

**Zarządzenie Nr 50/2012/DGL**  
**Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia**  
**z dnia 8 sierpnia 2012 r.**

**w sprawie planowania, przygotowywania i prowadzenia kontroli wystawiania i realizacji  
recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego  
oraz wyroby medyczne**

Na podstawie art. 102 ust. 1 i ust. 5 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>) w związku z art. 47 i art. 48 ust. 7 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696 oraz z 2012 r. poz. 95) zarządza się, co następuje:

**Rozdział 1**

**Przepisy ogólne**

**§ 1.**

1. Zarządzenie określa:

- 1) sposób i tryb planowania, przygotowywania i prowadzenia postępowania kontrolnego, w tym jego dokumentowania:
  - a) u 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,

---

<sup>1</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w: Dz. U. z 2007 r., Nr 166, poz. 1172, Dz. U. z 2008 r., Nr 141, poz. 888, Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570, Nr 237, poz. 1654, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Dz. U. z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 38, poz. 299, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 92, poz. 753, Nr 118, poz. 989, Nr 178, poz. 1374, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278, Dz. U. z 2010 r., Nr 50, poz. 301, Nr 125, poz. 842, Nr 107, poz. 679, Nr 165, poz. 1116, Nr 127, poz. 857, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578, Nr 257, poz. 1723, Nr 182, poz. 1228, Nr 257, poz. 1723, Nr 257, poz. 1725, Nr 205, poz. 1363, Dz. U. z 2011 r., Nr 81, poz. 440, Nr 122, poz. 696, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 73, poz. 390, Nr 138, poz. 808, Nr 171, poz. 1016, Nr 45, poz. 235, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 149, poz. 887, Nr 205, poz. 1203 oraz Dz. U. z 2012 r., poz. 123 i poz. 476.

- b) w aptekach,
  - c) u lekarzy, lekarzy dentyków, felczerów, starszych felczerów, którzy zawarli z właściwymi oddziałami wojewódzkimi Narodowego Funduszu Zdrowia umowy upoważniające do wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne;
- 2) sposób sporządzenia protokołu kontroli, wystąpienia pokontrolnego oraz zaleceń pokontrolnych;
  - 3) sposób i tryb prowadzenia postępowania w sprawie rozpatrywania zastrzeżeń do protokołów kontroli i wystąpień pokontrolnych oraz zażaleń od zaleceń pokontrolnych;
  - 4) zadania oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia, Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia oraz pracowników Narodowego Funduszu Zdrowia, a także innych osób upoważnionych do prowadzenia postępowania kontrolnego, w zakresie prowadzonego postępowania kontrolnego.

## **§ 2.**

### 1. Ilekroć w zarządzeniu jest mowa o:

- 1) jednostce koordynującej kontrolę – rozumie się przez to jednostkę organizacyjną Narodowego Funduszu Zdrowia, wskazaną w rocznym planie kontroli koordynowanej Narodowego Funduszu Zdrowia i wyznaczoną do przygotowania kontroli koordynowanej, w tym do opracowania projektu programu kontroli, organizacji i koordynowania jej przebiegu oraz opracowania zbiorczej oceny jej wyników i wynikających z niej wniosków;
- 2) kontrolerze – rozumie się przez to osobę będącą pracownikiem Narodowego Funduszu Zdrowia przeprowadzającą kontrolę podmiotu kontrolowanego albo osobę nie będącą pracownikiem Narodowego Funduszu Zdrowia, przeprowadzającą kontrolę na podstawie upoważnienia wydanego przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 3) NFZ – rozumie się przez to Narodowy Fundusz Zdrowia;

- 4) oddziale wojewódzkim NFZ – rozumie się przez to oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia o którym mowa w art. 96 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 5) ogólnych warunkach umów dla świadczeniodawców - 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);
- 6) ogólnych warunkach umów dla aptek – rozumie się przez to załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2011 r. w sprawie ogólnych warunków umów na realizację recept oraz ramowego wzoru umowy na realizację recept (Dz. U. Nr 271, poz. 1606 oraz z 2012 r. poz. 259);
- 7) kontroli doraźnej – rozumie się przez to kontrolę nie ujętą w rocznym planie kontroli koordynowanych NFZ lub rocznym planie kontroli oddziału wojewódzkiego NFZ podejmowaną przez oddział wojewódzki NFZ na wniosek Prezesa NFZ lub z własnej inicjatywy dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ;
- 8) kontroli koordynowanej – rozumie się przez to kontrolę ujętą w rocznym planie kontroli koordynowanych NFZ, wykonywaną przez co najmniej jeden oddział wojewódzki NFZ;
- 9) kontroli niekoordynowanej - rozumie się przez to kontrolę ujętą w rocznym planie kontroli oddziału wojewódzkiego NFZ, wykonywaną przez ten oddział wojewódzki NFZ;
- 10) podmiocie kontrolowanym - rozumie się przez to:
  - a) świadczeniodawcę, który zawarł z właściwym oddziałem wojewódzkim NFZ, umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – w zakresie ordynacji lekarskiej refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych;
  - b) aptekę,

- c) osobę uprawnioną do wystawiania recept na podstawie zawartej z oddziałem wojewódzkim NFZ umowy upoważniającej do wystawiania recept refundowanych, zwaną dalej „osobą uprawnioną”;
- 11) Radzie Funduszu – rozumie się przez to organ Narodowego Funduszu Zdrowia wymieniony w art. 98 ust. 1 pkt 1 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 plan kontroli koordynowanych podzielony na kwartały, przewidzianych do przeprowadzenia w danym roku przez poszczególne oddziały wojewódzkie NFZ, zatwierdzony przez Prezesa NFZ;
- 13) rocznym planie kontroli oddziału wojewódzkiego NFZ – rozumie się przez to plan kontroli niekoordynowanych podzielony na kwartały, przewidzianych do przeprowadzenia w danym roku przez wojewódzki oddział NFZ, zatwierdzony przez dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ;
- 14) ustawie o działalności leczniczej – rozumie się przez to ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.);
- 15) ustawie o świadczeniach - rozumie się przez to ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 16) ustawie refundacyjnej - rozumie się przez to ustawę z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

### § 3.

1. Oddziały wojewódzkie NFZ mogą przeprowadzać kontrole u świadczeniodawców oraz osób uprawnionych, w szczególności pod względem:
  - 1) spełniania przez wypisywane recepty wymogów formalnych, stanowiących podstawę wydania refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, w tym sprawdzenie prawidłowości użytych druków recept, prawidłowości użytych pieczęci nagłówkowych i lekarskich;
  - 2) czytelności danych na recepcie i prawidłowości dokonanych poprawek;

- 3) kompletności i poprawności danych niezbędnych do wystawienia recepty;
  - 4) przestrzegania zasad wystawiania recept, w tym zgodności danych umieszczonych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną oraz z innymi regulacjami prawnymi, obowiązującymi w tym zakresie;
  - 5) zgodności uprawnień świadczeniobiorcy, umieszczonych na recepcie ze stanem faktycznym;
  - 6) udokumentowania zasadności wyboru refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.
2. Oddziały wojewódzkie NFZ mogą przeprowadzać kontrole w aptekach, w szczególności pod względem:
- 1) spełniania przez recepty przyjęte do realizacji wymogów formalnych, stanowiących podstawę wydania refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, w tym sprawdzenie prawidłowości użytych druków recept, danych naniesionych na receptach, w tym za pomocą pieczętek;
  - 2) czytelności danych na recepcie i prawidłowości dokonanych adnotacji uzupełniających;
  - 3) kompletności i poprawności danych niezbędnych do realizacji recepty;
  - 4) poprawności realizacji recept;
  - 5) przestrzegania terminów realizacji recept;
  - 6) wyceny recept w zależności od uprawnień świadczeniobiorcy;
  - 7) otaksowania recept, zawierającego dane dotyczące każdego z różnych opakowań wydanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych:
    - a) własnej nazwy leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, ich postaci i dawki albo rodzajowej lub handlowej nazwy wyrobu medycznego,
    - b) wielkości opakowania,

- c) liczby i wartości wydanych opakowań,
  - d) rodzaju odpłatności,
  - e) wysokości limitu ceny dla wydanej ilości refundowanego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego,
  - f) wysokości taksy laborum - jeżeli dotyczy,
  - g) opłaty wnoszonej przez pacjenta,
  - h) kwoty podlegającej refundacji;
- 8) poprawności i terminowości przekazywanych danych o obrocie refundowanymi lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobami medycznymi oraz zestawień zbiorczych, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie informacji gromadzonych przez apteki oraz informacji przekazywanych Narodowemu Funduszowi Zdrowia (Dz. U. Nr 294, poz. 1742 z późn. zm.);
- 9) wykonywania obowiązku informacyjnego, zawartego w § 6 ust. 1 ogólnych warunków umów dla aptek;
- 10) wykonywania obowiązków określonych w § 10 ust. 3 ogólnych warunków umów dla aptek;
- 11) wykonywania obowiązków o których mowa w art. 43 ust. 1 pkt 4 oraz 44 ust. 1 i 2 ustawy refundacyjnej;
- 12) wykonywania obowiązku określonego w § 3 ust. 2 ogólnych warunków umów dla aptek.
3. Kontrole, o których mowa w ust. 1 przeprowadzane są pod względem legalności, rzetelności i celowości.
4. Kontrole, o których mowa w ust. 2 przeprowadzane są pod względem legalności i rzetelności.

## **Rozdział 2**

### **Planowanie i przygotowywanie 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 refundację leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, 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. Podstawą do tworzenia rocznego planu kontroli koordynowanych NFZ są główne obszary badań kontrolnych NFZ przewidziane na dany rok kalendarzowy, zatwierdzone przez Prezesa NFZ.
2. Departament Gospodarki Lekami opracowuje główne obszary badań kontrolnych NFZ, na podstawie propozycji tematów do kontroli zgłaszane przez komórki organizacyjne Centrali NFZ oraz oddziały wojewódzkie NFZ, w oparciu o wiedzę na temat obszarów leżących we właściwości danej jednostki organizacyjnej, z wykorzystaniem wniosków i informacji nadesłanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia, Radę Funduszu oraz inne podmioty.
3. Departament Gospodarki Lekami Centrali NFZ przedkłada Prezesowi NFZ opracowane główne obszary badań kontrolnych NFZ w terminie do dnia 30 września poprzedzającego rok, którego dotyczą.

#### **§ 6.**

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 planie kontroli NFZ.

2. Departament Gospodarki Lekami 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 Prezesowi NFZ w terminie do 30 listopada roku poprzedzającego rok, którego dotyczy ten plan.
3. Dyrektorzy oddziałów wojewódzkich NFZ zapewniają opracowanie i 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.
4. Dyrektorzy oddziałów wojewódzkich NFZ przekazują zatwierdzone roczne plany kontroli oddziałów wojewódzkich NFZ do właściwej komórki organizacyjnej Centrali NFZ w terminie do 20 grudnia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy plan.

#### **§ 7.**

1. Roczny plan kontroli oddziału wojewódzkiego NFZ powinien uwzględniać główne obszary badań kontrolnych NFZ oraz być opracowywany z wykorzystaniem dokonywanej w oddziale wojewódzkim NFZ analizy refundacji recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne, przy założeniu, aby kontrola obejmowała co najmniej 3 % kwoty kosztów refundacji ujętej w planie finansowym NFZ w części dotyczącej kosztów danego oddziału wojewódzkiego NFZ na dany rok.
2. Roczny plan kontroli oddziału wojewódzkiego NFZ opracowuje się przy uwzględnieniu optymalnego wykorzystania posiadanych zasobów kadrowych, ustalając w nim podmioty kontrolowane, rodzaj i przedmiot kontroli, oraz przewidywany termin przeprowadzenia kontroli i czas jej trwania.
3. Wzór rocznego planu kontroli oddziału wojewódzkiego NFZ stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

#### **§ 8.**

Roczny plan kontroli koordynowanych NFZ zatwierdzony przez Prezesa NFZ oraz roczny plan kontroli oddziału wojewódzkiego NFZ zatwierdzony przez dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ, stanowią ogólne zlecenie przeprowadzenia kontroli w zakresie zadań kontrolnych objętych planem kontroli.



## **§ 9.**

1. W razie potrzeby mogą być podjęte kontrole doraźne.
2. Kontrole doraźne podejmuje się w szczególności w przypadku:
  - 1) potrzeby wstępnego zbadania określonych zagadnień;
  - 2) badania sposobu wykorzystania uwag i wniosków zawartych w wystąpieniach pokontrolnych/zaleceniach pokontrolnych;
  - 3) rozpatrywania skarg i wniosków;
  - 4) konieczności zbadania uzyskanych informacji o występujących lub potencjalnych nieprawidłowościach.
3. Kontrole doraźne wymagają odrębnego zlecenia przeprowadzenia kontroli, wydanego przez dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ lub jego zastępcę ds. medycznych na formularzu, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do zarządzenia.

## **§ 10.**

1. Dla kontroli koordynowanych Departament Gospodarki Lekami Centrali NFZ opracowuje programy kontroli, które zatwierdza Prezes NFZ. Zmiana programu kontroli wymaga zatwierdzenia przez Prezesa NFZ.
2. Zatwierdzone programy kontroli koordynowanych, Departament Gospodarki Lekami Centrali NFZ przekazuje właściwym oddziałom wojewódzkim NFZ do realizacji.

## **§ 11.**

Przy opracowywaniu programów kontroli uwzględnia się w szczególności:

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

## **§ 12.**

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 wynikających stąd 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 ustalenia 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, podmiotów kontrolowanych, które mają być zbadane, 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 kontroli 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 i terminów poszczególnych faz postępowania kontrolnego;
- 8) wykaz aktów prawnych dotyczących zagadnień i obszarów kontroli;
- 9) wykaz literatury fachowej dotyczącej zagadnień i obszarów kontroli – o ile jest to niezbędne.

### **§ 13.**

1. Dla kontroli niekoordynowanych oraz kontroli doraźnych opracowuje się program kontroli o treści odpowiadającej wymaganiom określonym w § 12 pkt 1, 5-6 i 8, który zatwierdza dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ.
2. Wzór programu kontroli, o którym mowa w ust. 1 stanowi załącznik nr 3 do zarządzenia.

## **Rozdział 3**

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

### **§ 14.**

Kontroler:

- 1) przeprowadza kontrolę podmiotu kontrolowanego zgodnie z przepisami prawa, programem kontroli, 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 protokół kontroli oraz projekt wystąpienia pokontrolnego, a w przypadku kontroli aptek – projekt zaleceń pokontrolnych;
- 4) wspólnie z komórką właściwą do spraw finansowych, określa kwotę wierzytelności NFZ, powstałą na skutek nieprawidłowości stwierdzonych w toku kontroli;
- 5) bierze udział w postępowaniu w sprawie rozpatrywania zastrzeżeń do protokołów kontroli i wystąpień pokontrolnych oraz zażaleń od zaleceń pokontrolnych;
- 6) przygotowuje projekt stanowiska oddziału wojewódzkiego NFZ w związku z wniesionym do Prezesa NFZ zażaleniem przez świadczeniodawcę lub osobę uprawnioną do wystawiania recept na podstawie zawartej z NFZ umowy upoważniającej do wystawiania recept refundowanych;
- 7) przygotowuje projekt stanowisk oddziału wojewódzkiego NFZ w związku z wniesionymi do Prezesa NFZ odwołaniami aptek;
- 8) wykonuje inne zlecone zadania w zakresie postępowania kontrolnego.

## **§ 15.**

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. Niezależnie od przyczyn wymienionych w ust. 1, dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ wyłącza kontrolera na jego żądanie lub na wniosek podmiotu kontrolowanego, jeżeli między nim a podmiotem kontrolowanym zachodzi stosunek osobisty tego rodzaju, że mógłby wywołać wątpliwości, co do bezstronności kontrolera.
4. Wyłączony kontroler powinien podejmować tylko czynności niecierpiące zwłoki ze względu na dobro kontroli lub ważny interes podmiotu kontrolowanego.

## **§ 16.**

1. Wzór imiennego upoważnienia kontrolera do przeprowadzenia kontroli zawiera załącznik nr 4 do zarządzenia.
2. Po zakończeniu kontroli, upoważnienie, o którym mowa w ust. 1, załącza się do akt kontroli.

## **§ 17.**

1. Kontrole powinny przeprowadzać zespoły kontrolne, z tym, że:
  - 1) w skład zespołu prowadzącego kontrolę dokumentacji medycznej, powinna wchodzić osoba posiadająca wykształcenie medyczne;
  - 2) w skład zespołu prowadzącego kontrolę apteki powinna wchodzić osoba posiadająca wykształcenie farmaceutyczne.

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

### **§ 18.**

1. Kierownik zespołu kontrolnego, każdorazowo wyznaczany przez dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ prowadzącego kontrolę, oprócz wykonywania zadań, o których mowa w § 14, organizuje pracę zespołu kontrolnego, a w szczególności:
  - 1) dokonuje podziału zadań między członków zespołu kontrolnego i koordynuje ich działania;
  - 2) zapewnia prawidłowe i terminowe przeprowadzanie kontroli przez zespół kontrolny;
  - 3) rozstrzyga rozbieżności między członkami zespołu kontrolnego wynikłe na tle dokonanych ustaleń kontrolnych lub sposobu ujęcia ustaleń w protokole kontroli.
2. Wzór wyznaczenia, o którym mowa w ust. 1 stanowi załącznik nr 5 do zarządzenia.
3. Po zakończeniu kontroli, dokument wymieniony w ust. 2 włącza się do akt kontroli.

## **Rozdział 4**

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

### **§ 19.**

1. Oddział wojewódzki NFZ zawiadamia podmiot kontrolowany o kontroli najpóźniej w chwili jej rozpoczęcia.
2. W zawiadomieniu, o którym mowa w ust. 1, oddział wojewódzki NFZ może wystąpić o przygotowanie przez podmiot kontrolowany niezbędnych do kontroli odpisów lub wyciągów z dokumentów, jak również zestawień i obliczeń sporządzonych na podstawie dokumentów.
3. Wzór zawiadomienia o kontroli świadczeniodawców/osób uprawnionych stanowi załącznik nr 6 do zarządzenia.
4. Wzór zawiadomienia o kontroli aptek stanowi załącznik nr 7 do zarządzenia.

## **§ 20.**

1. Postępowanie kontrolne prowadzone jest w siedzibie podmiotu kontrolowanego oraz w miejscach i w czasie wykonywania jego zadań, a jeżeli dobro kontroli tego wymaga - również w dniach wolnych od pracy i poza godzinami pracy.
2. Postępowanie kontrolne lub poszczególne jego czynności, mogą być prowadzone w siedzibie oddziału wojewódzkiego NFZ.

## **§ 21.**

1. Kontroler ustala stan faktyczny na podstawie dowodów zebranych w toku postępowania.
2. Jako dowody należy dopuścić wszystko, co może przyczynić się do wyjaśnienia sprawy, a nie jest sprzeczne z prawem. W szczególności mogą to być: dokumenty, przedmioty, wyniki oględzin, opinie biegłych oraz pisemne wyjaśnienia.

## **§ 22.**

W związku z prowadzoną kontrolą:

- 1) podmiot kontrolowany ma obowiązek przedkładać na żądanie kontrolera wszelkie materiały i dokumenty niezbędne do przeprowadzenia kontroli, z zachowaniem przepisów o tajemnicy ustawowo chronionej, a także udzielać informacji i wyjaśnień, w szczególności dotyczących okoliczności powstania nieprawidłowości stwierdzonych w toku kontroli;
- 2) kontrolerzy mają prawo do:
  - a) wstępu do obiektów i pomieszczeń podmiotów kontrolowanych związanych z przedmiotem kontroli,
  - b) pobierania oraz zabezpieczania materiałów dowodowych,
  - c) wglądu do wszelkich dokumentów związanych z przedmiotem kontroli,
  - d) sporządzania niezbędnych do kontroli odpisów lub wyciągów z dokumentów, jak również zestawień i obliczeń sporządzonych na podstawie dokumentów z zachowaniem przepisów o tajemnicy ustawowo chronionej,

- e) żądania od podmiotu kontrolowanego sporządzenia niezbędnych odpisów lub wyciągów z dokumentów, jak również zestawień i obliczeń sporządzanych na podstawie dokumentów,
- f) żądania od pracowników podmiotów kontrolowanych udzielania ustnych i pisemnych wyjaśnień,
- g) 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 rozdziale.
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.

### **§ 24.**

Akta kontroli służą wyłącznie do użytku służbowego, z zastrzeżeniem przepisów o tajemnicy ustawowo chronionej. Podmiot kontrolowany ma prawo wglądu do akt i sporządzania odpisów na każdym etapie postępowania kontrolnego.

### **§ 25.**

1. Jeżeli zachodzi potrzeba włączenia do akt kontroli określonego dokumentu albo jego części, kontroler włącza do akt kontroli odpis tego dokumentu albo jego części.
2. Zgodność z oryginałami dokumentów, odpisów i wyciągów oraz zestawień i obliczeń, o których mowa w § 22 pkt 2 lit. d i e, potwierdza odpowiednio podmiot kontrolowany. W przypadku odmowy potwierdzenia ich przez podmiot kontrolowany potwierdzenia dokonuje kontroler.

### **§ 26.**

1. Materiały dowodowe zebrane w toku postępowania kontrolnego kontroler odpowiednio zabezpiecza, w miarę potrzeby przez:
  - 1) oddanie na przechowanie podmiotowi kontrolowanemu za pokwitowaniem;

- 2) przechowanie w siedzibie podmiotu kontrolowanego w oddzielnym, zamkniętym i opieczętowanym pomieszczeniu;
  - 3) zabranie z siedziby podmiotu kontrolowanego oryginałów materiałów dowodowych za pokwitowaniem.
2. Kontroler, przejmując od świadczeniodawcy lub osoby uprawnionej kopie żądanej dokumentacji medycznej lub dokonując jej zwrotu, w trybie określonym w art. 64 ust 5 ustawy o świadczeniach, wystawia pokwitowanie stanowiące pisemne potwierdzenie przejęcia lub zwrotu i pozostawia je podmiotowi kontrolowanemu, a do akt kontroli włącza kopię pokwitowania, którego wzór stanowi załącznik nr 8 do zarządzenia.
  3. Kontroler, przejmując z apteki recepty i dokumenty lub dokonując ich zwrotu, w trybie określonym w art. 47 ust. 4 ustawy refundacyjnej, wystawia pokwitowanie stanowiące pisemne potwierdzenie przejęcia lub zwrotu i pozostawia je podmiotowi kontrolowanemu, a do akt kontroli włącza kopię pokwitowania, którego wzór stanowi załącznik nr 9 do zarządzenia.
  4. O zwolnieniu materiałów dowodowych spod zabezpieczenia w toku postępowania kontrolnego decyduje kontroler, a w razie jego odmowy - dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ.
  5. W toku kontroli świadczeniodawców oraz osób uprawnionych kontroler może pobierać z aptek zrealizowane recepty refundowane niezbędne na potrzeby prowadzonej kontroli na podstawie upoważnienia, którego wzór stanowi załącznik nr 10 do zarządzenia, oraz wniosku o udostępnienie recept zrealizowanych przez świadczeniobiorców i związanych z tym informacji, którego wzór stanowi załącznik nr 11 do zarządzenia.

## § 27.

1. W razie zasięgnięcia przez kontrolera informacji lub uzyskiwania wyjaśnień, informacje lub wyjaśnienia powinny być utrwalone na piśmie i podpisane przez osobę, która je złożyła lub przez kontrolera.
2. Kontroler powinien 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. Kontroler sporządza protokół przyjęcia wyjaśnień, którego wzór stanowi załącznik nr 12 do niniejszego zarządzenia.

### **§ 28.**

1. W razie potrzeby ustalenia stanu obiektów, pomieszczeń, aparatury albo przebiegu określonych czynności (zjawisk) kontroler może przeprowadzić oględziny.
2. Oględziny przeprowadza się w obecności podmiotu kontrolowanego.
3. Z czynności oględzin sporządza się protokół oględzin, którego wzór stanowi załącznik nr 13 do niniejszego zarządzenia.

### **§ 29.**

1. Jeżeli w toku kontroli, konieczne jest zbadanie lub rozstrzygnięcie określonych zagadnień wymagających wiadomości specjalnych, dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ na wniosek kontrolera powołuje biegłego lub specjalistę w danej dziedzinie.
2. Wzór powołania biegłego lub specjalisty stanowi załącznik nr 14 do zarządzenia.
3. W sprawach dotyczących wyłączenia biegłego lub specjalisty § 15 stosuje się odpowiednio.

### **§ 30.**

1. Kontroler może w toku kontroli informować podmiot kontrolowany o ustaleniach wskazujących na nieprawidłowości w jego działalności, a w szczególności o okolicznościach utrudniających lub uniemożliwiających sprawne przeprowadzenie kontroli.
2. Kontroler obowiązany jest niezwłocznie poinformować podmiot kontrolowany o stwierdzeniu w toku kontroli bezpośredniego niebezpieczeństwa dla życia lub zdrowia ludzkiego, wynikającego z prowadzonej działalności.
3. Jeżeli charakter zagrożenia wskazanego w ust. 2 tego wymaga, kontroler powinien niezwłocznie powiadomić właściwe służby państwowe, podmiot tworzący, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 6 ustawy o działalności leczniczej, organy samorządu zawodowego, Ministra Zdrowia.
4. Informację, o której mowa w ust. 2, kontroler przekazuje na piśmie, zawierając w niej w szczególności:
  - 1) opis stwierdzonego stanu zagrażającego życiu lub zdrowiu ludzkiemu;

- 2) dokładny czas przekazania informacji kierownikowi podmiotu kontrolowanego lub innej właściwej osobie.
5. Kontroler powinien uzyskać i dołączyć do akt kontroli pisemne potwierdzenie przekazania podmiotowi kontrolowanemu informacji, o której mowa w ust. 2.

### **§ 31.**

1. Ustalenia kontroli opisywane są w protokole kontroli w sposób uporządkowany, zwięzły i przejrzysty.
2. Protokół kontroli powinien być dokumentem sporządzonym ze szczególną starannością w zakresie treści i formy, zawierającym zbiór ustaleń dotyczących działalności kontrolowanego podmiotu w zakresie objętym kontrolą. Ustalenia kontroli muszą być w nim przedstawione precyzyjnie, w sposób jasny i logiczny, udokumentowane rzetelnymi, stosownymi i racjonalnymi dowodami, w sposób zapewniający niepodważalność ustaleń kontroli.
3. Protokół kontroli zawiera:
  - 1) oznaczenie podmiotu kontrolowanego, w tym jego nazwę, adres, imię i nazwisko, z uwzględnieniem zmian w okresie objętym kontrolą;
  - 2) imiona i nazwiska kierowników kontrolowanych komórek organizacyjnych oraz daty objęcia przez nich stanowisk, a także osób upoważnionych do reprezentacji podmiotu kontrolowanego;
  - 3) imię i nazwisko kontrolera (kontrolerów), nazwę oddziału wojewódzkiego NFZ zlecającego 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 umowy z NFZ, na podstawie której są wystawiane lub realizowane recepty na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne, z wyłączeniem aptek, których kontrola dotyczy recept zrealizowanych przed wejściem w życie ustawy refundacyjnej;

- 7) opis stanu faktycznego stwierdzonego w toku kontroli, ze wskazaniem na podstawy dokonanych ustaleń zawarte w aktach kontroli wraz z przytoczeniem unormowań odnoszących się do ustalonego stanu faktycznego, w tym zakresu i skutków stwierdzonych nieprawidłowości, przyczyn ich powstania oraz osób za nie odpowiedzialnych;
  - 8) wzmiankę o przekazaniu informacji, o których mowa w § 30 ust. 2, oraz wzmiankę o podjętych w związku z tym, przez podmiot kontrolowany, działaniach zapobiegawczych;
  - 9) wzmiankę o prawie, sposobie i terminie zgłoszenia zastrzeżeń do ustaleń zawartych w protokole oraz o prawie odmowy podpisania protokołu;
  - 10) wzmiankę o doręczeniu egzemplarza protokołu podmiotowi kontrolowanemu;
  - 11) adnotację o dokonaniu wpisu do księgi ewidencji kontroli, jeżeli taka księga jest prowadzona przez podmiot kontrolowany;
  - 12) podpisy kontrolerów i przedstawiciela podmiotu kontrolowanego, a także miejsce i datę podpisania protokołu;
  - 13) parafy kontrolerów i przedstawiciela podmiotu kontrolowanego, na każdej stronie protokołu;
  - 14) w razie odmowy podpisania protokołu - wzmiankę stwierdzającą ten fakt oraz przyczyny odmowy.
4. Wzór protokołu kontroli świadczeniodawców oraz osób uprawnionych stanowi załącznik nr 15 do zarządzenia.
  5. Wzór protokołu kontroli aptek stanowi załącznik nr 16 do zarządzenia.
  6. Wszystkie dokumenty stanowiące akta kontroli, a w szczególności oświadczenia, wyjaśnienia oraz protokół kontroli a następnie wystąpienie pokontrolne lub zalecenia pokontrolne muszą być oznaczone unikalnym numerem wskazującym kolejny numer kontroli w roku, rok rozpoczęcia kontroli i skrót nazwy oddziału wojewódzkiego.
  7. Protokół kontroli sporządza się w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje podmiot kontrolowany.
  8. Protokół kontroli przedstawia się do podpisania podmiotowi kontrolowanemu najpóźniej ostatniego dnia wskazanego w upoważnieniu do przeprowadzenia kontroli.

## **Rozdział 5**

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

#### **§ 32.**

Przedstawiając podmiotowi kontrolowanemu protokół kontroli, kontroler informuje go o przysługującym mu prawie zgłoszenia przed podpisaniem protokołu kontroli, w terminie 7 dni od daty doręczenia protokołu, umotywowanych zastrzeżeń do ustaleń zawartych w protokole oraz prawie odmowy podpisania protokołu kontroli, wraz z podaniem przyczyny odmowy podpisania. Brak stanowiska podmiotu kontrolowanego uważa się za odmowę podpisania protokołu.

#### **§ 33.**

1. Pisemne zastrzeżenia do ustaleń zawartych w protokole kontroli, zgłoszone przez podmiot kontrolowany, 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.
2. W razie nieuwzględnienia zastrzeżeń w całości lub w części, kontroler przekazuje podmiotowi kontrolowanemu swoje stanowisko na piśmie wraz z uzasadnieniem.
3. Czynności, o których mowa w ust. 1 i 2 przeprowadza się w odniesieniu do:
  - a) świadczeniodawców oraz osób uprawnionych – w terminie 14 dni kalendarzowych,
  - b) aptek – w terminie 7 dni kalendarzowych, licząc od dnia otrzymania pisemnych zastrzeżeń do ustaleń zawartych w protokole kontroli.

#### **§ 34.**

1. Odmowa podpisania protokołu kontroli przez podmiot kontrolowany nie stanowi przeszkody w podpisaniu protokołu przez kontrolera i realizacji ustaleń kontroli. O odmowie podpisania protokołu kontroli, kontroler winien sporządzić wzmiankę w protokole kontroli, w razie możliwości z podaniem przyczyny odmowy podpisania, podając jednocześnie datę przedstawienia protokołu do podpisu.
2. Dokumenty zebrane w toku rozpatrywania zastrzeżeń do protokołu kontroli, włącza się do akt kontroli.

3. Wraz z projektem wystąpienia pokontrolnego lub projektem zaleceń pokontrolnych, kierownik komórki organizacyjnej oddziału wojewódzkiego NFZ odpowiedzialnej za przeprowadzanie kontroli ordynacji lekarskiej i aptek przekazuje do akceptacji, dyrektorowi oddziału wojewódzkiego NFZ raport z przeprowadzonego postępowania kontrolnego, którego wzór stanowi załącznik nr 17 do niniejszego zarządzenia.

## **Rozdział 6**

### **Wystąpienie pokontrolne i zalecenia pokontrolne**

#### **§ 35.**

1. Przeprowadzający kontrolę świadczeniodawcy lub osoby uprawnionej oddział wojewódzki NFZ przekazuje podmiotowi kontrolowanemu wystąpienie pokontrolne zawierające oceny kontrolowanej działalności wynikające z ustaleń opisanych w protokole kontroli, a w razie stwierdzenia nieprawidłowości - także uwagi i zalecenia w sprawie ich usunięcia.
2. Wystąpienie pokontrolne, a w przypadku aptek zalecenia pokontrolne, sporządza się i przekazuje podmiotowi kontrolowanemu w ciągu 28 dni kalendarzowych od dnia podpisania przez niego protokołu odmowy jego podpisania lub od dnia rozpatrzenia zastrzeżeń.
3. Jeżeli w toku kontroli stwierdzono, że świadczeniodawca lub osoba uprawniona nie wykonali albo wykonali niewłaściwie zobowiązania wynikające z 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. Wystąpienie pokontrolne należy przekazywać za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.
4. W przypadku stwierdzenia w toku kontroli świadczeniodawcy lub osoby uprawnionej nieprawidłowości skutkujących obciążeniami finansowymi, wystąpienie pokontrolne powinno zawierać:
  - 1) wysokość i podstawy nałożenia kary umownej oraz termin jej zapłaty nie krótszy niż 14 dni;

- 2) w odniesieniu do świadczeniodawcy – wartość wierzytelności (liczbowo i słownie) oddziału wojewódzkiego NFZ z tytułu nienależnego świadczenia oraz wezwaniem do jej zapłaty;
  - 3) w odniesieniu do osób uprawnionych – wartość wierzytelności (liczbowo i słownie) oddziału wojewódzkiego NFZ wynikającej ze szkody poniesionej przez oddział wojewódzki NFZ na skutek działania osoby uprawnionej, o ile wartość szkody przekracza wysokość nałożonych kar umownych oraz wezwaniem do jej dobrowolnego uiszczenia;
  - 4) wskazanie numeru rachunku bankowego, na który należy dokonać wpłat.
5. W przypadku stwierdzenia rażących nieprawidłowości związanych z realizacją umowy informację w tym zakresie przekazuje się również do wiadomości Centrali NFZ oraz właściwej okręgowej izbie lekarskiej.
  6. Jeżeli w wyniku kontroli apteki zostaną stwierdzone nieprawidłowości w realizacji recept lub przekazywaniu informacji, o których mowa w art. 43 ust. 1 pkt 2 oraz art. 45 ust. 1 i 2 ustawy refundacyjnej, oddział wojewódzki wydaje zalecenia pokontrolne. W zaleceniach pokontrolnych należy określić kwotowo wysokość wierzytelności oddziału wojewódzkiego NFZ powstałej w wyniku stwierdzonych nieprawidłowości.
  7. W przypadku stwierdzenia w toku kontroli apteki nieprawidłowości skutkujących obciążeniami finansowymi, zalecenia pokontrolne powinny dodatkowo spełniać cechy wezwania do zapłaty oraz zawierać:
    - 1) wartość wierzytelności (liczbowo i słownie) oddziału wojewódzkiego NFZ oraz termin jej zapłaty, o których mowa w art. 43 ust. 1 pkt 6 ustawy refundacyjnej;
    - 2) termin zapłaty kary umownej, o którym mowa w § 9 ust. 1 ogólnych warunkach umów dla aptek;
    - 3) wezwanie do złożenia dokumentów korygujących;
    - 4) wskazanie numeru rachunku bankowego na który należy dokonać wpłaty.
  8. Zalecenia pokontrolne przekazuje się, za zwrotnym potwierdzeniem odbioru, kierownikowi apteki.

9. W przypadku stwierdzenia rażących nieprawidłowości dotyczących obrotu produktami leczniczymi, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobami medycznymi, informację w tym zakresie przekazuje się do wiadomości Centrali NFZ, okręgowej izbie aptekarskiej oraz wojewódzkiemu inspektoratowi farmaceutycznemu, właściwym ze względu na adres apteki.
10. Wzór wystąpienia pokontrolnego oraz zaleceń pokontrolnych stanowi załącznik nr 18 do zarządzenia.
11. Jeżeli zebrane w toku kontroli materiały uzasadniają podejrzenie popełnienia przestępstwa, oddział wojewódzki NFZ sporządza zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa i przekazuje je wraz z zebranymi materiałami dowodowymi właściwemu organowi powołanemu do ścigania przestępstw.
12. Zawiadomienie, o którym mowa w ust. 11, powinno zawierać elementy przewidziane dla pism procesowych, w szczególności:
  - 1) nazwę i adres podmiotu kontrolowanego;
  - 2) zwięzły opis stanu faktycznego z określeniem czasu, miejsca, okoliczności i przyczyn zdarzenia;
  - 3) załączenie ujawnionych dowodów;
  - 4) w miarę możliwości: imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby ponoszącej odpowiedzialność za ujawnione nieprawidłowości, które wyczerpują znamiona przestępstwa.
13. Dochodzenie wierzytelności oddziału wojewódzkiego NFZ względem osób uprawnionych wynikającej ze szkody poniesionej przez oddział wojewódzki NFZ na skutek działania osoby uprawnionej, o ile wartość szkody przekracza wysokość nałożonych kar umownych, które nie zostały dobrowolnie uiszczone osobą uprawnioną, następuje w drodze postępowania sądowego.

### **§ 36.**

1. Wystąpienia pokontrolne, zalecenia pokontrolne oraz zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa, włącza się do akt kontroli.

2. Po wniesieniu przez podmiot kontrolowany odwołania lub zażalenia na czynności dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ, oddział przesyła Prezesowi Funduszu kompletną dokumentację dotyczącą postępowania kontrolnego, w tym:
  - 1) protokół kontroli jako kserokopie i materiały w edytowalnej formie elektronicznej;
  - 2) wystąpienie pokontrolne lub zalecenia pokontrolne jako kserokopie i materiały w edytowalnej formie elektronicznej;
  - 3) odpowiedź na zażalenie jako kserokopie i materiały w edytowalnej formie elektronicznej;
  - 4) pozostałą dokumentację jako kserokopie.

## **Rozdział 7**

### **Rozpatrywanie zastrzeżeń do wystąpień pokontrolnych oraz zażaleń na zalecenia pokontrolne**

#### **§ 37.**

1. Dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ odmawia przyjęcia zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosków zawartych w wystąpieniu pokontrolnym, jeżeli zostały zgłoszone przez osobę nieuprawnioną, po upływie terminu 7 dni od dnia otrzymania wystąpienia, lub bez uzasadnienia i informuje o tym zgłaszającego.
2. Jeżeli nie zachodzą okoliczności, o których mowa w ust. 1, dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie 14 dni od otrzymania zastrzeżeń podejmuje decyzję o uwzględnieniu zastrzeżeń w całości lub w części albo o ich oddaleniu.
3. W przypadku uwzględnienia zastrzeżeń w całości lub w części albo ich oddalenia, dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ powiadamia o swej decyzji podmiot kontrolowany w terminie, o którym mowa w ust. 2.
4. Od zaleceń pokontrolnych przysługuje kierownikowi apteki lub podmiotowi prowadzącemu aptekę zażalenie do dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ.
5. Zażalenie wnosi się w terminie 7 dni od dnia otrzymania zaleceń pokontrolnych.
6. Dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ rozpatruje zażalenie w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania i w przypadku jego uwzględnienia zmienia zalecenia pokontrolne.



7. W przypadku nieuwzględnienia zażalenia w części lub w całości, kierownikowi apteki lub podmiotowi prowadzącemu aptekę przysługuje odwołanie do Prezesa Funduszu.
8. Wniesienie zażalenia lub odwołania wstrzymuje wykonanie zaleceń pokontrolnych.

## **Rozdział 8**

### **Ewidencja kontroli**

#### **§ 38.**

1. W oddziałach wojewódzkich NFZ prowadzi się ewidencję kontroli w formie elektronicznej. Ewidencję prowadzi się zbiorczo dla zrealizowanych w oddziale wojewódzkim NFZ kontroli podmiotów.
2. Ewidencja zawiera w szczególności numer postępowania kontrolnego, dane podmiotu kontrolowanego, przedmiot kontroli, datę rozpoczęcia i zakończenia kontroli, datę przedstawienia protokołu kontroli, datę przekazania wystąpienia pokontrolnego lub zaleceń pokontrolnych.
3. Dane określone w ust. 2 wprowadza się do ewidencji nie później niż 7 dni od przekazania wystąpienia pokontrolnego lub zaleceń pokontrolnych podmiotowi kontrolowanemu.

#### **§ 39.**

W odniesieniu do postępowań kontrolnych, które skutkują obciążeniami finansowymi w ewidencji, o której mowa w § 38, komórki organizacyjne w oddziałach wojewódzkich NFZ odpowiedzialne za księgowość wprowadzają dodatkowe dane obejmujące w szczególności kwoty kar umownych, należnych do zwrotu oddziałowi wojewódzkiemu NFZ, wartość naliczonych odsetek za zwłokę, daty przekazania not obciążeniowych podmiotowi kontrolowanemu, adnotację o wyegzekwowaniu należności (daty i kwoty otrzymania wpłaty podmiotu kontrolowanego lub daty i kwoty dokonania potrącenia) lub datę przekazania wniosku o windykację, daty i kwoty zwindykowanych należności.

#### **§ 40.**

1. Dane z ewidencji kontroli oddział wojewódzki NFZ przekazuje kwartalnie (zarówno w formie elektronicznej jak i papierowej) w terminie 30 dni po zakończeniu kwartału do Departamentu Gospodarki Lekami Centrali NFZ.

2. Dyrektor Departamentu Gospodarki Lekami Centrali NFZ, w porozumieniu z Dyrektorem Biura Księgowości Centrali NFZ, w oparciu o otrzymane z oddziałów wojewódzkich NFZ dane z ewidencji kontroli, przekazuje Prezesowi NFZ kwartalne sprawozdania z wyników kontroli w terminie 45 dni od zakończenia kwartału.
3. Zastępca Prezesa do spraw Finansowych NFZ sporządza półroczne informacje o minimalnym, maksymalnym i średnim czasie obrotu wierzytelności wynikających z kontroli w podziale na oddziały wojewódzkie NFZ i przekazuje je Prezesowi NFZ.

## **Rozdział 9**

### **Syntetyczna ocena wyników i wnioski z przeprowadzonych kontroli koordynowanych**

#### **§ 41.**

1. Na podstawie protokołów kontroli i wystąpień pokontrolnych kontroli koordynowanych, jednostka koordynująca kontrolę lub inna wskazana jednostka lub jednostka zewnętrzna opracowuje syntetyczną ocenę wyników kontroli oraz wynikające z niej wnioski dotyczące zarówno rozwiązań jednostkowych, jak też wnioski organizacyjne i systemowe. Prezes NFZ może zarządzić opracowanie wniosków również na podstawie innych kontroli planowych lub kontroli doraźnej. W takim przypadku propozycje wniosków, o których mowa opracowują jednostki organizacyjne NFZ, które przeprowadzały kontrole.
2. Dyrektor jednostki koordynującej kontrolę przekazuje propozycję oceny syntetycznej i wniosków do zaopiniowania właściwym jednostkom organizacyjnym NFZ, a następnie po zaakceptowaniu przez nadzorującego Zastępcę Prezesa NFZ przedkłada do zatwierdzenia Prezesowi NFZ.
3. Oddziały wojewódzkie NFZ zamieszczają na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej NFZ informacje o przeprowadzonych kontrolach i ich wynikach.
4. Informacje o których mowa w ust. 3 zawierają:
  - 1) nazwę podmiotu kontrolowanego,
  - 2) datę przeprowadzenia kontroli,
  - 3) wyniki kontroli (stwierdzone nieprawidłowości),

- 4) protokół kontroli i wystąpienie pokontrolne.
5. Zamieszczenie informacji na stronie internetowej następuje po zaopiniowaniu przez Administratora Bezpieczeństwa Informacji oddziału wojewódzkiego NFZ.

## **Rozdział 10**

### **Przepisy końcowe**

#### **§ 42.**

Kontrole wszczęte przed dniem wejścia w życie zarządzenia, są prowadzone na dotychczasowych zasadach.

#### **§ 43.**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

**Prezes  
Narodowego Fundusz Zdrowia**

*Agnieszka Pachciarz*