne, o treści odpowiadającej wymaganiom określonym w § 12 ust. 3 pkt 5 i 6, które zatwierdza kierownik właściwej jednostki organizacyjnej NFZ przeprowadzającej kontrolę.

2. Zmiana tematyki kontroli, o której mowa w ust. 1 wymaga pisemnej zgody kierownika właściwej jednostki organizacyjnej NFZ.

**§ 15.** 1. Kontrolę prowadzoną przez oddział wojewódzki NFZ, w celu jej identyfikacji, oznacza się unikalnym numerem zawierającym co najmniej następujące elementy, we wskazanym porządku:

- 1) numer oddziału wojewódzkiego NFZ (2-cyfrowy);
  - 2) kolejny numer kontroli w danym roku;
  - 3) rok rozpoczęcia kontroli;
  - 4) symbol komórki organizacyjnej przeprowadzającej kontrolę.
2. Nie dopuszcza się łączenia w ramach jednej kontroli, oznaczonej unikalnym numerem kontroli, więcej niż jednej kontroli.

**§ 16.** 1. Kierownik właściwej jednostki organizacyjnej NFZ wydaje imienne upoważnienie do przeprowadzenia kontroli, sporządzone według wzoru określonego w załączniku nr 2 do zarządzenia.

2. W przypadku, gdy w trakcie przeprowadzania kontroli zaistnieje konieczność wydłużenia okresu jej trwania, kierownik właściwej jednostki organizacyjnej NFZ przedłuża ważność upoważnienia, dokonując stosownej adnotacji na upoważnieniu. Przedłużenie ważności upoważnienia może być dokonane najpóźniej w ostatnim dniu jego ważności.

3. W przypadku, gdy w trakcie przeprowadzania kontroli zaistnieje konieczność rozszerzenia zakresu kontroli, kierownik właściwej jednostki organizacyjnej NFZ rozszerza zakres kontroli, dokonując stosownej adnotacji na upoważnieniu.

4. Kierownik właściwej jednostki organizacyjnej NFZ zawiadamia kierownika podmiotu kontrolowanego, w formie pisemnej, o rozszerzeniu zakresu kontroli niezwłocznie po dokonaniu tej czynności, a o wydłużeniu okresu jej trwania najpóźniej w ostatnim dniu pierwotnie określonego terminu kontroli.

5. Po zakończeniu kontroli upoważnienie, o którym mowa w ust. 1, załącza się do akt kontroli.

**§ 17.** 1. Kontroler podlega wyłączeniu od udziału w kontroli, jeżeli:

- 1) pozostaje z podmiotem kontrolowanym w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że wynik kontroli może mieć wpływ na jego prawa lub obowiązki;
- 2) kontrola dotyczy jego małżonka lub krewnych i powinowatych do drugiego stopnia;
- 3) kontrola dotyczy osoby związanej z nim z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli.

2. Powody wyłączenia, o których mowa w ust. 1, trwają także po ustaniu uzasadniającego je stosunku prawnego lub faktycznego, małżeństwa, przysposobienia, opieki lub kurateli.

3. O wyłączeniu kontrolera rozstrzyga kierownik właściwej jednostki organizacyjnej NFZ.

4. Niezależnie od przyczyn wymienionych w ust. 1, kierownik właściwej jednostki organizacyjnej NFZ wyłącza kontrolera na jego żądanie lub na wniosek podmiotu

kontrolowanego, jeżeli między nim a podmiotem kontrolowanym zachodzi stosunek osobisty, który mógłby wywołać wątpliwości, co do bezstronności kontrolera.

5. W okresie od złożenia wniosku o wyłączenie do czasu wydania rozstrzygnięcia o wyłączeniu kontrolera z udziału w kontroli, kontroler podejmuje jedynie czynności niecierpiące zwłoki.

## **Rozdział 5**

### **Przeprowadzanie i dokumentowanie czynności kontrolnych**

**§ 18.** 1. Właściwa jednostka organizacyjna NFZ zawiadamia pisemnie podmiot kontrolowany o planowanej kontroli najpóźniej w chwili jej rozpoczęcia.

2. Podmiot kontrolowany potwierdza w formie pisemnej otrzymanie zawiadomienia, wskazując datę, w której ta czynność została dokonana.

3. W zawiadomieniu, o którym mowa w ust. 2, właściwa jednostka organizacyjna NFZ może wystąpić o przygotowanie przez podmiot kontrolowany, wskazanych dokumentów, zestawień i obliczeń.

4. Wzór zawiadomienia, o którym mowa w ust. 2, stanowi załącznik nr 3 do zarządzenia.

**§ 19.** Rozpoczynając kontrolę kontroler okazuje kierownikowi podmiotu kontrolowanego upoważnienie do przeprowadzenia kontroli wraz z legitymacją służbową albo dowodem osobistym w przypadku osoby niebędącej pracownikiem jednostki organizacyjnej NFZ.

**§ 20.** 1. Kontrola przeprowadzana jest w miejscu prowadzenia działalności przez podmiot kontrolowany, w dniach i godzinach jego pracy, a jeżeli dobro kontroli tego wymaga – również w dniach wolnych od pracy i poza godzinami pracy.

2. Kontrola lub poszczególne jej czynności, w miarę potrzeby, mogą być prowadzone w siedzibie właściwej jednostki organizacyjnej NFZ.

**§ 21.** 1. Kontroler ustala stan faktyczny na podstawie dowodów zebranych w toku kontroli.

2. Jako dowód należy dopuścić wszystko, co może przyczynić się do wyjaśnienia sprawy, a nie jest sprzeczne z prawem, w szczególności dokumenty, rzeczy, wyniki oględzin, opinie biegłych oraz pisemne wyjaśnienia i oświadczenia.

**§ 22.** W związku z prowadzoną kontrolą:

- 1) podmiot kontrolowany, zgodnie z art. 64. ust. 5 ustawy, na żądanie kontrolera, jest obowiązany przedkładać wszelkie materiały i dokumenty niezbędne do przeprowadzenia kontroli, a także udzielać informacji i wyjaśnień związanych z prowadzoną kontrolą, w szczególności dotyczących okoliczności powstania nieprawidłowości stwierdzonych w toku kontroli;
- 2) kontrolerzy mają prawo do:
  - a) wstępu do objętych kontrolą obiektów i pomieszczeń podmiotu kontrolowanego, związanych z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej,
  - b) pobierania oraz zabezpieczania materiałów dowodowych,
  - c) wglądu do wszelkich dokumentów związanych z prowadzoną kontrolą,
  - d) sporządzania niezbędnych do kontroli odpisów lub wyciągów z dokumentów, jak również zestawień i obliczeń sporządzonych na podstawie dokumentów,
  - e) żądania od podmiotu kontrolowanego sporządzenia niezbędnych odpisów lub wyciągów z dokumentów, jak również zestawień i obliczeń sporządzanych na podstawie dokumentów,
  - f) przeprowadzania oględzin obiektów lub innych składników majątkowych albo przebiegu określonych czynności, związanych z przedmiotem kontroli,
  - g) żądania od pracowników podmiotów kontrolowanych, kierownika podmiotu kontrolowanego oraz członków organów statutowych udzielania ustnych i pisemnych wyjaśnień,
  - h) korzystania z pomocy biegłych lub specjalistów w danej dziedzinie.

**§ 23.** 1. Kontroler dokumentuje przebieg i wyniki czynności kontrolnych, w sposób określony w niniejszym rozdziale, zakładając i prowadząc w tym celu akta kontroli.

2. Akta kontroli obejmują w szczególności materiały dowodowe i inne dokumenty wymienione w niniejszym rozdziale oraz określone w § 8 ust. 4 i § 16 ust. 1.

3. Akta kontroli prowadzi się zgodnie z tokiem dokonywanych czynności kontrolnych, włączając do nich materiały, o których mowa w ust. 2, i numerując kolejno strony akt.

4. Akta kontroli służą wyłącznie do użytku służbowego.

5. Kierownik podmiotu kontrolowanego na każdym etapie kontroli, ma prawo wglądu do akt kontroli i sporządzania odpisów.

6. Jeżeli zachodzi potrzeba włączenia do akt kontroli określonego dokumentu albo jego części, kontroler włącza do akt kontroli odpis tego dokumentu albo jego części.

7. Zgodność z oryginałami dokumentów, odpisów i wyciągów oraz zestawień i obliczeń, o których mowa w § 22 pkt 2 lit. d i e, potwierdza kierownik podmiotu kontrolowanego, a w przypadku odmowy, potwierdzenia dokonuje kontroler.

**§ 24.** 1. Materiały dowodowe zebrane w toku kontroli kontroler odpowiednio zabezpiecza, w miarę potrzeby przez:

- 1) oddanie na przechowanie kierownikowi podmiotu kontrolowanego za pokwitowaniem; lub
- 2) przechowanie w siedzibie podmiotu kontrolowanego w oddzielnym, zamkniętym i opieczętowanym pomieszczeniu; lub
- 3) zabranie z siedziby podmiotu kontrolowanego oryginałów materiałów dowodowych za pokwitowaniem i przechowywanie ich w siedzibie właściwej jednostki organizacyjnej NFZ.

2. Kopię pokwitowania, o którym mowa w ust. 1, włącza się do akt kontroli.

3. O zwolnieniu materiałów dowodowych spod zabezpieczenia w toku kontroli decyduje kontroler, a w razie jego odmowy – kierownik właściwej jednostki organizacyjnej NFZ.

4. Zwrot zabezpieczonych materiałów dowodowych następuje za pokwitowaniem.

**§ 25.** 1. Wszystkie uzyskane przez kontrolera informacje i wyjaśnienia, powinny być utrwalone na piśmie i podpisane przez osobę, która je złożyła oraz przez kontrolera.

2. Kontroler jest zobowiązany uzyskać wyjaśnienia na temat okoliczności i przyczyn powstania nieprawidłowości stwierdzonych w toku kontroli, od osób bezpośrednio odpowiedzialnych za ich powstanie lub kierowników komórek organizacyjnych, w których stwierdzono nieprawidłowości.

3. Każdy może złożyć ustne lub pisemne oświadczenie dotyczące przedmiotu kontroli.

4. Kontroler nie może odmówić przyjęcia oświadczenia, o którym mowa w ust. 3, o ile ma ono związek z przedmiotem kontroli.

5. Kontroler sporządza protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień, według wzoru określonego w załączniku nr 4 do zarządzenia lub ustnych oświadczeń, według wzoru określonego w załączniku nr 5 do zarządzenia.

**§ 26.** 1. W razie potrzeby ustalenia stanu obiektów, pomieszczeń, aparatury albo przebiegu określonych czynności (zjawisk) kontroler może przeprowadzić oględziny.

2. Oględziny przeprowadza się w obecności kierownika podmiotu kontrolowanego.

3. Z przebiegu i wyniku oględzin sporządza się niezwłocznie protokół, który podpisuje kontroler i osoba, o której mowa w ust. 2. Wzór protokołu oględzin stanowi załącznik nr 6 do zarządzenia.

4. Jeżeli osoba uczestnicząca w oględzinach odmawia podpisania protokołu albo nie może go podpisać, kontroler zamieszcza w protokole informację dotyczącą tej okoliczności i opisuje podane przez osobę uczestniczącą w oględzinach przyczyny odmowy albo niemożności podpisania.

5. Przebieg i wyniki oględzin mogą być ponadto utrwalone za pomocą aparatury i środków technicznych służących do utrwalania obrazu lub dźwięku. Utrwalony obraz lub dźwięk stanowi załącznik do protokołu.

**§ 27.** 1. Jeżeli w toku kontroli konieczne jest zbadanie lub rozstrzygnięcie określonych zagadnień wymagających specjalnych kwalifikacji, kierownik właściwej jednostki organizacyjnej NFZ, na wniosek kontrolera, powołuje biegłego lub specjalistę w danej dziedzinie. Wzór powołania stanowi załącznik nr 7 do zarządzenia.

2. Biegły lub specjalista w danej dziedzinie podlega wyłączeniu na zasadach i w trybie określonym w § 17.

3. Podmiot kontrolowany może wystąpić, za pośrednictwem kontrolera, do kierownika właściwej jednostki organizacyjnej NFZ, z wnioskiem o wyłączenie z kontroli powołanego biegłego lub specjalisty w danej dziedzinie.

**§ 28.** 1. Kontroler, w toku kontroli, może informować kierownika podmiotu kontrolowanego o ustaleniach wskazujących na nieprawidłowości w działalności tej jednostki.

2. Kontroler jest obowiązany niezwłocznie poinformować kierownika podmiotu kontrolowanego o stwierdzeniu w toku kontroli bezpośredniego niebezpieczeństwa dla życia lub zdrowia ludzkiego, wynikającego z działalności tej jednostki.

3. Informację, o której mowa w ust. 2, kontroler przekazuje na piśmie, wskazując w szczególności:

- 1) opis stwierdzonego stanu zagrażającego życiu lub zdrowiu ludzkiemu;
- 2) dokładny czas przekazania informacji kierownikowi podmiotu kontrolowanego lub innej właściwej osobie.

4. Kontroler powinien uzyskać i dołączyć do akt kontroli pisemne potwierdzenie przekazania kierownikowi podmiotu kontrolowanego informacji, o której mowa w ust. 2.

5. W przypadku powzięcia przez kontrolera uzasadnionego podejrzenia, że pomimo otrzymania informacji, o której mowa w ust. 2, kierownik podmiotu kontrolowanego nie podjął odpowiednich działań lub podjęte działania są niewystarczające, kontroler powiadamia niezwłocznie o stwierdzonych zagrożeniach kierownika jednostki nadzorującej podmiot kontrolowany, jeśli taka istnieje.

**§ 29.** 1. Dokonane w kontroli ustalenia kontroler opisuje w protokole kontroli w sposób uporządkowany, zwięzły i przejrzysty.

2. Protokół kontroli sporządza się ze szczególną starannością w zakresie treści oraz formy i zamieszcza się w nim zbiór ustaleń dotyczących działalności kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, przedstawionych w sposób precyzyjny, jasny i logiczny.

3. Ustalenia opisane w protokole kontroli dokumentowane są rzetelnymi, stosownymi i racjonalnymi dowodami, w sposób zapewniający niepodważalność ustaleń kontroli.

4. Protokół kontroli, którego schemat stanowi załącznik nr 8 do zarządzenia, powinien zawierać:

- 1) oznaczenie podmiotu kontrolowanego, jego nazwę, adres, imię i nazwisko kierownika, z uwzględnieniem zmian w okresie objętym kontrolą;

- 2) imiona i nazwiska osób upoważnionych do reprezentacji podmiotu kontrolowanego i kierowników kontrolowanych komórek organizacyjnych oraz daty objęcia przez nich stanowisk;
- 3) imię i nazwisko kontrolera (kontrolerów), nazwę właściwej jednostki organizacyjnej NFZ zlecającej kontrolę oraz numer i datę upoważnienia do kontroli;
- 4) datę rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych, z wymienieniem dni przerw w kontroli;
- 5) określenie przedmiotu kontroli i okresu objętego kontrolą;
- 6) określenie daty i numeru objętej kontrolą umowy z NFZ, na podstawie której są finansowane świadczenia opieki zdrowotnej;
- 7) opis stanu faktycznego stwierdzonego w toku kontroli, ze wskazaniem na podstawy dokonanych ustaleń zawartych w aktach kontroli, w tym stwierdzonych nieprawidłowości, przyczyn ich powstania oraz ich zakresu i skutków tych nieprawidłowości oraz osób za nie odpowiedzialnych;
- 8) wzmiankę o przekazaniu informacji, o których mowa w § 28 ust. 2, oraz wzmiankę o podjętych przez podmiot kontrolowany w związku z tym działaniach zapobiegających;
- 9) informację o prawie, sposobie i terminie zgłoszenia zastrzeżeń co do ustaleń zawartych w protokole oraz o prawie odmowy podpisania protokołu;
- 10) informację o doręczeniu egzemplarza protokołu odpowiednio podmiotowi kontrolowanemu albo jego kierownikowi;
- 11) adnotację o dokonaniu wpisu do księgi ewidencji kontroli, jeżeli taka księga jest prowadzona przez podmiot kontrolowany;
- 12) podpisy wszystkich kontrolujących i kierownika podmiotu kontrolowanego oraz miejsce i datę podpisania protokołu;
- 13) parafy wszystkich kontrolerów i kierownika podmiotu kontrolowanego na każdej stronie protokołu;
- 14) w razie odmowy podpisania protokołu – informację dotyczącą tej okoliczności oraz przyczyn odmowy.

5. Protokół kontroli sporządza się w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach i przekazuje wraz z pismem przewodnim kierownikowi podmiotu kontrolowanego, z pouczeniem o konieczności zwrotu jednego egzemplarza.



6. Protokół kontroli przedkłada się osobiście lub przesyła drogą pocztową, za zwrotnym potwierdzeniem odbioru, do podpisania kierownikowi podmiotu kontrolowanego nie później niż ostatniego dnia wskazanego w upoważnieniu do przeprowadzenia kontroli.

**§ 30.** Dokumenty stanowiące dokumentację kontrolną, a w szczególności: upoważnienia do przeprowadzenia kontroli, zawiadomienia o wszczęciu kontroli, protokoły oględzin, oświadczenia, wyjaśnienia oraz protokół kontroli, a następnie wystąpienie pokontrolne, oznacza się unikalnym numerem, o którym mowa w § 15 ust. 1.

## **Rozdział 6**

### **Zgłaszanie i rozpatrywanie zastrzeżeń do protokołu kontroli**

**§ 31.** Przedstawiając kierownikowi podmiotu kontrolowanego protokół kontroli, kontroler informuje go o przysługującym prawie zgłoszenia przed podpisaniem protokołu kontroli, w terminie 7 dni od dnia doręczenia protokołu, zastrzeżeń do ustaleń zawartych w protokole oraz prawie odmowy podpisania protokołu kontroli z podaniem przyczyn odmowy jego podpisania.

**§ 32.** 1. Pisemne zastrzeżenia do ustaleń zawartych w protokole kontroli, zgłoszone przez kierownika podmiotu kontrolowanego, poddawane są analizie przez kontrolera, który w miarę potrzeby podejmuje dodatkowe czynności kontrolne, a w przypadku stwierdzenia zasadności zastrzeżeń - zmienia lub uzupełnia odpowiednią część protokołu kontroli, poprzez dołączenie do protokołu tekstu o odpowiedniej treści wskazującej na miejsce dokonania zmiany lub uzupełnienia dotychczasowej treści protokołu (ciąg dalszy protokołu).

2. W razie nieuwzględnienia zastrzeżeń w całości lub w części, kontroler przekazuje kierownikowi podmiotu kontrolowanego swoje stanowisko na piśmie wraz z uzasadnieniem.

3. Czynności, o których mowa w ust. 1 i 2, dokonuje się niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni kalendarzowych od dnia otrzymania pisemnych zastrzeżeń do ustaleń zawartych w protokole kontroli.

**§ 33.** 1. Odmowa podpisania protokołu kontroli przez kierownika podmiotu kontrolowanego nie stanowi przeszkody w podpisaniu protokołu przez kontrolera i realizacji ustaleń kontroli. Odmowa podpisania protokołu kontroli jest odnotowywana przez kontrolera w formie wzmianki w protokole kontroli, w razie możliwości z podaniem przyczyny odmowy podpisania, ze wskazaniem daty przedstawienia protokołu do podpisu.

2. Dokumenty zebrane w toku rozpatrywania zastrzeżeń do protokołu kontroli, włącza się do akt kontroli.

## **Rozdział 7**

### **Wystąpienie pokontrolne**

**§ 34.1.** Właściwa jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę, przekazuje kierownikowi podmiotu kontrolowanego wystąpienie pokontrolne, zawierające ocenę kontrolowanej działalności, wynikającą z ustaleń opisanych w protokole kontroli, a w razie stwierdzenia nieprawidłowości – także uwagi i zalecenia w celu ich usunięcia.

2. Schemat wystąpienia pokontrolnego, o którym mowa w ust. 1, stanowi załącznik nr 9 do zarządzenia.

3. W wystąpieniu pokontrolnym dokonuje się oceny ze wskazaniem kryteriów: legalności, rzetelności i celowości.

4. Jeżeli w toku kontroli ustalono, że świadczeniodawca nie wykonał albo wykonał niewłaściwie zobowiązania wynikające z kontrolowanej umowy zawartej z NFZ, w wystąpieniu należy określić kwotowo wysokość kary umownej, a także wysokość wierzytelności oddziału wojewódzkiego NFZ na ostatni dzień kontroli, powstałej w wyniku tych nieprawidłowości.

5. Wystąpienie pokontrolne powinno spełniać cechy wezwania do zapłaty oraz powinno zawierać:

- 1) podaną kwotowo i słownie wartość wierzytelności oddziału wojewódzkiego NFZ;
- 2) wezwanie do złożenia dokumentów korygujących;
- 3) termin zapłaty nienależnie przekazanych środków finansowych, o którym mowa w § 28 ust. 1 ogólnych warunków umów;
- 4) termin zapłaty kary umownej, o którym mowa w § 29 ust. 4 albo w § 31 ust. 3 ogólnych warunków umów;

5) wskazanie numeru rachunku bankowego, na który należy dokonać zapłaty środków, o których mowa w pkt 3 lub 4.

6. Wystąpienie pokontrolne powinno zawierać informację o przysługującym podmiotowi kontrolowanemu prawie złożenia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego.

7. Wystąpienie pokontrolne sporządza się i przekazuje podmiotowi kontrolowanemu w terminie 28 dni kalendarzowych od dnia dostarczenia podpisanego protokołu kontroli do właściwej jednostki organizacyjnej NFZ albo pisemnej odmowy jego podpisania. W sytuacji braku możliwości zachowania terminu, kontroler zwraca się na piśmie z umotywowanym wnioskiem o jego przedłużenie do kierownika właściwej jednostki organizacyjnej NFZ.

8. Wystąpienie pokontrolne przekazuje się za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.

9. Wystąpienie pokontrolne włącza się do akt kontroli.

**§ 35.** 1. Jeżeli zebrane w toku kontroli materiały uzasadniają podejrzenie popełnienia przestępstwa, właściwa jednostka organizacyjna NFZ sporządza zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa i przekazuje je wraz z zebranymi materiałami dowodowymi właściwemu organowi powołanemu do ścigania przestępstw.

2. Zawiadomienie, o którym mowa w ust.1, powinno zawierać:

- 1) nazwę i adres podmiotu kontrolowanego;
- 2) zwięzły opis stanu faktycznego z określeniem czasu, miejsca, okoliczności zdarzenia, uzasadniającego złożenie zawiadomienia;
- 3) listę załączonych dowodów ujawnionych w toku kontroli;
- 4) w miarę możliwości: imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby ponoszącej odpowiedzialność za ujawnione nieprawidłowości, wysokość powstałej szkody.

3. Kopię zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa włącza się do akt kontroli.

## **Rozdział 8**

### **Rozpatrywanie zastrzeżeń do wystąpień pokontrolnych**

**§ 36.** 1. Kierownik właściwej jednostki organizacyjnej NFZ odmawia przyjęcia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, jeżeli zostały zgłoszone przez osobę

nieuprawnioną lub po upływie terminu 7 dni od dnia otrzymania wystąpienia, o czym powiadamia podmiot kontrolowany, w formie pisemnej za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.

2. Jeżeli nie zachodzą okoliczności, o których mowa w ust. 1, kierownik właściwej jednostki organizacyjnej NFZ, w terminie 14 dni od dnia otrzymania zastrzeżeń, podejmuje decyzję o uwzględnieniu zastrzeżeń w całości lub w części albo o ich oddaleniu, o czym powiadamia, w formie pisemnej za zwrotnym potwierdzeniem odbioru, podmiot kontrolowany.

3. Stanowisko kierownika właściwej jednostki organizacyjnej NFZ w sprawie wniesionych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego jest ostateczne.

## **Rozdział 9**

### **Rejestry**

**§ 37.** 1. W oddziałach wojewódzkich NFZ, dla zrealizowanych przez dany oddział kontroli świadczeniodawców, prowadzi się rejestry kontroli.

2. Rejestr zawiera w szczególności unikalny numer kontroli, o którym mowa w § 15 ust. 1, dane podmiotu kontrolowanego, przedmiot kontroli, datę rozpoczęcia i zakończenia kontroli oraz datę przekazania wystąpienia pokontrolnego.

3. Dane dotyczące kontroli wprowadza się do rejestru na bieżąco, nie później niż w terminie 2 dni od dnia przekazania wystąpienia pokontrolnego podmiotowi kontrolowanemu.

4. Rejestr prowadzi się w formie elektronicznej.

5. Oddział wojewódzki NFZ przekazuje kwartalnie, w formie elektronicznej oraz papierowej, w terminie 30 dni po zakończeniu kwartału, do Centrali NFZ, informację dotyczącą przeprowadzonych kontroli, sporządzoną według wzoru stanowiącego załącznik nr 10 do zarządzenia.

6. Dyrektor DSOZ w Centrali NFZ, w oparciu o otrzymane z oddziałów wojewódzkich NFZ informacje, o których mowa w ust. 5, przekazuje Prezesowi NFZ kwartalne sprawozdania z wyników kontroli w terminie 45 dni od zakończenia kwartału.

**Rozdział 10**  
**Syntetyczna ocena wyników**  
**i opracowanie wniosków z przeprowadzonych kontroli koordynowanych**

**§ 38.** 1. Jednostka koordynująca kontrolę opracowuje syntetyczną ocenę wyników kontroli oraz wynikające z niej wnioski dotyczące zarówno rozwiązań jednostkowych, jak też organizacyjnych i systemowych.

2. Podstawą opracowania dokumentu, o którym mowa w ust. 1, są syntetyczne oceny wyników kontroli przekazane przez oddziały wojewódzkie NFZ i, ewentualnie, protokoły kontroli oraz wystąpienia pokontrolne.

3. Propozycja oceny syntetycznej i wniosków przekazywana jest do zaopiniowania oddziałom wojewódzkim NFZ, a następnie przedkładana do zatwierdzenia Prezesowi NFZ.

**Rozdział 11**  
**Postanowienia końcowe**

**§ 39.** Kontrole wszczęte i niezakończone przed dniem wejścia w życie zarządzenia są prowadzone na dotychczasowych zasadach.

**§ 40.** Tracą moc:

- 1) zarządzenie Nr 23/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 maja 2009 r. w sprawie planowania, przygotowywania i prowadzenia postępowania kontrolnego oraz realizacji wyników kontroli;
- 2) zarządzenie Nr 4/2005 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 stycznia 2005 r. w sprawie przyjęcia do stosowania w Narodowym Funduszu Zdrowia wzoru zawiadomienia świadczeniodawcy o planowanej kontroli.

**§ 41.** Zarządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia podpisania, z wyjątkiem § 15 ust. 1 oraz § 37 ust. 5 i 6, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2015 r.

**PREZES**  
**NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

**Tadeusz Jędrzejczyk**