

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
Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	13.7300.061.2018.WK-KŚ	21-08-2018 - 31-08-2018	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOŃSKICH 26-200 KOŃSKIE UL. GIMNAZJALNA 41B	Realizacja i rozliczanie świadczeń neurologicznych w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie udarów. Zakres przedmiotowy kontroli: 1) Poprawność realizacji i rozliczania świadczeń neurologicznych, w tym zastosowanych procedur medycznych w ramach grup: a) A48 Kompleksowe leczenie udarów mózgu>7 dni na oddziale udarowym, b) A49 Udar mózgu-leczenie >3 dni, c) A50 Udar mózgu - leczenie, d) A51 Udar mózgu - leczenie trombolityczne>7 dni w oddziale udarowym. 2) Spełnienie warunków wymaganych do realizacji świadczeń rozliczanych grupą A48 i A51. Okres objęty kontrolę: pkt 1 od 1 stycznia 2016 do 31 grudnia 2016, pkt 2 od 21 sierpnia 2018 do 03 września 2018.	Brak udokumentowania u dwóch pacjentów z udarem mózgu w fazie „podostrej” wczesnej rehabilitacji neurologicznej (udarowej), będącej warunkiem koniecznym do rozliczenia grupy A48.	1. Dokonać korekty raportu statystycznego i rachunku, zgodnie z zał. do wystąpienia pokontrolnego. 2. Prawdopodobnie kwalifikować świadczenia, zgodnie z obowiązującym w danym okresie zarządzeniem Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne. Skutki finansowe: wartość kary umownej: 4 764,65 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 16 848,00 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.
Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	13.7310.062.2018.WK-KŚ	30-08-2018 - 10-09-2018	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WŁOSZCZOWIE 29-100 WŁOSZCZOWA UL. ŻEROMSKIEGO 28	Realizacja umowy nr: 13-SZP03/8-17-00115-016 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie: rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku/oddziale dziennym - 4.05.2300.022.02. i rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku/oddziale dziennym dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności - 4.05.2300.522.02. Zakres przedmiotowy kontroli: 1) Kwalifikacja do rehabilitacji w ośrodku/oddziale dziennym, na podstawie kontroli skierowań; 2) Rozliczanie osobodni; 3) Zatrudnienie i kwalifikacje personelu medycznego; 4) Sprzęt medyczny; 5) Prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów; 6) Prowadzenie, sprawozdawanie kolejek oczekujących na świadczenia; 7) Realizacja zapisów § 11 OWU. Okres kontroli: pkt 1,2,5 od 1.10.2017 do 31.12.2017, pkt 3,4, 6,7 od 1.07.2018 do 10.09.2018.	1. Stwierdzenie, w okresie kontrolowanym, nieobecności mgr fizjoterapii, który zgodnie z zał. nr 2 „Harmonogram - zasoby” do umowy powinien udzielać świadczeń – nie powiadomiono NFZ o absencji pracownika. 2. Stwierdzenie niezgodności w zakresie sprzętu medycznego, zgłoszonego w zał. nr 2 „Harmonogram-zasoby” do umowy, ze stanem faktycznym – brak aparatu do kriostymulacji parami azotu w Ośrodku Rehabilitacji Dzielnej.	1. Aktualizować potencjał wykonawczy: personel oraz sprzęt, konieczny do realizacji umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. 2. Przesłać skany dokumentów potwierdzające podjęte działania. Skutki finansowe: wartość kary umownej: 231,26 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 0,00 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.
Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	13.7320.063.2018.WK-KŚ	30-08-2018 - 06-09-2018	AMID PRESTIGE MIKOŁAJCZYK, MICHON SPÓŁKA JAWNA 26-050 CHRUSTY UL. LASKOWA 93	Realizacja umowy nr 13-REH05-18-03903-101 w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresach: fizjoterapia ambulatoryjna - 05.1310.208.02 oraz fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności - 05.1310.508.02, pod kątem zrealizowania zaleceń pokontrolnych. Zakres przedmiotowy kontroli: 1) Wykonanie zaleceń pokontrolnych. Okres objęty kontrolą: 28.07.2018 r. - 06.09.2018 r.	1. Niewykonanie przez Świadczeniodawcę w terminie zaleceń pokontrolnych, tj.: niezamieszczenie wewnątrz budynku w miejscu udzielania świadczeń, wymaganych informacji, zgodnie z § 11 ust. 4 pkt 1, 6, 10, 11 zał. do rozporządzenia MZ z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t. j. Dz.U. z 2016 r. poz. 1146 ze zm.); nieumieszczeniu na zewnątrz budynku adresu oraz numerów telefonów najbliższego miejsca, w którym udzielane są świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, zgodnie z § 11 ust. 5 OWU. 2. Niezgłoszenie do OW NFZ zmian w harmonogramie pracy osób nieudzielających świadczeń – brak na bieżąco aktualizacji zał. nr 2 „Harmonogram – zasoby” do umowy. 3. Niepodanie do wiadomości świadczeniobiorców w miejscu udzielania świadczeń, informacji na temat posiadanych udogodnień dla osób niepełnosprawnych, zgodnie z § 11 ust. 1; nie umieszczenie wew. budynku, w którym udzielane są świadczenia informacji, o których mowa w § 11 ust. 4 pkt 7 i 12.	1. Podać do wiadomości świadczeniobiorców informacje na temat posiadanych udogodnień dla osób niepełnosprawnych zgodnie z § 11 ust. 1 OWU. 2. Zamieścić na zewnątrz budynku adres oraz numery telefonów najbliższego miejsca, w którym udzielane są świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. 3. Umieścić wewnątrz budynku informacje, o których mowa w § 11 ust. 4 pkt 1, 6, 7, 10, 11, 12 OWU. 4. Aktualizować potencjał wykonawczy konieczny do realizacji umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami, tak aby personel wykazany w zał. nr 2 był zgodny ze stanem faktycznym. 5. Przesłać do ŚwOW NFZ skany potwierdzające podjęte działania. Skutki finansowe: wartość kary umownej: 2 092,19 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 0,00 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.
Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	13.7310.064.2018.WK-KŚ	05-09-2018 - 13-09-2018	GABINET STOMATOLOGICZNY SYNCEREK ANNA 28-506 CZARNOCIN UL. CZARNOCIN 125	Realizacja umowy nr: 13-STM07-17-01828-144 w rodzaju: leczenie stomatologiczne, w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne - 07.0000.218.02. Zakres przedmiotowy kontroli: 1) Dostępność do świadczeń; 2) Dostęp pacjenta do informacji; 3) Zatrudnienie i kwalifikacje personelu oraz wyposażenie gabinetu stomatologicznego; 4) Realizacja umowy pod kątem wymagań formalno-prawnych; 5) Podwykonawcy zgłoszeni w załączniku do umowy; 6) Realizacja umowy o podwykonawstwo, najbardziej istotnego do realizacji laboratoryjnego wykonywania prac protetycznych; 7) Prawdopodobność prowadzenia i sprawozdawania kolejek oczekujących na świadczenia; 8) Kwalifikowanie, sprawozdawanie i dokumentowanie rozliczanych świadczeń; 9) Prowadzenie dokumentacji medycznej. Okres kontrolny: pkt. 1,2,3 od 01.01.2018 do 14.09.2018; pkt. 4,5,6,7 od 01.01.2018 do 14.09.2018; pkt. 8,9 od 01.04.2018 do 30.06.2018.	Nieumieszczenie w miejscu udzielania świadczeń informacji określonych w § 11 ust. 1 i ust 4 pkt. od 2 do 11 „OWU”, tj.: miejsc i godzin udzielania świadczeń w poszczególnych zakresach świadczeń, miejsc i godzin udzielania świadczeń przez podwykonawców, zasad zapisów na porady i wizyty, trybu składania skarg i wniosków, praw pacjenta, zasad potwierdzania prawa do świadczeń, adresu oraz numerów telefonów najbliższego miejsca, w którym są udzielane świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (pogotowia stomatologicznego), numerów telefonów alarmowych „112” i „999”, adresu i numeru bezpłatnej infolinii Biura Rzecznika Praw Pacjenta, adresu i numeru telefonu właściwej miejscowo komórki do spraw skarg i wniosków OW NFZ, informacji o możliwości i sposobie zapisywania się na listę oczekujących na udzielenie świadczenia, a także na nieudostępnieniu z zewnątrz budynku ww. informacji zgodnie z § 11 ust. 5 „OWU”.	1. Przestrzegać zapisów § 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t. jedn. Dz.U. 2016 r. poz. 1146 z późn. zm.) poprzez udostępnienie świadczeniobiorcom brakujących informacji wewnątrz i na zewnątrz budynku. 2. Zmienić czas pracy w zał. 2 „Harmonogram-zasoby” do umowy, podając faktyczny czas pracy lekarza w piątki. 3. Przesłać skan/zdjęcie wywieszonych informacji dla pacjentów. Skutki finansowe: wartość kary umownej: 376,68 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 0,00 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.

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
Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	13.7300.065.2018.WK-KŚ	07-09-2018 - 21-09-2018	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W KIELCACH 25-736 KIELCE UL. GRUNWALDZKA 45	Realizacja i rozliczanie świadczeń neurologicznych w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie udarów. Zakres przedmiotowy kontroli: 1) Poprawność realizacji i rozliczania świadczeń neurologicznych, w tym zastosowanych procedur medycznych w ramach grup: a) A48 Kompleksowe leczenie udarów mózgu > 7 dni na oddziale udarowym, b) A49 Udar mózgu-leczenie > 3 dni, c) A50 Udar mózgu - leczenie, d) A51 Udar mózgu - leczenie trombolityczne > 7 dni w oddziale udarowym. 2) Spełnienie warunków wymaganych do realizacji świadczeń rozliczanych grupą A48 i A51. Okres objęty kontrolą: pkt 1 od 1 stycznia 2016 do 31 grudnia 2016, pkt 2 od 7 września 2018 do 21 września 2018.	1. Stwierdzono brak udokumentowania (u pięciu pacjentów) trzech warunków koniecznych do rozliczenia udaru mózgu grupą A48 (Kompleksowe leczenie udarów mózgu > 7 dni w oddziale udarowym), tj. obrazowego potwierdzenia rozpoznania świeżego ogniska udaru, leczenia w Sali Intensywnego Nadzoru Neurologicznego, zaplanowania, kontynuacji rehabilitacji w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej. 2. Stwierdzono niezgodność zał. nr 2 „Harmonogram – zasoby” do umowy ze stanem faktycznym w zakresie personelu (niezgłoszenie nieobecności) i sprzętu medycznego (niewykreślenie sprzętu wyłączonego z użytkowania).	1. Dokonać korekty rachunku i raportu statystycznego. 2. Prawidłowo kwalifikować świadczenia, zgodnie z obowiązującym w danym okresie zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne. 3. Aktualizować potencjał wykonawczy konieczny do realizacji umowy, tak aby wykazany w zał. nr 2, personel i sprzęt medyczny, był zgodny ze stanem faktycznym. 4. Przesłać skany dokumentów potwierdzające podjęte działania. Skutki finansowe: wartość kary umownej: 39 864,56 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 42 120,00 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.
Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	13.7320.066.2018.WK-KŚ	17-09-2018 - 21-09-2018	RODGUM - REHABILITACJA I ODNOWA BIOLOGICZNA MAGDALENA RODA-GUMULSKA 27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI UL. OS. SŁONECZNE 10	Realizacja umowy nr 13-REH05-18-03209-117 w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresach: fizjoterapia ambulatoryjna - 05.1310.208.02 oraz fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności - 05.1310.508.02, pod kątem zrealizowania zaleceń pokontrolnych. Zakres przedmiotowy kontroli: 1) Wykonanie zaleceń pokontrolnych. Okres objęty kontrolą: 21.07.2018 r. - 17.09.2018 r.	1. Niewykonanie przez Świadczeniodawcę w terminie zaleceń pokontrolnych, tj. nieprzestrzeganie obowiązku niezwłocznego powiadamiania ŚwOW NFZ o braku możliwości udzielania świadczeń przez specjalistę fizjoterapii. 2. Niepowiadomienie Dyrektora oddziału o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń, co najmniej 30 dni przed jej rozpoczęciem oraz niezyskanie zgody Dyrektora na przerwę w udzielaniu świadczeń.	1. Powiadamiać każdorazowo Oddział Funduszu, zarówno w formie pisemnej jak i elektronicznej (aplikacja eSEN) o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń z zachowaniem terminu oraz zgody Dyrektora oddziału na taką przerwę, zgodnie z obowiązującymi przepisami praw. 2. Dokonywać każdorazowo i niezwłocznie, zgłoszenia w aplikacji eSEN nieobecności personelu, w przypadkach losowych, których nie można było przewidzieć, zgodnie z zapisami § 9 ust. 5 OWU. Skutki finansowe: wartość kary umownej: 2 919,66 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 0,00 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.
Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	13.7320.067.2018.WK-KŚ	17-09-2018 - 21-09-2018	NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PULS-MED" ANNA BOGUSZ, AGNIESZKA MUSIELAK SPÓŁKA JAWNA 26-110 SKARŻYSKO-KAMIENNA UL. 1 MAJA 55	Realizacja umowy nr 13-REH05-18-02116-116 w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresach: fizjoterapia ambulatoryjna - 05.1310.208.02 oraz fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności - 05.1310.508.02, pod kątem zrealizowania zaleceń pokontrolnych. Zakres przedmiotowy kontroli: 1) Wykonanie zaleceń pokontrolnych. Okres objęty kontrolą: od 09.06.2018 r. do 21.09.2018 r.	Brak stwierdzonych nieprawidłowości.	Brak wydanych zaleceń pokontrolnych. Skutki finansowe: brak.
Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	13.7320.068.2018.WK-KŚ	18-09-2018 - 25-09-2018	LILLA HERMAN PRYWATNY GABINET STOMATOLOGICZNY 27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI UL. OS. ROSOCHY 5/35	Realizacja umów nr: 13-STM07-17-01079-076 w rodzaju: leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych - 07.0000.218.02. Zakres przedmiotowy kontroli: 1. Kwalifikowanie, sprawozdawanie i dokumentowanie rozliczanych świadczeń; 2. Prowadzenie dokumentacji medycznej. 3. Dostępność do świadczeń. 4. Obowiązek określony w §11 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (informacje dla pacjentów). Okres kontroli: pkt 1-2 od 1.04.2018 do 30.06.2018, pkt 3-4 od 18.09.2018 do 25.09.2018 w miejscu udzielania świadczeń: Ostrowiec Świętokrzyski, ul. Kilińskiego 9.	Brak stwierdzonych nieprawidłowości.	Brak wydanych zaleceń pokontrolnych. Skutki finansowe: brak.
Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	13.7310.069.2018.WK-KŚ	27-09-2018 - 12-10-2018	VISUS II - SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ 27-200 STARACHOWICE UL. KILIŃSKIEGO 26	Realizacja umów nr: 13-SZP03/1-11-00310-020 i 13-SZP03/1-17-00310-051 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne, w zakresach: 03.4600.032.02 okulistyka- zespół chirurgii jednego dnia; 03.4600.132.02 – zespół chirurgii jednego dnia B18, B19, 03.4600.132.02 – zespół chirurgii jednego dnia B18G, B19G. Zakres przedmiotowy kontroli: 1) Kwalifikacja, kodowanie i dokumentowanie świadczeń, rozliczanych w ramach grup JGP - B16G, B17G, B18, B19; 2) Prowadzenie dokumentacji medycznej; 3) Zatrudnienie i kwalifikacje personelu medycznego; 4) Sprzęt będący na wyposażeniu Świadczeniodawcy; 5) Podwykonawcy, zgłoszeni w załączniku do umowy; 6) Prowadzenie i sprawozdawanie kolejek oczekujących na świadczenia. Okres kontroli: pkt 1,2 - 01.12.2017 r. – 31.12.2017 r.; pkt 3,4,5,6 - 01.07.2018 r. – 12.10.2018 r. Miejsce udzielania świadczeń: Starachowice, ul. Medyczna 3.	Wykonanie badań laboratoryjnych we własnym zakresie i na własny koszt przed wykonaniem zabiegu usunięcia zaćmy (dotyczy 3 pacjentów), potraktowano jako uchybienie i odstąpiono od nałożenia kary.	1. Dolożyć należytej staranności w informowaniu pacjentów o konieczności wykonywania aktualnych badań diagnostycznych w podmiotach działających w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, tj. w kontrolowanym podmiocie lub w poradniach lekarza POZ. 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
Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	13.7310.070.2018.WK-KŚ	01-10-2018 - 10-10-2018	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOŃSKICH 26-200 KOŃSKIE UL. GIMNAZJALNA 41B	Realizacja umowy nr: 13-SZP03/8-17-00188-020 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie: rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku/oddziale dziennym - 4.05.2300.022.02. i rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku/oddziale dziennym dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności - 4.05.2300.522.02. Zakres przedmiotowy kontroli: 1) Kwalifikacja do rehabilitacji w ośrodku/oddziale dziennym, na podstawie kontroli skierowań; 2) Rozliczanie osobodni; 3) Zatrudnienie i kwalifikacje personelu medycznego; 4) Sprzęt medyczny; 5) Prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów; 6) Prowadzenie, sprawozdawanie kolejek oczekujących na świadczenia; 7) Realizacja zapisów § 11 OWU. Okres kontroli: pkt 1,2,5 od 1.10.2017 do 31.12.2017, pkt 3,4, 6,7 od 1.08.2018 do 10.10.2018.	Brak stwierdzonych nieprawidłowości.	Brak wydanych zaleceń pokontrolnych. Skutki finansowe: brak.
Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	13.7320.071.2018.WK-KŚ	29-09-2018 - 03-10-2018	PENSJONAT WCZASOWO-LECZNICZY "MARGARETKA ŚWIĘTOKRZYSKA" LESZEK SZEWCZYK 26-001 MASŁÓW PIERWSZY UL. BRZEZINKI 83	Realizacja umowy nr 13-REH05-18-03329-090 w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresach: fizjoterapia ambulatoryjna - 05.1310.208.02 oraz fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności - 05.1310.508.02. Zakres przedmiotowy kontroli: 1) Dostępność do świadczeń; 2) Dostęp pacjenta do informacji. Okres objęty kontrolą: 01.04.2018 r. - 05.10.2018 r.	1. Niezgłoszenie zmian w harmonogramie dotyczących czasu pracy obsady kadrowej – w dniu rozpoczęcia kontroli brak było lekarza specjalisty rehabilitacji medycznej oraz magistra fizjoterapii. 2. Niepodanie do wiadomości świadczeniobiorców, w miejscu udzielania świadczeń, informacji na temat zasad zapisów na porady i wizyty z uwzględnieniem świadczeń udzielanych w warunkach domowych oraz zasad potwierdzania praw do świadczeń.	1. Przestrzegać rzeczywistego czasu pracy personelu udzielającego świadczeń w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej. 2. Aktualizować na bieżąco zmiany w załączniku nr 2 do umowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. 3. Przesłać do ŚwOW potwierdzenia dokonanych zmian w załączniku nr 2 do umowy, tj. wydruk zaktualizowanego harmonogramu czasu pracy. 4. Zamieścić wewnątrz budynku brakujące informacje dot. zasad zapisów na porady i wizyty z uwzględnieniem świadczeń udzielanych w warunkach domowych oraz zasad potwierdzania praw do świadczeń zgodnie z § 11 załącznika do rozporządzenia MZ z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t. j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1146 ze zm.). 5. Przesłać do ŚwOW NFZ skany/zdjęcia potwierdzające podjęte działania. Skutki finansowe: wartość kary umownej: 864,79 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 0,00 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.
Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	13.7320.072.2018.WK-KŚ	02-10-2018 - 09-10-2018	ALDONA TABISZ-LEMBAS - PORADNIA STOMATOLOGICZNA KALIMED 26-065 PIEKOSZÓW UL. KLONOWA 11	Realizacja umów nr: 13-STM07-17-02720-181 w rodzaju: leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych - 07.0000.218.02. Zakres przedmiotowy kontroli: 1. Kwalifikowanie, sprawozdawanie i dokumentowanie rozliczanych świadczeń; 2. Prowadzenie dokumentacji medycznej. 3. Dostępność do świadczeń. 4. Obowiązek określony w §11 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (informacje dla pacjentów). Okres kontroli: pkt 1-2 od 1.04.2018 do 30.06.2018, pkt 3-4 od 02.10.2018 do 09.10.2018.	1. Kwalifikowanie części procedur (3 przypadki) niezgodnie z rozporządzeniem MZ z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (t. j. Dz. U. z 2017 r., poz. 193 ze zm.) oraz wykazanie do rozliczenia procedur, które są świadczeniami udzielanymi wyłącznie w powiązaniu ze świadczeniami gwarantowanymi, a udzielane były w trakcie niegwarantowanego leczenia endodontycznego, zębów bocznych u osób powyżej 18 r. ż. 2. Nieaktualizowanie na bieżąco załącznika nr 2 „Harmonogram-zasoby” do obowiązującej umowy. 3. Stwierdzono rozbieżności pomiędzy informacjami dotyczącymi godzin udzielania świadczeń stomatologicznych zamieszczonymi na zewnątrz budynku, a zgłoszonymi do ŚwOW NFZ w załączniku nr 2 do obowiązującej umowy.	1. Dokonać korekty rachunku i raportu statystycznego. 2. Kwalifikować procedury zgodnie z rozporządzeniem MZ z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (t. j. Dz.U. 2017 r. poz. 193 ze zm.) oraz sprawozdawać zgodnie z § 23 ust. 1 załącznika do rozporządzenia MZ z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t. j. Dz.U. 2016 r. poz. 1146 ze zm.). 3. Aktualizować potencjał wykonawczy konieczny do realizacji umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. 4. Aktualizować informacje dotyczące dostępności miejsca udzielania świadczeń – wywieszka z godzinami pracy poradni musi być tożsama ze stanem faktycznym. 5. Przesłać skan/zdjęcie informacji z godzinami pracy poradni widocznych z zewnątrz budynku. Skutki finansowe: wartość kary umownej: 917,28 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 570,65 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 136,22 zł.
Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	13.7310.073.2018.WK-KŚ	04-10-2018 - 15-10-2018	SZPITAL SPECJALISTYCZNY DUCHA ŚWIĘTEGO W SANDOMIERZU 27-600 SANDOMIERZ UL. SCHINZLA 13	Realizacja umowy nr: 13-SZP03/8-17-00201-010 w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, w zakresie: rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych (4.05.430030002) i rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności (4.05.430050002), pod kątem rozliczania świadczeń kosztochłonnych. Zakres przedmiotowy kontroli: 1) Kwalifikacja do rehabilitacji w warunkach stacjonarnych na podstawie kontroli skierowań; 2) Rozliczanie grup JGP; 3) Zatrudnienie i kwalifikacje personelu medycznego; 4) Sprzęt medyczny; 5) Prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów; 6) Prowadzenie i sprawozdawanie kolejek oczekujących na świadczenia; 7) Realizacja zapisów § 11 OWU. Okres kontroli: pkt. 1,2,5,6 od 01.10.2017 do 31.12.2017; pkt. 3,4,7 od 01.07.2018 do 15.10.2018.	Przedstawienie przez świadczeniodawcę danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie, których Fundusz dokonał płatności nienależnych środków finansowych - nieprawidłowa kwalifikacja hospitalizacji czterech pacjentów, co wpłynęło na rozliczenie grup ROZS02 i ROZS01 zamiast ROPS01.	1. Dokonać korekty raportu statystycznego i rachunku. 2. Przekwalifikować grupy JGP u pacjentów wymienionych w załączniku nr 1 do Wystąpienia pokontrolnego. 3. Prawdopodobnie kwalifikować świadczenia, zgodnie z obowiązującymi w danym okresie aktami prawnymi. Skutki finansowe: wartość kary umownej: 354,00 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 1 837,50 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.

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
Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	13.7310.074.2018.WK-KŚ	11-10-2018 - 22-10-2018	WSPÓLNICY SPÓŁKI CYWILNEJ DENTAL S.C. PIOTR PAWŁAT SYLWIA SZUBARTOWSKA 23-200 KRAŚNIK UL. GRODZKA 6	Realizacja umowy o nr: 13-STM07-17-03323-199 w rodzaju: leczenie stomatologiczne, w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne - 07.0000.218.02. Zakres przedmiotowy kontroli: 1) Dostępność do świadczeń; 2) Dostęp pacjenta do informacji; 3) Wyposażenie gabinetu stomatologicznego; 4) Zatrudnienie i kwalifikacje personelu; 5) Realizacja umowy pod kątem wymagań formalno – prawnych; 6) Podwykonawcy zgłoszeni w załączniku do umowy; 7) Realizacja umowy o podwykonawstwo: Pracownia Protetyczna Podgórska Agnieszka, 27-200 Starachowice, ul. Kielecka 43A; 8) Prawidłowość prowadzenia i sprawozdawania kolejek oczekujących na świadczenia; 9) Kwalifikowanie, sprawozdawanie i dokumentowanie rozliczanych świadczeń; 10) Prowadzenie dokumentacji medycznej; Okres kontrolny: pkt. 1,2,3 od 11.10.2018 r. do 22.10.2018 r., pkt. 4,5,6,7 od 01.04.2018 r. do 22.10.2018 r. i, pkt. 8, 9 i 10 od 01.04.2018 r. do 30.06.2018 r.; Miejsce udzielania świadczeń: 27-500 Opatów, ul. T. Kościuszki 16.	Niepodanie wewnątrz budynku, w którym udzielane są świadczenia, kompletu informacji dla świadczeniobiorców, określonych w § 11 zał. do rozporządzenia MZ z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1146, ze zm.) poprzez udostępnienie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t. j. Dz. U. 2016 r., poz. 1146, ze zm.) - braki dotyczyły informacji wymaganych w § 11 ust. 4 pkt 4 - 10 ww. załącznika, tj.: trybu składania skarg i wniosków; praw pacjenta; zasad potwierdzania prawa do świadczeń; adresu/numerów telefonów najbliższego miejsca, w którym są udzielane świadczenia NIŚOZ (pogotowia stomatologicznego); numerów telefonów alarmowych „112” i „999”; adresu i numeru bezpłatnej infolinii Biura Rzecznika Praw Pacjenta; adresu i numeru telefonu właściwej miejscowo komórki do spraw skarg i wniosków OW NFZ.	1. Przestrzegać zapisów § 11 zał. do rozporządzenia MZ z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1146, ze zm.) poprzez udostępnienie świadczeniobiorcom (wewnątrz budynku, w którym udzielane są świadczenia) brakujących informacji, określonych w § 11 ust. 4 pkt 4 - 10 ww. załącznika. 2. Przesłać do ŚwOW NFZ w Kielcach, zdjęcie/scan uzupełnionych informacji przeznaczonych dla pacjentów. Skutki finansowe: wartość kary umownej: 271,58 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 0,00 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.
Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	13.7320.075.2018.WK-KŚ	16-10-2018 - 23-10-2018	PRYWATNA PRAKTYKA STOMATOLOGICZNA JOANNA DUDEK 25-035 KIELCE UL. AL. LEGIONÓW 2/7	Realizacja umów nr: 13-STM07-17-02084-156 w rodzaju: leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych - 07.0000.218.02. Zakres przedmiotowy kontroli: 1. Kwalifikowanie, sprawozdawanie i dokumentowanie rozliczanych świadczeń; 2. Prowadzenie dokumentacji medycznej. 3. Dostępność do świadczeń. 4. Obowiązek określony w §11 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (informacje dla pacjentów). Okres kontroli: pkt 1-2 od 1.04.2018 do 30.06.2018, pkt 3-4 od 16.10.2018 do 23.10.2018. Miejsce udzielania świadczeń: 26-004 Makoszyn ul. Makoszyn 100A	1. Stwierdzono nieprawidłowość polegającą na przedstawieniu przez świadczeniodawcę danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których Fundusz dokonał płatności (nieprawidłowe kwalifikowanie procedury o kodzie 513002318150 – „założenie opatrunku chirurgicznego”). 2. Ustalono rozbieżność pomiędzy informacją umieszczoną na zewnątrz i wewnątrz budynku, dotyczącą godzin udzielania świadczeń stomatologicznych, a harmonogramem wykazanym w zał. nr 2 do obowiązującej umowy.	1. Dokonać korekty rachunku i raportu statystycznego. 2. Kwalifikować procedury zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (t. jedn. Dz.U. z 2017 r. poz. 193 ze zm.). 3. Aktualizować informację dotyczącą dostępności miejsca udzielania świadczeń (wywieszka z godzinami pracy poradni na zewnątrz i wewnątrz budynku musi być tożsama z godzinami wykazanymi w zał. 2 „Harmonogram-zasoby” do umowy). 4. Przesłać skany potwierdzające dokonanie zmian w harmonogramie, stanowiący zał. nr 2 do umowy. Skutki finansowe: wartość kary umownej: 645,84 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 679,32 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.
Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	13.7300.076.2018.WK-KŚ	18-10-2018 - 29-10-2018	"UZDROWISKO BUSKO-ZDRÓJ" SPÓŁKA AKCYJNA 28-100 BUSKO-ZDRÓJ UL. GEN. F. RZEWUSKIEGO 1	Realizacja umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie wykonywania świadczeń związanych z endoprotezoplastyką na oddziałach ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Zakres przedmiotowy kontroli: 1. Poprawność kwalifikacji i zasadność wykonywanych do rozliczenia świadczeń zdrowotnych, w zakresie endoprotezoplastyki, w ramach produktów jednostkowych: - 5.51.01.0008013 (H13) Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra, - 5.51.01.0008014 (H14) Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra z rekonstrukcją kostną, endoprotezoplastyka stawu biodrowego z zastosowaniem trzpienia przynasadowego, kapoplastyka stawu biodrowego, - 5.51.01.0008015 (H15) Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita kolana, - 5.51.01.0008016 (H16) Endoprotezoplastyka rewizyjna częściowa biodra, - 5.51.01.0008017 (H17) Endoprotezoplastyka rewizyjna całkowita biodra, - 5.51.01.0008018 Endoprotezoplastyka rewizyjna częściowa kolana, - 5.51.01.0008019 (H19) Endoprotezoplastyka rewizyjna całkowita kolana na podstawie dokumentacji medycznej. 2. Zgodność objętej kontrolą dokumentacji medycznej z obowiązującymi przepisami dotyczącymi prowadzenia dokumentacji medycznej. 3. Poprawność prowadzenia list oczekujących w zakresie sprawozdanego trybu nagłego z pominięciem wpisu na listę oczekujących. 4. Przyczyny operacji rewizyjnych. Miejsce udzielania świadczeń: Specjalistyczny Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny "GÓRKA" 28-100 Busko-Zdrój ul. Dr Szymona Starkiewicza 1 Okres objęty kontrolą: 01.01.2017 r. - 31.12.2017 r.	Brak stwierdzonych nieprawidłowości.	Brak wydanych zaleceń pokontrolnych. 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
Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	13.7310.077.2018.WK-KŚ	19-10-2018 - 30-10-2018	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM MEDYCZNE "ROKITEK" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ 27-600 SANDOMIERZ UL. ROKITEK 41A	Realizacja umowy nr 13-POZ01-14-00078-050 w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, w zakresie świadczenia lekarza poz 01.0010.094.01, pod kątem obowiązku wykonywania bilansu zdrowia. Zakres przedmiotowy kontroli: 1. Wykonywanie, sprawozdawanie i dokumentowanie bilansów zdrowia; 2. Prowadzenie dokumentacji medycznej; 3. Zatrudnienie i kwalifikacje personelu medycznego; 4. Sprzęt medyczny; 5. Informacje dla świadczeniobiorców. Okres kontroli: pkt. 1-2 od 01.07.2017 do 31.12.2017; pkt. 3-5 od 01.09.2018 do 30.10.2018. Miejsca udzielania świadczeń: Sandomierz, ul. Rokitek 41A oraz Koprzywnica ul. Sportowa 7.	1. Zaobserwowano występowanie braków w opisach bilansów zdrowia, sugerujących, że Świadczeniodawca nie prowadził oceny zdrowia dzieci/uczniów w ramach badań bilansowych, a jedynie udzielał porad lekarskich. 2. Stwierdzono niezgodność w zakresie sprawozdawania bilansów zdrowia, polegającą na przekazywaniu do Oddziału Funduszu błędnego kodu usługi szczegółowej - zamiast procedury „bilans zdrowia” wykazywano „poradę lekarską udzieloną w miejscu udzielania świadczeń”.	1. Poprawnie wykonywać obowiązek lekarza POZ, jakim jest bilans zdrowia dzieci i młodzieży, zgodnie z wytycznymi określonymi w aktualnie obowiązujących przepisach prawa. 2. Poprawnie wykazywać w raportach statystycznych, przekazywanych do ŚwOW NFZ, faktycznie wykonane bilanse zdrowia, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. 2. Przesłać do ŚwOW NFZ w terminie 14 dni kopie, potwierdzone za zgodność z oryginałem, pięciu bilansów zdrowia dzieci/młodzieży (zanonimizowanych) wykonanych po otrzymaniu Wystąpienia pokontrolnego. Skutki finansowe: wartość kary umownej: 15 920,64 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 0,00 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.
Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	13.7300.078.2018.WK-KŚ	19-10-2018 - 30-10-2018	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BUSKU-ZDRÓJU 28-100 BUSKO-ZDRÓJ UL. BOHATERÓW WARSZAWY 67	Realizacja umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie wykonywania świadczeń związanych z endoprotezoplastyką na oddziałach ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Zakres przedmiotowy kontroli: 1. Poprawność kwalifikacji i zasadność wykonywanych do rozliczenia świadczeń zdrowotnych, w zakresie endoprotezoplastyki, w ramach produktów jednostkowych: 5.51.01.0008013 (H13) Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra, 5.51.01.0008014 (H14) Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra z rekonstrukcją kostną, endoprotezoplastyka stawu biodrowego z zastosowaniem trzpienia przynasadowego, kapoplastyka stawu biodrowego, 5.51.01.0008015 (H15) Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita kolana, 5.51.01.0008016 (H16) Endoprotezoplastyka rewizyjna częściowa biodra, 5.51.01.0008017 (H17) Endoprotezoplastyka rewizyjna całkowita biodra, 5.51.01.0008018 Endoprotezoplastyka rewizyjna częściowa kolana, 5.51.01.0008019 (H19) Endoprotezoplastyka rewizyjna całkowita kolana na podstawie dokumentacji medycznej. 2. Zgodność objętej kontrolą dokumentacji medycznej z obowiązującymi przepisami dotyczącymi prowadzenia dokumentacji medycznej. 3. Poprawność prowadzenia list oczekujących w zakresie sprawozdanego trybu nagłego z pominięciem wpisu na listę oczekujących. 4. Przyczyny operacji rewizyjnych. Okres objęty kontrolą: 01.01.2017 r. - 31.12.2017 r.	Stwierdzono nieprawidłowości: w protokołach z zebrania Zespołu ds. Oceny Przyjęć polegające na braku informacji o zmianie terminów przyjęć pacjentów, którym udzielono świadczeń w przyspieszonym terminie (dot. 13 przypadków) oraz udzielenie świadczeń z pominięciem wpisu na listę osób oczekujących (dot. 2 przypadków).	1. Przestrzegać zasad dot. prowadzenia list osób oczekujących na świadczenia, określonych w art. 20 i art. 21 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowych ze środków publicznych (t. jedn. Dz.U. 2018 r., poz. 1510, ze zm.). Skutki finansowe: wartość kary umownej: 11 410,88 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 0,00 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.
Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	13.7320.079.2018.WK-KŚ	25-10-2018 - 06-11-2018	PRYWATNY GABINET STOMATOLOGICZNY ŁACH MAŁGORZATA 26-025 ŁAGÓW UL. RYNEK 28	Realizacja umowy nr: 13-STM07-17-00213-028 w rodzaju: leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych - 07.0000.218.02. Zakres przedmiotowy kontroli: 1. Kwalifikowanie, sprawozdawanie i dokumentowanie rozliczanych świadczeń; 2. Prowadzenie dokumentacji medycznej. 3. Dostępność do świadczeń. 4. Obowiązek określony w §11 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (informacje dla pacjentów). Okres kontroli: pkt 1-2 od 1.04.2018 do 30.06.2018, pkt 3-4 od 25.10.2018 do 06.11.2018.	1. Kwalifikowanie procedur niezgodnie z rozporządzeniem MZ z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (t. j. Dz. U. z 2017 r., poz. 193 ze zm.), tj.: po usunięciu zęba zakładano jałowy tampon, który jako opatrunek uciskowy stanowi standardowe postępowanie po usunięciu zęba, a wykazywano procedurę o kodzie 513002318150 – „założenie opatrunku chirurgicznego” oraz wykazywano opatrunek czasowy (sam fleczer), jako opatrunek leczniczy. 2. Niepodanie wewnątrz budynku, w którym udzielane są świadczenia, kompletu informacji dla świadczeniobiorców, określonych w § 11 zał. do rozporządzenia MZ z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t. j. Dz. U. 2016 r., poz. 1146, ze zm.), tj.: imion i nazwisk osób udzielających świadczeń, tryb składania skarg i wniosków u Świadczeniodawcy, zasady zapisów na wizyty, prawa pacjenta, zasady potwierdzania prawa do świadczeń, adres i numeru bezpłatnej infolinii Biura Rzecznika Praw Pacjenta, adres i numeru telefonu właściwej miejscowo komórki do spraw skarg i wniosków oddziału wojewódzkiego Funduszu, informacje o zasadach zapisywania się w kolejkę oczekujących, informacje o prawach pacjentów z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności.	1. Dokonać korekty rachunku i raportu statystycznego (świadczenia zapłacone). 2. Dokonać korekty raportu statystycznego (świadczenia niezapłacone). 3. Kwalifikować procedury zgodnie z rozporządzeniem MZ z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (t. j. Dz.U. 2017 r. poz. 193 ze zm.) oraz sprawozdawać zgodnie z § 23 ust. 1 załącznika do rozporządzenia MZ z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t. j. Dz.U. 2016 r. poz. 1146 ze zm.). 4. Przestrzegać zapisów § 11 rozporządzenia MZ z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t. jedn. Dz. U. 2016 r., poz. 1146 ze zm.), tj. umieścić na tablicy informującej wewnątrz budynku brakujące dane z ww. rozporządzenia. 5. Przesłać skan/zdjęcie wywieszonych informacji. Skutki finansowe: wartość kary umownej: 323,64 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 985,99 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 150,94 zł.

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
Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	13.7310.080.2018.WK-KŚ	25-10-2018 - 07-11-2018	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKARŻYSKU KOŚCIELNYM 26-115 SKARŻYSKO KOŚCIELNE UL. IŁŻECKA 2A	Realizacja umowy o nr: 13-STM07-17-00469-047 w rodzaju: leczenie stomatologiczne, w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne - 07.0000.218.02. Zakres przedmiotowy kontroli: 1) Dostępność do świadczeń; 2) Dostęp pacjenta do informacji; 3) Wyposażenie gabinetu stomatologicznego; 4) Zatrudnienie i kwalifikacje personelu; 5) Realizacja umowy pod kątem wymagań formalno – prawnych; 6) Podwykonawcy zgłoszeni w załączniku do umowy; 7) Realizacja wybranej umowy o podwykonawstwo; 8) Prawidłowość prowadzenia i sprawozdawania kolejek oczekujących na świadczenia; 9) Kwalifikowanie, sprawozdawanie i dokumentowanie rozliczanych świadczeń; 10) Prowadzenie dokumentacji medycznej. Okres kontrolny: pkt. 1,2,3 od 25.10.2018 r. do 07.11.2018 r., pkt. 4,5,6,7 od 01.04.2018 r. do 07.11.2018 r. i, pkt. 8, 9 i 10 od 01.04.2018 r. do 30.06.2018 r.	Stwierdzono nieprawidłowość, polegającą na przedstawieniu przez świadczeniodawcę danych niezgodnych ze stanem faktycznym, tj. wykazywaniu opatrunku chirurgicznego, podczas gdy zakładany był opatrunek uciskowy (dot. 166/1668 sprawdzonych procedur).	1. Dokonać korekty raportu statystycznego i rachunku w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych, zgodnie z załącznikiem do wystąpienia pokontrolnego. 2. Kwalifikować procedury zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (t. j. Dz. U. 2017 r., poz. 193, ze zm.). Skutki finansowe: wartość kary umownej: 421,52 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 1 556,93 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.
Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	13.7300.081.2018.WK-KŚ	06-11-2018 - 16-11-2018	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKARŻYSKU KAMIENNEJ SZPITAL POWIATOWY IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE 26-110 SKARŻYSKO-KAMIENNA UL. SZPITALNA 1	Realizacja umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie wykonywania świadczeń związanych z endoprotezoplastyką na oddziałach ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Zakres przedmiotowy kontroli: 1. Poprawność kwalifikacji i zasadność wykonywanych do rozliczenia świadczeń zdrowotnych, w zakresie endoprotezoplastyki, w ramach produktów jednostkowych: 5.51.01.0008013 (H13) Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra, 5.51.01.0008014 (H14) Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra z rekonstrukcją kostną, endoprotezoplastyka stawu biodrowego z zastosowaniem trzpienia przynasadowego, kapoplastyka stawu biodrowego, 5.51.01.0008015 (H15) Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita kolana, 5.51.01.0008016 (H16) Endoprotezoplastyka rewizyjna częściowa biodra, 5.51.01.0008017 (H17) Endoprotezoplastyka rewizyjna całkowita biodra, 5.51.01.0008018 Endoprotezoplastyka rewizyjna częściowa kolana, 5.51.01.0008019 (H19) Endoprotezoplastyka rewizyjna całkowita kolana na podstawie dokumentacji medycznej. 2. Zgodność objętej kontrolą dokumentacji medycznej z obowiązującymi przepisami dotyczącymi prowadzenia dokumentacji medycznej. 3. Poprawność prowadzenia list oczekujących w zakresie sprawozdanego trybu nagłego z pominięciem wpisu na listę oczekujących. 4. Przyczyny operacji rewizyjnych. Okres objęty kontrolą: 01.01.2017 r. - 31.12.2017 r.	Brak stwierdzonych nieprawidłowości.	Brak wydanych zaleceń pokontrolnych. Skutki finansowe: brak.
Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	13.7300.082.2018.WK-KŚ	05-11-2018 - 16-11-2018	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. ŚW. RAFAŁA W CZERWONEJ GÓRZE 26-060 CHEĆINY UL. CZERWONA GÓRA 10	Realizacja umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie wykonywania świadczeń związanych z endoprotezoplastyką na oddziałach ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Zakres przedmiotowy kontroli: 1. Poprawność kwalifikacji i zasadność wykonywanych do rozliczenia świadczeń zdrowotnych, w zakresie endoprotezoplastyki, w ramach produktów jednostkowych: 5.51.01.0008013 (H13) Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra, 5.51.01.0008014 (H14) Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra z rekonstrukcją kostną, endoprotezoplastyka stawu biodrowego z zastosowaniem trzpienia przynasadowego, kapoplastyka stawu biodrowego, 5.51.01.0008015 (H15) Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita kolana, 5.51.01.0008016 (H16) Endoprotezoplastyka rewizyjna częściowa biodra, 5.51.01.0008017 (H17) Endoprotezoplastyka rewizyjna całkowita biodra, 5.51.01.0008018 Endoprotezoplastyka rewizyjna częściowa kolana, 5.51.01.0008019 (H19) Endoprotezoplastyka rewizyjna całkowita kolana na podstawie dokumentacji medycznej. 2. Zgodność objętej kontrolą dokumentacji medycznej z obowiązującymi przepisami dotyczącymi prowadzenia dokumentacji medycznej. 3. Poprawność prowadzenia list oczekujących w zakresie sprawozdanego trybu nagłego z pominięciem wpisu na listę oczekujących. 4. Przyczyny operacji rewizyjnych. Okres objęty kontrolą: 01.01.2017 r. - 31.12.2017 r.	Brak stwierdzonych nieprawidłowości.	Brak wydanych zaleceń pokontrolnych. 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
Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	13.7310.083.2018.WK-KŚ	05-11-2018 - 15-11-2018	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W KIELCACH 25-736 KIELCE UL. GRUNWALDZKA 45	Realizacja umowy nr: 13-SZP03/8-17-00233-019 w rodzaju leczenie szpitalne – świadczenia podstawowego szpitalnego systemu zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ), w zakresach/profilach: 03.4600.030.02 okulistyka - hospitalizacja; 03.4600.130.02 okulistyka - hospitalizacja B18, B19. Zakres przedmiotowy kontroli: 1) Kwalifikacja, kodowanie i dokumentowanie świadczeń w ramach grup JGP - B16G, B17G, B18, B19; 2) Prowadzenie dokumentacji medycznej; 3) Zatrudnienie i kwalifikacje personelu; 4) Sprzęt będący na wyposażeniu Świadczeniodawcy; 5) Podwykonawcy zgłoszeni w załączniku do umowy; 6) Prowadzenie i sprawozdawanie kolejek oczekujących na świadczenia; 7) Sposób ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych; 8) Żywnienie pacjentów. Okres kontroli: pkt 1,2 - 01.12.2017 r. – 31.12.2017 r.; pkt 3,4,5,6,7,8 - 01.08.2018 r. – 16.11.2018 r.	Stwierdzono niewykonanie u pacjentów porady kontrolnej w siódmej dobie po zabiegu usunięcia zaćmy.	1. Dołożyć należytej staranności w informowaniu pacjentów o konieczności wykonywania aktualnych badań diagnostycznych w podmiotach działających w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. 2. Przeprowadzać wizytę kontrolną po zabiegach usunięcia zaćmy w VII dobie po zabiegu u wszystkich pacjentów poddanych zabiegowi. Skutki finansowe: wartość kary umownej: 617,39 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 0,00 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.
Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	13.7320.084.2018.WK-KŚ	06-11-2018 - 14-11-2018	ZAKŁAD OPIEKI DŁGOTERMINOWEJ "ANNA" A.KONECZNA-BARWICKA, D.SORBIAN SPÓŁKA JAWNA 26-115 SKARŻYSKO KOŚCIELNE UL. KOŚCIELNA 16A	Realizacja umowy w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, w zakresie: świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym/opiekuńczo-leczniczym (14.5160.026.04). Zakres przedmiotowy kontroli: 1. Dostępność do świadczeń; 2. Kwalifikacje i zatrudnienie personelu; 3. Sprzęt medyczny i rehabilitacyjny; 4. Podwykonawcy; Pobieranie opłat od pacjentów. Okres objęty kontrolą: 01.01.2018 r. - 14.11.2018 r.	Brak stwierdzonych nieprawidłowości.	Brak wydanych zaleceń pokontrolnych. Skutki finansowe: brak.
Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	13.7320.085.2018.WK-KŚ	09-11-2018 - 15-11-2018	NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PULS-MED" ANNA BOGUSZ, AGNIESZKA MUSIELAK SPÓŁKA JAWNA 26-110 SKARŻYSKO-KAMIENNA UL. 1 MAJA 55	Realizacja umowy nr 13-AOS02/1-11-02116-205 w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie: diabetologia - 4.02.1020.001.02, diabetologia świadczenia pierwszorazowe - 4.02.1020.401.02 (ID 33423). Zakres przedmiotowy kontroli: 1. Dostępność do świadczeń; 2. Dostęp pacjenta do informacji. Okres objęty kontrolą: 09.11.2018 r. - 15.11.2018 r.	Stwierdzono nieprawidłowość polegającą na niemieszczeniu w miejscu udzielania świadczeń (na zewnątrz i wewnątrz budynku), informacji określonych w § 11 ust. 1 i ust. 4 pkt. 1 OWU, tj.: godzin udzielania świadczeń w poradni diabetologicznej oraz informacji o dniach i godzinach udzielania świadczeń przez lekarza i dietetyka.	1. Wywiesić na zewnątrz budynku, w którym udzielane są świadczenia informacje, o których mowa w § 11 ust. 1 OWU, tj. o godzinach udzielania świadczeń w poradni diabetologicznej oraz przesłać do ŚwOW NFZ fotografie obrazujące wykonanie zalecenia pokontrolnego. 2. Wywiesić wewnątrz budynku, w którym udzielane są świadczenia brakujące informacje, o których mowa w § 11 ust. 4 pkt 1 OWU, tj. o dniach i godzinach udzielania świadczeń przez lekarza i dietetyka oraz przesłać do ŚwOW NFZ fotografie obrazujące wykonanie zalecenia pokontrolnego. Skutki finansowe: wartość kary umownej: 157,95 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 0,00 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.
Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	13.7320.086.2018.WK-KŚ	14-11-2018 - 21-11-2018	WSPÓLNICY SPÓŁKI CYWILNEJ NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁUBNICACH DARIUSZ DOMAGAŁA I ANNA CUDAK DOMAGAŁA 28-232 ŁUBNICE ŁUBNICE 75	Realizacja umowy nr: 13-STM07-17-01914-147 w rodzaju: leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych - 07.0000.218.02. Zakres przedmiotowy kontroli: 1. Kwalifikowanie, sprawozdawanie i dokumentowanie rozliczanych świadczeń; 2. Prowadzenie dokumentacji medycznej. 3. Dostępność do świadczeń. 4. Obowiązek określony w §11 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (informacje dla pacjentów). Okres kontroli: pkt 1-2 od 1.04.2018 do 30.06.2018, pkt 3-4 od 14.11.2018 do 21.11.2018.	1. Kwalifikowanie procedur niezgodnie z rozporządzeniem MZ z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (t. j. Dz. U. z 2017 r., poz. 193 ze zm.): wykazywanie opatrunku czasowego (sam fleczer), jako opatrunek leczniczy; niezasadne wykazywanie procedury o kodzie 513002316070 - „kiretaż zwykły (zamknięty) w obrębie ¼ uzębienia” (dokumentacja medyczna pacjenta nie potwierdziła wskazań do jej wykonania); wykazywanie do rozliczenia innych procedur niż wpisane w indywidualnej dokumentacji medycznej; wykazywanie do rozliczenia procedur, które nie znalazły potwierdzenia w indywidualnej dokumentacji medycznej (brak wpisu); wykazywanie do rozliczenia procedur z innym umiejscowieniem. 2. Stwierdzono braki wpisu procedur wykazanych do rozliczenia lub braki nazwy i numeru statystycznego rozpoznania choroby w indywidualnych dokumentacjach medycznych pacjentów (dot. 15 pacjentów).	1. Dokonać korekty rachunku i raportu statystycznego (świadczenia zapłacone). 2. Dokonać korekty raportu statystycznego (świadczenia niezapłacone). 3. Kwalifikować procedury zgodnie z rozporządzeniem MZ z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (t. j. Dz.U. 2017 r. poz. 193 ze zm.) oraz sprawozdawać zgodnie z § 23 ust. 1 załącznika do rozporządzenia MZ z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t. j. Dz.U. 2016 r. poz. 1146 ze zm.). 4. Prowadzić indywidualną dokumentację pacjenta zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2015 r., poz. 2069). Skutki finansowe: wartość kary umownej: 399,88 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 1 992,57 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.
Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	13.7320.087.2018.WK-KŚ	14-11-2018 - 20-11-2018	NZOZ STOMATOLOGIA MAŁGORZATA SATŁAWSKA 27-650 SAMBORZEC UL. SAMBORZEC 43	Realizacja umowy nr: 13-STM07-17-03185-192 w rodzaju: leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych - 07.0000.218.02. Zakres przedmiotowy kontroli: 1. Kwalifikowanie, sprawozdawanie i dokumentowanie rozliczanych świadczeń; 2. Prowadzenie dokumentacji medycznej. 3. Dostępność do świadczeń. 4. Obowiązek określony w §11 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (informacje dla pacjentów). Okres kontroli: pkt 1-2 od 1.04.2018 do 30.06.2018, pkt 3-4 od 14.11.2018 do 21.11.2018.	Brak stwierdzonych nieprawidłowości.	Brak wydanych zaleceń pokontrolnych. 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
Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	13.7320.089.2018.WK-KŚ	26-11-2018 - 03-12-2018	NOWAK SZAREK KINGA PRYWATNA PRAKTYKA STOMATOLOGICZNA 28-300 JĘDRZEJÓW UL. PARTYZANTÓW 7	Realizacja umowy nr: 13-STM07-17-01248-098 w rodzaju: leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych - 07.0000.218.02. Zakres przedmiotowy kontroli: 1. Kwalifikowanie, sprawozdawanie i dokumentowanie rozliczanych świadczeń; 2. Prowadzenie dokumentacji medycznej. 3. Dostępność do świadczeń. 4. Obowiązek określony w §11 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (informacje dla pacjentów). Okres kontroli: pkt 1-2 (miejsce udzielania świadczeń Jędrzejów, ul. B. Chrobrego 4 i Sędziszów, ul. Dworcowa 23) od 1.04.2018 do 30.06.2018, pkt 3-4 (miejsce udzielania świadczeń Jędrzejów, ul. B. Chrobrego 4) od 26.11.2018 do 03.12.2018.	1. Stwierdzono nieprawidłowości polegające na: wykazywaniu w trakcie leczenia endodontycznego zębów z zakażoną miazgą, procedur pośrednich, które zawierają się w procedurze końcowej, dot. leczenia endodontycznego zębów z zakażonymi kanałami; wykazywanie w trakcie usuwania zębów, dodatkowo procedur, dotyczących znieczuleń, w obszarach anatomicznych nieobjętych działaniem tych znieczuleń. 2. W dniu rozpoczęcia kontroli stwierdzono, niezgodność godzin pracy lekarza dentysty, w stosunku do zadeklarowanych w zał. nr 2 „Harmonogram - zasoby” do umowy (na drzwiach gabinetu wywieszony był harmonogram, który był niezgodny z ww. załącznikiem). 3. Tygodniowy czas pracy lek. dent. niezgodny z zapisami zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie stomatologiczne - nie spełnia wymagań, dotyczących dostępności do świadczeń, tj. liczba punktów rozliczeniowych przyznanych na miesiąc na wykonywanie świadczeń nie jest odpowiednia do wymiaru etatu przeliczeniowego, ustalonego w OW NFZ (czas pracy w wymiarze pół etatu powinien wynosić 14 g. tygodniowo, a wynosi 11 g. 30 min.).	1. Dokonać korekty raportu (świadczenia zapłacone oraz niezapłacone) i rachunku (świadczenia zapłacone) w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych, zgodnie z załącznikami (1 – 4) do wystąpienia pokontrolnego (dot. miejsc udzielania świadczeń: Jędrzejów ul. Chrobrego 4 i Sędziszów ul. Dworcowa 23). 2. Kwalifikować procedury zgodnie z rozporządzeniem MZ z dnia 6 listopada 2013 r. (t. jedn. Dz. U. 2017 r., poz. 193) w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego. 3. Przesłać skan lub zdjęcie wywieszki z godzinami pracy lekarza stomatologa, dostosowanymi do wysokości etatu przeliczeniowego. Skutki finansowe: wartość kary umownej: 1 181,04 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 1 040,42 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 145,24 zł.
Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	13.7310.092.2018.WK-KŚ	26-11-2018 - 05-12-2018	"ARTIMED" NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SP Z O.O. 25-017 KIELCE UL. PADEREWSKIEGO 4B	Realizacja umowy nr: 13-AOS02/1-11-02213-224 w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie: świadczenia w zakresie leczenia bólu - 02.1222.001.02 oraz świadczenia w zakresie leczenia bólu - świadczenia pierwszorazowe - 02.1222.401.02. Zakres przedmiotowy kontroli: 1) Kwalifikacje i zatrudnienie personelu; 2) Podwykonawcy; 3) Sprawozdawanie, dokumentowanie i rozliczanie świadczeń; 4) Prowadzenie dokumentacji medycznej; 5) Realizacja obowiązku określonego w § 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej; 6) Kolejki oczekujących na świadczenia. Okres objęty kontrolą: pkt. 1,2,5,6 od 01.10.2018 do 05.12.2018; pkt. 3,4 od 01.01.2017 do 31.12.2017.	Brak stwierdzonych nieprawidłowości.	Brak wydanych zaleceń pokontrolnych. Skutki finansowe: brak.
Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	13.7320.093.2018.WK-KŚ	28-11-2018 - 05-12-2018	ZGROMADZENIE ŚLUG JEZUSA 00-331 WARSZAWA UL. SEWERYNÓW 8	Realizacja umowy w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, w zakresie: świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym/opiekuńczo-leczniczym (14.5160.026.04). Zakres przedmiotowy kontroli: 1. Dostępność do świadczeń; 2. Kwalifikacje i zatrudnienie personelu; 3. Sprzęt medyczny i rehabilitacyjny; 4. Podwykonawcy; 5. Pobieranie opłat od pacjentów - miejsce udzielania świadczeń Kielce, ul. Wesola 45. Okres objęty kontrolą: 01.01.2018 r. - 05.12.2018 r.	Brak stwierdzonych nieprawidłowości.	Brak wydanych zaleceń pokontrolnych. Skutki finansowe: brak.