

Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe
Śląski Oddział Wojewódzki NFZ	12.7320.164.2017. WKR-I-2	Od 11.10.2017 r. do 20.10.2017 r.	Praktyka Stomatologiczna K. M. 43-300 Bielsko-Biała, ul. Podgórna 13	Leczenie stomatologiczne Okres objęty kontrolą: Od 01.09.2017 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych	<p>1. Organizacja i dostępność udzielania świadczeń oceniono ze względu na kryterium legalności i rzetelności pozytywnie z uchybieniami:</p> <p>a) harmonogram pracy 2 lekarzy zgłoszonych do umowy nie odpowiadał harmonogramowi znajdującemu się w zakładzie,</p> <p>b) informacje wymagane § 11 ogólnych warunków umów zostały podane do wiadomości świadczeniobiorców za wyjątkiem: godzin pracy poradni stomatologicznej na zewnątrz budynku oraz wewnątrz budynku adresu i numer telefonu właściwej miejscowo komórki do spraw skarg i wniosków oddziału wojewódzkiego Funduszu oraz wykazu świadczeń gwarantowanych i materiałów stosowanych przy udzielaniu tych świadczeń. Ich brak został uzupełniony w trakcie trwania kontroli.</p> <p>2. Podstawy formalno-prawne prowadzonej działalności oceniono ze względu na kryterium legalności pozytywnie: Świadczeniodawca posiada: tytuł prawny do użytkowania pomieszczeń, ubezpieczenie OC, wpis do odpowiednich dokumentów rejestrowych, decyzje Sanepidu dotyczące pomieszczeń i decyzje Sanepidu dopuszczające aparat RTG do stosowania i użytkowania.</p> <p>3. Potencjał wykonawczy tj.: personel lekarski i pomocniczy, kwalifikacje, sprzęt medyczny,</p>	Wobec pozytywnej oceny kontrolowanego o podmiotu leczniczego Śląski OW NFZ w Katowicach odstępuje od wydania zaleceń pokontrolnych.

					<p>podwykonawcy oceniono ze względu na kryterium legalności i rzetelności pozytywnie z uchybieniami:</p> <ul style="list-style-type: none">a) do umowy zgłoszone zostały: higienista i asystentka, które w ogóle nie podjęły pracy w Praktyce Stomatologicznej K. M. Zgłoszona zmiana dotycząca personelu pomocniczego obowiązywała od 01.09.2017 r. Wniosek świadczeniodawcy o zmianę personelu lekarskiego i pomocniczego oraz godzin pracy został zgłoszony poprzez portal świadczeniodawcy do NFZ w dniu 27.09.2017 r. Zmiana personelu nie wpłynęła na dostępność do świadczeń,b) personel lekarski posiada odpowiednie kwalifikacje, które odpowiadają kwalifikacjom personelu wykazanego w ofercie konkursowej,c) sprzęt zgłoszony do umowy posiada aktualne przeglądy techniczne. W drugiej połowie sierpnia miała miejsce zmiana unitu na nowy. Zmiana unitu została zgłoszona wnioskiem portalowym w dniu 07.10.2017 r. <p>4. Warunki dodatkowo oceniane zawarte w wykazie szczegółowych kryteriów wyboru ofert tj.: zapewnienie przez świadczeniodawcę warunków do udzielania świadczeń na co najmniej takim poziomie, jaki zadeklarował w ofercie złożonej w ramach postępowania poprzedzającego zawarcie umowy - oceniono pozytywnie: Świadczeniodawca spełnia wszystkie warunki za które otrzymał dodatkowe punkty.</p>	
--	--	--	--	--	--	--