

**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 / link
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7310.010.2020	16-09-2020 - 27-11-2020	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MED -STAR" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ UL. RADOMSKA 35 27-200 STARACHOWICE	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie świadczenia dermatologii i wenerologii. Zakres przedmiotowy kontroli: Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr 13-AOS02/1-11-02063-200 z dnia 18.01.2018 r. (wraz z aneksami obowiązującymi w okresie kontrolowanym), w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie: dermatologia i wenerologia (kod zakresu: 02.1200.001.02), w następujących obszarach: 1) Kwalifikowanie, realizacja, dokumentowanie i rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach próby kontrolnej świadczeń zabiegowych (id miejsca udzielania świadczeń: 7486), okres objęty kontrolą: 01.01.2018 r. - 31.12.2018 r. 2) Spełnienie warunków realizacji świadczeń (id miejsca udzielania świadczeń: 7486), okres objęty kontrolą: 01.12.2018 r. - 31.12.2018 r. 2.1 Personel medyczny udzielający świadczeń. 2.2 Sprzęt i aparatura medyczna.	Kwalifikowanie świadczeń niezgodnie ze stanem faktycznym, tj. wykazywanie do rozliczenia procedur medycznych - zabiegów, które nie odpowiadają faktycznie zrealizowanym (prowadziło to do rozliczenia droższych grup JGP; nieprawidłowości stwierdzono w 100% skontrolowanych przypadków).	1. Dokonać korekty raportu statystycznego i rachunku, dla świadczeń wskazanych w tabeli nr 1, zawartej w wystąpieniu pokontrolnym. 2. Kwalifikować procedury zgodnie z załącznikiem nr 7 do zarządzenia Nr 182/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, ze zm.  Skutki finansowe: wartość kary umownej: 4 213,91 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 17 998,08 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7320.010.2020	14-09-2020 - 31-03-2021	VISUS II - SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ UL. KILIŃSKIEGO 26 27-200 STARACHOWICE	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie: chirurgia plastyczna – zespół chirurgii jednego dnia. Zakres przedmiotowy kontroli: Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr 13-SZP03/1-17-00310-051 z dnia 30.01.2019 roku (wraz z aneksami obowiązującymi w kontrolowanym okresie) w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie: chirurgia plastyczna – zespół chirurgii jednego dnia (03.4550.032.02), w następujących obszarach: 1) Zasadność realizacji świadczenia gwarantowanego zgodnie z § 3 ust. 2 rozporządzenia. 2) Realizacja, dokumentowanie, kwalifikowanie do grup JGP i rozliczanie świadczeń gwarantowanych w ramach grupy JGP J32 Duże zabiegi skórne, realizowanych w zakresie chirurgii plastycznej - zespół chirurgii jednego dnia, w okresie 01.01.2019 r. - 31.12.2019 r.	Nieprawidłowe kwalifikowanie i niezasadne rozliczenie wszystkich, 87 świadczeń poddanych kontroli, polegające na zastosowaniu i sprawozdaniu procedur ICD9, które w swoim opisie nie obejmują okolic ciała, które były faktycznie operowane (prowadziło to do rozliczenia korzystniejszych grup JGP).	1. Dokonać korekty rachunku i raportu statystycznego w zakresie świadczeń wyszczególnionych w załączniku nr 1 do wystąpienia pokontrolnego; 2. Kwalifikować wykonane procedury zabiegowe do właściwych kodów procedur medycznych wg ICD-9, w wersji określonej przez NFZ oraz do prawidłowych produktów rozliczeniowych (grup JGP), zgodnie z zasadami rozliczania świadczeń, określonymi w zarządzeniu nr 38/2019/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wyspecjalistyczne, z późn. zm.  Skutki finansowe: wartość kary umownej: 5 930,26 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 221 731,00 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7320.001.2021	04-01-2021 - 19-02-2021	SZPITAL ŚW. LEONA SP. Z O.O. UL. SZPITALNA 4 27-500 OPATÓW	Realizacja Narodowego Programu Szczepień Covid 19 i rozliczanie produktów wprowadzonych w załączniku nr 1 do Zarządzenia NR 205/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 grudnia 2020 r. zmieniające zarządzenie NR 187/2020/DSOZ w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Biul. Inf. NFZ z 2020 r. poz. 205). Zakres przedmiotowy kontroli: Organizacja i sposób udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 oraz ich dostępność, w szczególności szczepień w ramach próby objętej kontrolą, w dniach 30.12.2020 r. - 31.12.2020 r. Okres objęty kontrolą: 30.12.2020 - 31.12.2020 r.	Brak rezerwowej listy osób zadeklarowanych do szczepienia, która stanowi element planowania i organizowania szczepień przeciwko COVID-19, zgodnie z rozdziałem 3a rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 grudnia 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2316 z późn. zm.).	1. Przeprowadzać szczepienia ochronne przeciwko COVID 19, w kolejności wynikającej z rozdziału 3a rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 grudnia 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2316 z późn. zm.); 2. Planować i organizować realizację szczepień przeciwko COVID-19 w sposób prawidłowy wynikający z rozdziału 3a rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 grudnia 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2316 z późn. zm.) oraz wzmocnić nadzór i wdrożyć mechanizmy kontrolne zapewniające przeprowadzenie szczepień, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 21 grudnia 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2316 z późn. zm.).  Skutki finansowe: brak.
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7320.002.2021	04-01-2021 - 19-02-2021	SZPITAL SPECJALISTYCZNY DUCHA ŚWIĘTEGO W SANDOMIERZU UL. SCHINZLA 13 27-600 SANDOMIERZ	Realizacja Narodowego Programu Szczepień Covid 19 i rozliczanie produktów wprowadzonych w załączniku nr 1 do Zarządzenia NR 205/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 grudnia 2020 r. zmieniające zarządzenie NR 187/2020/DSOZ w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Biul. Inf. NFZ z 2020 r. poz. 205). Zakres przedmiotowy kontroli: Organizacja i sposób udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 oraz ich dostępność, w szczególności szczepień w ramach próby objętej kontrolą, w dniach 30.12.2020 r. - 31.12.2020 r. Okres objęty kontrolą: 30.12.2020 - 31.12.2020 r.	Ograniczenie dostępności pracownikom Szpitala Specjalistycznego Ducha Świętego w Sandomierzu do szczepień przeciwko COVID-19 dla populacji określonej w etapie „0” Narodowego Programu Szczepień, polegające na: zaszczepieniu osoby niekwalifikującej się do grupy „0”; brak listy pracowników szpitala potwierdzających wolę poddania się szczepieniu w dniu otrzymania szczepionki; brak listy rezerwowej.	1. Przeprowadzać szczepienia ochronne przeciwko Covid-19 w kolejności wynikającej z rozdziału 3a Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 grudnia 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz.U. z 2020 r. poz. 2316 z późn. zm.); 2. Planować i organizować realizację szczepień przeciwko COVID-19 w sposób prawidłowy oraz wzmocnić nadzór i wdrożyć mechanizmy kontrolne zapewniające przeprowadzenie szczepień, zgodnie z rozdziałem 3 a Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 grudnia 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz.U. z 2020 r. poz. 2316 z późn. zm.) oraz wytycznymi określonymi w Narodowym Programie Szczepień.  Skutki finansowe: brak.

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7320.004.2021	16-02-2021 - 19-03-2021	VITAMED S.C. WYJADŁOWSKI ANDRZEJ, SKOCZEŃ NIKODEM UL. WARSZAWSKA 46A 27-415 KUNÓW	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Zakres przedmiotowy kontroli: Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresach: 01.0010.094.01 - świadczenia lekarza poz, 01.0010.107.11 - świadczenia lekarza w poz w ramach realizacji profilaktyki chuk, 01.0010.108.11 - świadczenia lekarza poz udzielane w stanach nagłych zachorowań ubezpieczonym spoza ow oraz z terenu ow, ale spoza gminy własnej i sąsiadujących i spoza listy zadeklarowanych pacjentów, 01.0010.109.11 - świadczenia lekarza poz - stany nagłych zachorowań - rt.2 ust.1 pkt 2 - 4 ustawy oraz art 54 ustawy, lub wył. art 12 pkt 6 i 9 ustawy, ubezpieczony obcokrajowiec zatrudniony czasowo na ter. RP, 01.0010.110.11 - świadczenia lekarza poz w ramach kwalifikacji do realizacji transportu „dalekiego” w poz, 01.0010.111.11 - świadczenia lekarza poz - stany zachorowań - osoby uprawnione na podstawie przepisów o koordynacji (ekuz, certyfikat), 01.0010.113.11 - świadczenie lekarza poz- związane z wydaniem zaświadczenia osobie niezdolnej do samodzielnej egzystencji, 01.0010.114.11 - świadczenie lekarza poz związane ze zgłaszalnością pacjentek zakwalifikowanych do realizacji świadczeń profilaktyka raka szyjki macicy, 01.0010.115.11 - świadczenia lekarza poz-teleporady udzielane pacjentom spoza listy i uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji, 01.0010.994.01 - świadczenia lekarza poz - porady związane z wydaniem karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, w następujących obszarach: 1) Dostępność do świadczeń w zakresie świadczeń udzielanych przez lekarza POZ. Miejsce udzielania świadczeń: Poradnia Lekarza POZ, Kunów ul. Fabryczna 1 (kod miejsca: 14677). Okres objęty kontrolą: od 16.02.2021 r. do 19.03.2021 r.	Nieobecność lekarza POZ w kontrolowanym miejscu udzielania świadczeń (stwierdzona w dniu kontroli), poradnia lekarza POZ była zamknięta. Powyższa absencja nie była zgłoszona do OW NFZ, ponadto stwierdzono rozbieżność pomiędzy informacjami wywieszonymi dla pacjentów w zakresie przyjmujących lekarzy, a personelem medycznym zgłoszonym do umowy.	1. Udzielać świadczeń przez lekarza POZ zgodnie z § 2 ust. 1 umowy nr 13-POZ01-16-02613-291 zawartej z NFZ oraz zgodnie z częścią I pkt 2 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (tj.: Dz. U. z 2020 r., poz. 736, ze zm.).  Skutki finansowe: wartość kary umownej: 2 899,98 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 0,00 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7320.005.2021	05-03-2021 - 23-03-2021	AGNIESZKA KOBA GABINET STOMATOLOGICZNY UL. KIELECKA 1 29-105 BUKOWA	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne. Zakres przedmiotowy kontroli: Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr 13-STM07-17-00845-073 z dnia 03.02.2020r. (wraz z aneksami obowiązującymi w kontrolowanym okresie) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne (kod zakresu: 07.0000.218.02) w następujących obszarach: 1) Kwalifikowanie, dokumentowanie i sprawozdawanie wytypowanych do próby kontrolnej świadczeń (ID miejsca udzielania świadczeń: 7474), okres objęty kontrolą: od 01.01.2020 r. do 31.03.2020 r. 2) Spełnianie warunków realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w części dotyczącej sprzętu i personelu medycznego (ID miejsca udzielania świadczeń: 7474), okres objęty kontrolą: od 01.01.2020 r. do 31.03.2020 r.	Nieprawidłowe kwalifikowanie do rozliczenia części świadczeń, tj.: wykazywanie po leczeniu endodontycznym zębów, lub w trakcie, procedury „opatrunek leczniczy”, podczas gdy zakładany był „opatrunek czasowy”; sprawozdawanie procedur „leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej”, podczas gdy w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta widniał jedynie wpis „leczenie zmian na błonie śluzowej”, brak było rozpoznania choroby oraz zastosowanego leczenia; sprawozdawanie procedur „założenie opatrunku chirurgicznego”, podczas gdy w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta widniał jedynie wpis „opatrunek chirurgiczny”, brak było wpisu zastosowanego preparatu/materiału leczniczego.	1. Dokonać korekty raportu statystycznego i rachunku, dla świadczeń opisanych w tabeli nr 1 wystąpienia pokontrolnego; 2. Kwalifikować procedury obejmujące leczenie stomatologiczne, zgodnie z wykazem świadczeń ogólnostomatologicznych, określonych w tabeli nr 1, załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1199, ze zm.).  Skutki finansowe: wartość kary umownej: 795,60 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 1 414,23 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7320.006.2021	05-03-2021 - 23-03-2021	WSPÓLNICY SPÓŁKI CYWILNEJ NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYK" MAJKOWSKI MAREK, MAJKOWSKA LUCYNA, MACHAJ DOMINIK UL. SZKOLNA 8 27-660 KOPRZYWNICA	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne. Zakres przedmiotowy kontroli: Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr 13-STM07-17-00766-050 z dnia 31.01.2020r. (wraz z aneksami obowiązującymi w kontrolowanym okresie) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne (kod zakresu: 07.0000.218.02) w następujących obszarach: 1) Kwalifikowanie, dokumentowanie i sprawozdawanie wytypowanych do próby kontrolnej świadczeń (ID miejsca udzielania świadczeń: 10028), okres objęty kontrolą: od 01.01.2020 r. do 31.03.2020 r. 2) Spełnianie warunków realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w części dotyczącej sprzętu i personelu medycznego (ID miejsca udzielania świadczeń: 10028), okres objęty kontrolą: od 01.01.2020 r. do 31.03.2020 r.	1. Nieprawidłowe kwalifikowanie do rozliczenia części świadczeń, tj.: brak wpisu (w dokumentacji) procedury przekazanej do rozliczenia (jeden przypadek); przekazanie do rozliczenia innego świadczenia niż wpisane w dokumentacji medycznej (jeden przypadek); wykazywanie w trakcie leczenia endodontycznego zębów wizyty pośredniej i dodatkowo procedury końcowej, która zawiera w sobie wcześniej wykazaną procedurę pośrednią; wykazywanie po leczeniu endodontycznym zębów, procedury „opatrunek leczniczy”, podczas gdy zakładany był „opatrunek czasowy”; wykazywanie procedury „opatrunek leczniczy w zębie stałym” przy etapie niegwarantowanego leczenia endodontycznego zęba boczego; wykazywanie do rozliczenia „profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19 roku życia”, nie mających opisu ich wykonania w dokumentacji medycznej; 2. Prowadzenie dokumentacji medycznej niezgodnie z obowiązującymi przepisami, tj.: brak wpisu procedury wykazanej do rozliczenia; brak nazwy i numeru statystycznego rozpoznania choroby, problemu zdrowotnego; brak oznaczenia osoby dokonującej wpisu; brak opisu wykazanego świadczenia.	1. Dokonać korekty raportu statystycznego i rachunku, dla świadczeń opisanych w tabeli nr 1 wystąpienia pokontrolnego; 2. Kwalifikować procedury obejmujące leczenie endodontyczne zębów oraz pozostałe procedury, zgodnie z wykazem świadczeń ogólnostomatologicznych określonych w tabeli nr 1, załącznika nr 1 oraz w tabeli nr 1 załącznika nr 10 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1199, ze zm.); 3. Sprawozdawać do rozliczenia z OW NFZ świadczenia, zgodnie z wpisami w indywidualnej dokumentacji medycznej; 4. Prowadzić indywidualną dokumentację medyczną pacjentów zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2020 r. poz. 666, ze zm.).  Skutki finansowe: wartość kary umownej: 1 305,56 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 1 164,48 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7320.009.2021	17-03-2021 - 30-03-2021	SAMORZĄDOWY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W STRAWCZYNI UL. OGRODOWA 2 26-067 STRAWCZYŃ	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Zakres przedmiotowy kontroli: Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr 13-POZ01-17-00037-025 z dnia 28.01.2021 r. (wraz z aneksami obowiązującymi w kontrolowanym okresie) o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, w zakresach: 01.0010.094.01 - świadczenia lekarza poz; 01.0010.107.11 - świadczenia lekarza w poz w ramach realizacji profilaktyki chuk; 01.0010.108.11 - świadczenia lekarza poz udzielane w stanach nagłych zachorowań ubezpieczonym spoza ow oraz z terenu ow, ale spoza gminy własnej i sąsiadujących i spoza listy zadeklarowanych pacjentów; 01.0010.109.11 - świadczenia lekarza poz - stany nagłych zachorowań - rt.2 ust.1 pkt 2 - 4 ustawy oraz art. 54 ustawy, lub wył. Art. 12 pkt 6 i 9 ustawy, ubezpieczony obcokrajowiec zatrudniony czasowo na ter. RP; 01.0010.110.11 - świadczenia lekarza poz w ramach kwalifikacji do realizacji transportu „dalekiego” w poz; 01.0010.111.11 - świadczenia lekarza poz - stany zachorowań - osoby uprawnione na podstawie przepisów o koordynacji (ekuz, certyfikat); 01.0010.113.11 - świadczenie lekarza poz- związane z wydaniem zaświadczenia osobie niezdolnej do samodzielnej egzystencji; 01.0010.114.11 - świadczenie lekarza poz związane ze zgłaszalnością pacjentek zakwalifikowanych do realizacji świadczeń profilaktyka raka szyjki macicy; 01.0010.115.11 - świadczenia lekarza poz-teleporady udzielane pacjentom spoza listy i uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji; 01.0010.994.01 - świadczenia lekarza poz - porady związane z wydaniem karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, w następującym obszarze: 1) Dostępność do świadczeń w zakresie świadczeń udzielanych przez lekarza POZ. Miejsce udzielania świadczeń: Poradnia (gabinet) lekarza POZ dla dzieci - OZ Obłęgorek ul Gimnazjalna 15a (kod miejsca: 20722). Okres objęty kontrolą: od 17.03.2021 r. do 26.03.2021 r.	Nieprawidłowość: w dniu rozpoczęcia kontroli stwierdzono, że poradnia lekarza POZ dla dzieci była zamknięta, a lekarz, który zgodnie z załącznikiem nr 1 „Harmonogram – Zasoby” do umowy powinien udzielać świadczeń, był nieobecny (ponadto na drzwiach poradni nie zamieszczono informacji, że kontrolowana poradnia jest nieczynna oraz nie dopełniono obowiązku poinformowania OW NFZ o absencji personelu).	1. Udzielać świadczeń przez lekarza POZ, zgodnie z § 2 ust. 1 umowy nr 13-POZ01-17-00037-025, zawartej z NFZ oraz zgodnie z częścią I pkt 2 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (tj.: Dz. U. z 2020 r., poz. 736, ze zm.).  Skutki finansowe: wartość kary umownej: 3 585,43 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 0,00 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.