

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	13.7320.090.2018.WK-KŚ	26-11-2018 - 03-12-2018	GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SOBKOWIE 28-305 SOBKÓW, UL. ŹRÓDŁOWA 3	Realizacja umowy nr: 13-STM07-17-00028-007 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 Sobków, Źródłowa 3 i Mięsowa 13) od 1.04.2018 r. do 30.06.2018 r., pkt 3-4 (miejsce udzielania świadczeń Sobków, ul. Źródłowa 3) od 26.11.2018 r. do 03.12.2018 r.	Umieszczenie w miejscu udzielania świadczeń (na zewnątrz i wewnątrz budynku) informacji dotyczących godzin udzielania świadczeń stomatologicznych, niezgodnych z danymi wykazanymi w załączniku nr 2 do obowiązującej umowy.	Brak wydanych zaleceń pokontrolnych. Skutki finansowe: wartość kary umownej: 335,38 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 0,00 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.
Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	13.7320.091.2018.WK-KŚ	26-11-2018 - 06-12-2018	CARITAS DIECEZJI KIELECKIEJ 25-013 KIELCE, UL. JANA PAWŁA II 3	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. Pkt 1 - miejsce udzielania świadczeń Kielce, ul. Księcia Mieszka 1 48C, pkt 2-5 miejsca udzielania świadczeń: Kielce, ul. Księcia Mieszka 1 48C oraz Sędziszów, ul. Dworcowa 6. Okres objęty kontrolą: 01.01.2018 r. - 07.12.2018 r.	Brak stwierdzonych nieprawidłowości.	Brak wydanych zaleceń pokontrolnych. Skutki finansowe: brak.
Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	13.7320.094.2018.WK-KŚ	06-12-2018 - 14-12-2018	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W OSTROWCU ŚWIĘTOKRZYSKIM 27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI, UL. SZYMANOWSKIEGO 11	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. Okres objęty kontrolą: 01.01.2018 r. - 14.12.2018 r.	Brak wymaganego równoważnika etatu fizjoterapeutów zatrudnionych w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym w Ostrowcu Świętokrzyskim (powinno być 3,25 etatu przeliczeniowego dla aktualnej liczby pacjentów przebywających w ZOL-u, podczas gdy w trakcie kontroli ustalono, że było 2,5 etatu). Niezgłoszenie 1 lekarza chorób wewnętrznych do załącznika nr 2 do kontrolowanej umowy potraktowano jako uchybienie, ze względu na fakt, iż przez cały okres kontrolowany świadczeniodawca dysponował personelem lekarskim ponad obowiązujące wymagania zawarte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (tekst jedn.: Dz. U. z 2015r. poz. 1658, ze zm.).	1. Zapewnić równoważnik etatu przeliczeniowego fizjoterapeutów do ilości pacjentów znajdujących się w Zakładzie Opiekuńczo - Lecznicznym, zgodnie z załącznikiem nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 1658, ze zm.). 2. Przesłać kserokopię stosownych dokumentów potwierdzających powyższy fakt. Skutki finansowe: wartość kary umownej: 4 154,22 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 0,00 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.
Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	13.7320.095.2018.WK-KŚ	07-12-2018 - 14-12-2018	"VITA" CENTRUM ZDROWIA ELŻBIETA CHAJA 27-200 STARACHOWICE, UL. WŁ. BORKOWSKIEGO 1	Realizacja umowy nr 13-REH05-18-00765-113 w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna (zakres podstawowy + skojarzony) - ID miejsca udzielania świadczeń - 23427. Zakres przedmiotowy kontroli: 1. Dostępność do świadczeń. 2. Dostęp pacjenta do informacji. Okres objęty kontrolą: 07.12.2018 r. - 14.12.2018 r.	1. Nieobecność personelu, wykazanego w harmonogramie do kontrolowanej umowy, stwierdzona w chwili rozpoczęcia kontroli, skutkująca brakiem dostępności do świadczeń. 2. Niespójność między informacjami umieszczonymi bezpośrednio na drzwiach wejściowych do pracowni fizjoterapii (w miejscu udzielania świadczeń), a danymi zawartymi w załączniku nr 2 do umowy.	1. Przestrzegać rzeczywistego czasu pracy personelu udzielającego świadczeń w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej, określonego w załączniku nr 2 do umowy. 2. Aktualizować na bieżąco zmiany w załączniku nr 2 do umowy, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa. 3. Uzupelnąć informacje umieszczone na drzwiach wejściowych do pracowni fizjoterapii, tj. dokonać korekty informacji o godzinie udzielania świadczeń, zgodnie z załącznikiem nr 2 do umowy; korekty informacji dotyczącej zapisu świadczeniobiorców na zabiegi oraz korekty informacji o godzinach wykonywania zabiegów fizjoterapeutycznych, zgodnie z załącznikiem nr 2 do umowy. 4. Przesłać do ŚwOW potwierdzenie dokonanych zmian, tj. skan/zdjęcie informacji dla pacjentów. 5. Zgłaszać na bieżąco nieobecności personelu udzielającego świadczeń w systemie eSEN. Skutki finansowe: wartość kary umownej: 2 808,64 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	13.7320.096.2018.WK-KŚ	07-12-2018 - 14-12-2018	PRYWATNY GABINET STOMATOLOGICZNY LEK.STOM.OGÓLNEJ JOLANTA KASPEREK-MAŃKA 25-327 KIELCE, UL. WIELKOPOLSKA 37	Realizacja umowy nr: 13-STM07-17-01362-280 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). Miejsce udzielania świadczeń: Kielce, ul.Pocieszka 11. Okres kontroli: pkt 1-2 od 1.04.2018 r. do 30.06.2018 r., pkt 3-4 od 07.12.2018 r. do 14.12.2018 r.	Brak stwierdzonych nieprawidłowości.	Brak wydanych zaleceń pokontrolnych. Skutki finansowe: brak.
Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	13.7320.097.2018.WK-KŚ	12-12-2018 - 19-12-2018	SZPITAL POWIATOWY W CHMIELNIKU 26-020 CHMIELNIK, UL. KIELECKA 1-3	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. Okres objęty kontrolą: 01.01.2018 r. - 20.12.2018 r.	Brak aktualizacji w załączniku nr 2 „Harmonogram-zasoby” do umowy potencjału wykonawczego w zakresie personelu medycznego (nie usunięto 1 pielęgniarki, która zaprzestała udzielania świadczeń oraz nie zgłoszono do ŚwOW NFZ w Kielcach opiekuna medycznego i terapeutki zajęciowej, którzy udzielali świadczeń).	1. Aktualizować potencjał wykonawczy, konieczny do realizacji umowy, zgodnie z wymogami określonymi w § 6 ust. 2 OWU oraz § 2 ust. 8, 9 obowiązującej umowy, tak aby wykazany w załączniku nr 2 personel realizujący umowę, był zgodny ze stanem faktycznym. 2. Przesłać skany potwierdzające podjęte działania. Skutki finansowe: wartość kary umownej: 678,67 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 0,00 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.
Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	13.7320.098.2018.WK-KŚ	13-12-2018 - 21-12-2018	FUNDACJA GOSPODARCZA ŚW. BRATA ALBERTA 25-725 KIELCE, UL. SIENNA 5	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: Busko Zdrój, ul.Bohaterów Warszawy 67. Okres objęty kontrolą: 01.01.2018 r. - 21.12.2018 r.	Brak aktualizacji w załączniku nr 2 „Harmonogram-zasoby” do umowy, potencjału wykonawczego w zakresie personelu medycznego (1 lekarz i 1 pielęgniarka zaprzestali udzielania świadczeń oraz 2 lekarzy i 2 pielęgniarki podjęli udzielanie świadczenia - brak zgłoszenia tych faktów do ŚwOW NFZ w Kielcach).	1. Aktualizować potencjał wykonawczy, zgodnie z wymogami określonymi w § 6 ust. 2 OWU oraz § 2 ust. 8 umowy, tak aby wykazany w załączniku nr 2, personel realizujący umowę, był zgodny ze stanem faktycznym. 2. Przesłać skany potwierdzające podjęte działania. Skutki finansowe: wartość kary umownej: 414,63 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 0,00 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.
Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	13.7320.099.2018.WK-KŚ	12-12-2018 - 21-12-2018	CENTRUM REHABILITACYJNO-MEDYCZNE "TERAPEUTA" ANDRZEJ M'HANGO 25-322 KIELCE, UL. ROMUALDA 3	Realizacja umowy nr 13-REH05-18-03445-092 w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresach: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna - 05.1300.207.02, fizjoterapia ambulatoryjna - 05.1310.208.02, fizjoterapia domowa - 05.1310.209.02 wraz zakresami skojarzonymi: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności - 05.1300.507.02, fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności - 05.1310.508.02, fizjoterapia domowa dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności - 05.1310.509.02 oraz umowy nr 13-REH05-18-03445-154 w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresach: fizjoterapia ambulatoryjna - 05.1310.208.02, fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności - 05.1310.508.02. Zakres przedmiotowy kontroli: 1. Dostępność do świadczeń. 2. Prawidłowość powiadamiania OW NFZ o przerwach w udzielaniu świadczeń. 3. Dokumentacja medyczna; 4. Realizacja, sprawozdawanie i rozliczanie świadczeń. Okres kontroli: pkt 1 od 12.12.2018 r. do 21.12.2018 r. (umowa nr 13-REH05-18-03445-092 oraz nr 13-REH05-18-03445-154); pkt 2, 3, 4 od 01.07.2018 r. do 31.08.2018 r. (13-REH05-18-03445-092).	1. Nieudzielanie świadczeń w okresie 30.07.2018 r. – 13.08.2018 r. przez dwóch fizjoterapeutów (przebywali na turnusie rehabilitacyjnym) oraz niezgłoszenie ich nieobecności do ŚwOW NFZ w Kielcach. 2. Nieprawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej (dot. 5 pacjentów) – w trakcie nieobecności fizjoterapeutów w kartach zabiegowych pacjentów zostały udokumentowane wykonane świadczenia, potwierdzone zarówno podpisami pacjentów jak i fizjoterapeutów. 3. Niezasadne sprawozdanie w raportach statystycznych 51 procedur fizjoterapeutycznych (dot. 5 pacjentów) – zostały wykazane świadczenia faktycznie niewykonane.	1. Rzetelnie zgłaszać do OW NFZ nieobecności personelu realizującego umowę. 2. Prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa. 3. Rzetelnie przekazywać do ŚwOW NFZ raporty statystyczne. Skutki finansowe: wartość kary umownej: 13 186,16 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	13.7320.001.2019.WK	10-01-2019 - 18-01-2019	ZGROMADZENIE SIÓSTR MIŁOSIĘDZIA ŚW. WINCENTEGO A'PAULO 28-200 KUROZWĘKI, UL. KOŚCIELNA 4	Realizacja umowy w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, w zakresie: świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczo/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. Okres objęty kontrolą: 01.01.2018 r. - 18.01.2019 r.	Brak aktualizacji w załączniku nr 2 „Harmonogram-zasoby” do umowy potencjału wykonawczego w zakresie personelu medycznego (dot. 2018 r. - nie usunięto 1 fizjoterapeuty, który zaprzestał udzielania świadczeń oraz nie zgłoszono do ŚwOW NFZ w Kielcach 3 fizjoterapeutów i 1 psychologa, którzy udzielali świadczeń we wskazanym okresie; dot. 2019 r. - nie zgłoszono do ŚwOW NFZ w Kielcach osób udzielających świadczeń rehabilitacyjnych i z zakresu psychologii, tj. 5 fizjoterapeutów i 1 psychologa).	1. Aktualizować na bieżąco zmiany w załączniku nr 2 do umowy (Harmonogram – Zasoby), dotyczące potencjału wykonawczego, zgodnie z wymogami określonymi w § 2 ust. 8 obowiązującej umowy nr 13-SPO14-17-01739-016 zawartej ze Świadczeniodawcą oraz § 6 ust. 2 OWU. 2. Usunąć w bieżącym załączniku nr 2 (Harmonogram – Zasoby) do umowy 13-SPO14-17-01739-016 osoby niezatrudnione i nieudzielające świadczeń. 3. Przesłać skan dokumentu potwierdzający wykonanie zalecenia. Skutki finansowe: wartość kary umownej: 2 075,44 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 0,00 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.
Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	13.7310.001.2019.WK	14-01-2019 - 23-01-2019	PRYWATNY GABINET STOMATOLOGICZNY GRAŻYNA SALA-RUTKOWSKA 27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI, OS. ROSOCHY 47/2	Realizacja umowy nr: 13-STM07-17-00231-036, 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, najbardziej istotnego do realizacji laboratoryjnego wykonywania prac protetycznych. 8) Prawdopodobieństwo 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 14.01.2019 r. do 23.01.2019 r., pkt 4,5,6,7 od 01.01.2018 r. do 23.01.2019 r., pkt 8, 9 i 10 od 01.01.2018 r. do 31.10.2018 r.	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.: wykazywanie wizyt pośrednich (opatrunków leczniczych lub czasowe wypełnienie kanału) i dodatkowo procedury końcowej, zawierającej w sobie wcześniej wykazane procedury pośrednie, w trakcie leczenia endodontycznego zęba z wypełnieniem 1 kanału ze zgorzelą miazgi/leczenia endodontycznego z wypełnieniem 2 lub 3 kanałów zęba; wykazywanie opatrunku czasowego (sam fletcher), jako opatrunku leczniczego; nieprawidłowe kwalifikowanie procedury o kodzie 513002318150 – „założenie opatrunku chirurgicznego” (zgodnie z oświadczeniem lekarza dentyisty, po usunięciu zęba zakładany był jałowy tampon, który jako opatrunek uciskowy jest standardowym postępowaniem przy zaopatrzeniu zębodołu - tym samym jest końcowym etapem procedury usunięcia zęba).	1. Dokonać korekty rachunku i raportu statystycznego, 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 (tekst jedn. Dz.U. 2017 r. poz. 193, ze zm.). Skutki finansowe: wartość kary umownej: 725,17 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 3 309,64 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.
Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	13.7310.002.2019.WK	14-01-2019 - 22-01-2019	JADWIGA MAŚLIKOWSKA USŁUGI STOMATOLOGICZNE 26-110 SKARŻYSKO-KAMIENNA, UL. SOKOLA 44/39	Realizacja umowy nr: 13-STM07-17-00842-072, 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, najbardziej istotnego do realizacji laboratoryjnego wykonywania prac protetycznych. 8) Prawdopodobieństwo 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 14.01.2019 r. do 23.01.2019 r., pkt 4,5,6,7 od 01.01.2018 r. do 23.01.2019 r., pkt 8, 9 i 10 od 01.01.2018 r. do 31.10.2018 r.	1. Niezamieszczenie, w miejscu udzielania świadczeń, na tablicy ogłoszeń, informacji określonych w § 11 ust. 4 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.), tj.: zasad zapisów na porady i wizyty, trybu składania skarg i wniosków, praw pacjenta, zasad potwierdzania prawa do świadczeń, adresu i numeru bezpłatnej infolinii Biura Rzecznika Praw Pacjenta, adresu i numeru telefonu właściwej miejscowo komórki do spraw skarg i wniosków Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. 2. 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 po zakończeniu leczenia endodontycznego zębów stałych i mlecznych z zapaleniem i zgorzelą miazgi opatrunku leczniczego, podczas gdy był zakładany opatrunkiem czasowy (fletcher).	1. 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.). 2. Dokonać korekty raportu statystycznego i rachunku, zgodnie z załącznikiem nr 1 do wystąpienia pokontrolnego. 3. Przesłać skan lub zdjęcie brakujących informacji dla pacjentów. Skutki finansowe: wartość kary umownej: 372,48 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 542,13 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.
Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	13.7320.002.2019.WK	11-01-2019 - 16-01-2019	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W STĄPORKOWIE 26-220 STĄPORKÓW, UL. SŁOWACKIEGO 2	Realizacja umów nr: 13-POZ01-17-00081-53 w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczeń lekarza poz oraz 13-AOS02/1-11-00081-037 w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresach: okulistyki, otolaryngologii i położnictwa z ginekologią, w miejscu udzielania świadczeń: Stąporków, ul. Słowackiego 2. Zakres przedmiotowy kontroli: 1) Dostępność do świadczeń. 2) Dostępność świadczeniobiorcy do informacji. Okres objęty kontrolą: 11.01.2019 r. - 17.01.2019 r.	Brak zgłoszenia do ŚOW NFZ zaprzestania udzielania świadczeń przez personel medyczny, tj. 1 lekarza i 1 pielęgniarkę oraz niezgłoszenie informacji o podjęciu udzielania świadczeń przez 5 pielęgniarek.	1. Aktualizować na bieżąco potencjał wykonawczy, konieczny do realizacji umowy, zgodnie z wymogami określonymi w § 6 ust. 2 OWU oraz § 2 ust. 5 umowy nr 13-POZ01-17-00081-53, tak aby wykazany w załączniku nr 1, personel realizujący umowę, był zgodny ze stanem faktycznym. 2. Przesłać skany potwierdzające podjęte działania. Skutki finansowe: wartość kary umownej: 167,92 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	13.7310.003.2019.WK	17-01-2019 - 01-02-2019	OBWÓD LECZNICTWA KOLEJOWEGO SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKARŻYSKU-KAMIENNEJ 26-110 SKARŻYSKO-KAMIENNA, UL. SOKOLA 50	Realizacja umowy nr 13-AOS02/1-11-00077-034 w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie: chirurgii ogólnej – 02.1500.001.02 oraz świadczenia zabiegowe w chirurgii ogólnej – 02.1500.101.02. Zakres przedmiotowy kontroli: 1. Dostępność do świadczeń. 2. Dokumentowanie, rozliczanie i sprawozdawanie świadczeń. 3. Prowadzenie dokumentacji medycznej. 4. Kwalifikacje i zatrudnienie personelu. 5. Sprzęt. 6. Podwykonawcy. 7. Dostępność pacjenta do informacji. 8. Prowadzenie i sprawozdawanie kolejek osób oczekujących na świadczenia. Okres kontroli: pkt 1,4,5,6,7: od 01.01.2019 r. do 29.01.2019 r.; pkt 2,3: od 01.10.2018 r. do 31.12.2018 r.; pkt 8: od 01.12.2018 r. do 31.12.2018 r.	1. Niezgłoszenie do ŚwOW NFZ w systemie e-SEN nieobecności pielęgniarki, która w dniu rozpoczęcia kontroli powinna udzielać świadczeń w Poradni Chirurgii Ogólnej. 2. Nieprawidłowa kwalifikacja świadczeń w Poradni Chirurgii Ogólnej dotycząca: sprawozdania w 5 przypadkach grupy zabiegowej Z27 i procedury 97.16 (wymiana tamponu), zamiast grupy zabiegowej Z25 i procedury 93.57 (założenie opatrunku na ranę – inne); sprawozdania w 4 przypadkach grupy zabiegowej Z27 i procedury 97.16 (wymiana tamponu), zamiast grupy zabiegowej Z100 i procedury 86.056 (usuniecie szwów, staplerów, gdzie indziej nie wymienione). 3. Nieprawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów (dot. 13 przypadków). W historii choroby (7 przypadków) i w księdze zabiegów (6 przypadków), stwierdzono brak opisu procedury zabiegowej 97.16-wymiana tamponu lub drenu w ranie.	1. Dokonać korekty rachunku i raportu statystycznego. 2. Kwalifikować świadczenia, zgodnie z obowiązującym w danym okresie zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna. 3. Prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z § 10 ust. 1 pkt. 5 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r. poz. 2069, ze zm.). 4. Każdorazowo i niezwłocznie zgłaszać w aplikacji eSEN nieobecności personelu. Skutki finansowe: wartość kary umownej: 883,78 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 372,00 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.
Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	13.7310.004.2019.WK	21-01-2019 - 30-01-2019	ŁUKASZ SKIBA LS-TRADE 27-200 STARACHOWICE, UL. BENEDYKTYŃSKA 2A	Realizacja umowy nr 13-ZSP12-17-03976-061 w rodzaju: zaopatrzenie w wyroby medyczne w zakresie: zaopatrzenie w środki pomocnicze z wyłączeniem środków pomocniczych z zakresu protezyki słuchu i optyki okularowej, 12.2971.033.09 oraz zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne 12.2970.033.09. Zakres przedmiotowy kontroli: 1. Dostępność do świadczeń. 2. Wyroby medyczne będące na stanie świadczeniodawcy w miejscu udzielania świadczeń. 3. Warunki lokalowe podmiotu wykonującego czynności z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne. 4. Zatrudnienie i kwalifikacje personelu. 5. Realizacja umowy pod kątem wymagań formalno – prawnych. 6. Realizacja zleceń na wyroby medyczne. Okres kontroli: pkt 1, 2, 3 od 01.01.2019 r. do 30.01.2019 r., pkt 4, 5 od 01.10.2018 r. do 30.01.2019 r., pkt 6 od 01.10.2018 r. do 31.12.2018 r. Miejsce udzielania świadczeń: Starachowice, ul.Radomska 70.	Brak stwierdzonych nieprawidłowości.	Brak wydanych zaleceń pokontrolnych. Skutki finansowe: brak.
Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	13.7320.003.2019.WK	23-01-2019 - 30-01-2019	ZAKŁAD PIELĘGNACYNO-OPIEKUŃCZY W KIELCACH 25-303 KIELCE, UL. RYNEK 1	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: ul. JANA III SOBIESKIEGO 30 KIELCE. Okres objęty kontrolą: 01.01.2018 r. - 30.01.2019 r.	Niezgłoszenie zmian w załączniku nr 2 „Harmonogram-zasoby” do umowy, dotyczących potencjału wykonawczego w zakresie personelu (nie wykreślono 3 pielęgniarek i 1 pielęgniarkę, którzy zaprzestali udzielania świadczeń).	1. Aktualizować potencjał wykonawczy, zgodnie z wymogami określonymi w § 6 ust. 2 OWU oraz § 2 ust. 8 obowiązującej umowy, tak by wykazany w załączniku nr 2, personel realizujący umowę, był zgodny ze stanem faktycznym. 2. Przesłać skany potwierdzające podjęte działania. Skutki finansowe: wartość kary umownej: 362,66 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	13.7310.005.2019.WK	29-01-2019 - 07-02-2019	CENTRUM MEDYCZNE OPIEKUN SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ 27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI, UL. JULIUSZA SŁOWACKIEGO 60	Realizacja umowy nr: 13-STM07-17-04350-226, 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, najbardziej istotnego do realizacji laboratoryjnego wykonywania prac protetycznych. 8) Prawdliwość prowadzenia i sprawozdawania kolejek oczekujących na świadczenia. 9) Kwalifikowanie, sprawozdawanie i dokumentowanie rozliczanych świadczeń. 10) Prowadzenie dokumentacji medycznej. Miejsce udzielania świadczeń: 27-400 OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI ul.JULIUSZA SŁOWACKIEGO 58. Okres kontrolny: pkt 1,2,3 od 29.01.2019 r. do 7.02.2019 r., pkt 4,5,6,7 od 01.01.2018 r. do 07.02.2019 r., pkt 8, 9 i 10 od 01.01.2018 r. do 31.10.2018 r.	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.: wykazywanie wizyt pośrednich (opatrunek leczniczy lub czasowe wypełnienie kanału) i dodatkowo procedury końcowej, która zawiera w sobie wcześniej wykazane procedury pośrednie; wykazywanie opatrunku czasowego (sam fleczer), jako opatrunku leczniczego; wykazywanie opatrunku chirurgicznego, podczas gdy zakładany był opatrunek uciskowy; wykazywanie w trakcie leczenia endodontycznego zębów, procedur: „opatrunek leczniczy w zębie stałym”, „ekstirpcja zdezitalizowanej miazgi zęba”, „czasowe wypełnienie kanału”, podczas gdy zgodnie z opisem wykonanej procedury (w dokumentacji medycznej), wykonano procedurę - „trepanacja martwego zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem”, bądź procedurę „dewitalizacja miazgi zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem”; wykazywanie procedury „chirurgiczne usunięcie zęba”, podczas gdy w dokumentacji medycznej wpisano adnotację: ruchomość zęba II bądź III stopnia; wykazywanie do rozliczenia procedur, które nie znalazły potwierdzenia w dokumentacji medycznej (brak wpisu); wykazywanie do rozliczenia procedur, które nie były opisane w dokumentacji medycznej. 2. Prowadzenie dokumentacji medycznej niezgodnie z rozporządzeniem MZ z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2015 r. poz. 2069), tj.: w dokumentacji brakowało nazwy i numeru statystycznego rozpoznania choroby, opisu udzielonych świadczeń, wpisu procedur wykazanych do rozliczenia.	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. j.: Dz.U. z 2017 r. poz. 193, ze zm.) i sprawozdawać zgodnie z § 23 ust. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t. j.: Dz. U. 2016 poz. 1146, ze zm.). 3. Prowadzić indywidualną dokumentację pacjentów 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: 5 940,00 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 4 156,70 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.
Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	13.7310.006.2019.WK	05-02-2019 - 15-02-2019	ORTOMED I. KURYGA SP.J 25-437 KIELCE, OŚ. NA STOKU 63A	Realizacja umowy nr 13-ZSP12-17-01975-025 w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne w zakresie: zaopatrzenie w środki pomocnicze z wyłączeniem środków pomocniczych z zakresu protetyki słuchu i optyki okularowej, 12.2971.033.09 oraz zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne 12.2970.033.09. Zakres przedmiotowy kontroli: 1. Dostępność do świadczeń. 2. Wyroby medyczne będące na stanie świadczeniodawcy w miejscu udzielania świadczeń. 3. Warunki lokalowe podmiotu wykonującego czynności z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne. 4. Zatrudnienie i kwalifikacje personelu. 5. Realizacja umowy pod kątem wymagań formalno – prawnych. 6. Realizacja zleceń na wyroby medyczne. Miejsce udzielania świadczeń: Ostrowiec Świętokrzyski, Os. Słoneczne 11 oraz Kielce, Wojska Polskiego 51. Okres kontroli: pkt 1,2,3 od 01.01.2019 r. do 15.02.2019 r., pkt 4,5 od 01.10.2018 r. do 15.02.2019 r., pkt 6 od 01.10.2018 r. do 31.12.2018 r.	1. Brak w miejscach udzielania świadczeń wyrobów medycznych produkowanych seryjnie z danego kodu (w Ostrowcu Świętokrzyskim, Os. Słoneczne 11 - brakowało 6 wyrobów, a w Kielcach, ul. Wojska Polskiego 51 - brakowało 4 wyrobów). 2. Potwierdzenie odbioru wyrobu medycznego przez inną osobę niż wskazana na zleceniu (dot. 11 przypadków), podczas gdy podmiot kontrolowany nie dysponował dla tych osób upoważnieniami do odbioru wyrobów medycznych lub zaświadczeniami od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego o stanie zdrowia świadczeniobiorcy uniemożliwiającym mu wystawienie przez niego innej osobie upoważnienia do odbioru wyrobu medycznego.	1. Uzupelnic brakujący asortyment w zakresie wyrobów medycznych produkowanych seryjnie w miejscach udzielania świadczeń zgodnie z §11 ust 7 zarządzenia nr 59/2016/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 czerwca 2016 roku w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczeń zaopatrzenie w wyroby medyczne. 2. W przypadku odbioru wyrobów medycznych przez osoby inne, niż wskazane w zleceniu na wyroby medyczne, pobierać stosowne upoważnienie do odbioru wyrobu medycznego lub zaświadczenie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego informujące o stanie zdrowia świadczeniobiorcy, uniemożliwiającym wystawienie przez niego upoważnienia. Skutki finansowe: wartość kary umownej: 1 452,64 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 0,00 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.
Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	13.7320.004.2019.WK	04-02-2019 - 08-02-2019	ZESPÓŁ OŚRODKÓW ZDROWIA PULS SP Z O.O. 26-001 MASŁÓW PIERWSZY, UL. JANA PAŁA II 3	Realizacja umowy nr 13-POZ01-14-03443-258 w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie lekarza poz - kod zakresu: 01.0010.094.01. Zakres przedmiotowy kontroli: 1. Dostępność do świadczeń. 2. Dostęp pacjenta do informacji. Miejsce udzielania świadczeń: Masłów Pierwszy, ul. Jana Pawła II 3. Okres objęty kontrolą: 04.02.2019 r.- 08.02.2019 r.	1. Niezgłoszenie do ŚwOW NFZ nieobecności lekarza w aplikacji eSEN oraz brak aktualizacji załącznika nr 1 „Harmonogram-Zasoby” do kontrolowanej umowy, dotyczącej potencjału wykonawczego. 2. Nieumieszczenie informacji na zewnątrz i wewnątrz budynku o numerach telefonów alarmowych „112” i „999”, obsługiwanych w ramach systemu powiadamiania ratunkowego oraz dodatkowo wewnątrz budynku informacji o trybie składania skarg i wniosków u Świadczeniodawcy, adresie i numerze telefonu właściwej miejscowo komórki do spraw skarg i wniosków oddziału wojewódzkiego Funduszu.	1. Aktualizować na bieżąco zmiany w załączniku nr 1 do umowy (Harmonogram – Zasoby), dotyczące potencjału wykonawczego, zgodnie z wymogami określonymi w § 2 ust. 5 – 7 umowy nr 13-POZ01-14-03443-258, zawartej ze Świadczeniodawcą w terminie o którym mowa w § 6 ust. 2 OWU. 2. Wywiesić wewnątrz budynku, w którym udzielane są świadczenia, brakujące informacje, o których mowa w § 11 ust. 4 pkt 4, 8 i 10 OWU (o trybie składania skarg i wniosków; numerach telefonów alarmowych „112” i „999”, obsługiwanych w ramach systemu powiadamiania ratunkowego; adresie i numerze telefonu właściwej miejscowo komórki do spraw skarg i wniosków oddziału wojewódzkiego Funduszu); zamieścić na zewnątrz budynku, w którym udzielane są świadczenia, brakujące informacje, o których mowa w § 11 ust. 5 OWU (o numerach telefonów alarmowych „112” i „999”, obsługiwanych w ramach systemu powiadamiania ratunkowego). 3. Przesłać do ŚwOW NFZ fotografie/skany potwierdzające wykonanie zaleceń pokontrolnych. Skutki finansowe: wartość kary umownej: 395,64 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	13.7320.005.2019.WK	13-02-2019 - 22-02-2019	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ NANODENT MACIEJ CIESIELSKI 25-150 KIELCE, UL. BARWINEK 28	Realizacja umowy w rodzaju leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych pod kątem dostępności do udzielanych świadczeń. Zakres przedmiotowy kontroli: 1) Dostępność do świadczeń. 2) Ocena warunków wykonania świadczeń (pomieszczenia). 3) Dostęp do informacji. Miejsce udzielania świadczeń: Morawica, ul. Szkolna 4. Okres objęty kontrolą: 13.02.2019 r. - 22.02.2019 r.	1. Niezgłoszenie do ŚwOW NFZ nieobecności osób wykazanych w załączniku nr 2 „Harmonogram-Zasoby” do kontrolowanej umowy. 2. Nieumieszczenie informacji na zewnątrz budynku (o adresach oraz numerach telefonów najbliższego miejsca, w którym są udzielane świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz o numerach telefonów alarmowych „112” i „999”, obsługiwanych w ramach systemu powiadamiania ratunkowego); nieumieszczenie informacji wewnątrz budynku (o trybie składania skarg i wniosków u Świadczeniodawcy; numerach telefonów alarmowych „112” i „999”, obsługiwanych w ramach systemu powiadamiania ratunkowego; adresie i numerze telefonu właściwej miejscowo komórki do spraw skarg i wniosków oddziału wojewódzkiego Funduszu; możliwości i sposobie zapisania się na listę oczekujących na udzielenie świadczeń).	1. Informować o nieobecności osób wykazanych w zał. nr 2 do umowy (Harmonogram-Zasoby) zgodnie z § 6 ust. 2 OWU. 2. Wywiesić na zewnątrz budynku, w którym udzielane są świadczenia, brakujące informacje, o których mowa w § 11 ust. 5 OWU (o adresach oraz numerach telefonów najbliższego miejsca, w którym są udzielane świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz numerach telefonów alarmowych „112” i „999”, obsługiwanych w ramach systemu powiadamiania ratunkowego); wywiesić wewnątrz budynku, w którym udzielane są świadczenia brakujące informacje, o których mowa w § 11 ust. 4 pkt 4, 8, 10 i 11 OWU (o trybie składania skarg i wniosków u Świadczeniodawcy; numerach telefonów alarmowych „112” i „999” obsługiwanych w ramach systemu powiadamiania ratunkowego; adresie i numerze telefonu właściwej miejscowo komórki do spraw skarg i wniosków oddziału wojewódzkiego Funduszu; możliwości i sposobie zapisania się na listę oczekujących na udzielenie świadczeń). 3. Przesłać do ŚwOW NFZ fotografie obrazujące wykonanie zaleceń pokontrolnych. Skutki finansowe: wartość kary umownej: 610,04 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 0,00 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.
Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	13.7320.006.2019.WK	15-02-2019 - 20-02-2019	PAMADENT PORADNIA STOMATOLOGICZNA MAŁGORZATA KWIECIEŃ-ZAWADZKA 25-121 KIELCE, UL. WYBRANIECKA 3	Realizacja umowy w rodzaju leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r.ż. pod kątem dostępności do udzielanych świadczeń. Zakres przedmiotowy kontroli: 1.Dostępność do świadczeń. Miejsce udzielania świadczeń: Kielce, ul. Majora Jurija Gagarina 3. Okres objęty kontrolą: 15.02.2019 r. - 20.02.2019 r.	Udzielanie świadczeń niezgodnie ze zgłoszonym w zał. nr 2 "Harmonogram-zasoby" do umowy czasem pracy (w chwili rozpoczęcia kontroli brak było lekarza dentysty i asystentki stomatologicznej).	1. Przestrzegać rzeczywistego czasu pracy personelu udzielającego świadczeń w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r. z., określonego w załączniku nr 2 do umowy. 2. Zgłaszać na bieżąco nieobecności personelu udzielającego świadczeń w systemie eSEN. Skutki finansowe: wartość kary umownej: 1 742,76 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 0,00 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.
Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	13.7320.007.2019.WK	25-02-2019 - 04-03-2019	I-DENTICO GABINETY STOMATOLOGICZNE IRMINA MATUSZEWSKA 25-355 KIELCE, UL. ZAGÓRSKA 10/7	Realizacja umowy nr: 13-STM07-18-04791-276 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). Miejsce udzielania świadczeń: Kielce, ul.Zagórska 10/7. Okres kontroli: pkt 1-2 od 02.11.2018 r. do 31.01.2019 r., pkt 3-4 od 22.02.2019 r. do 04.03.2019 r.	Niezamieszczenie, w miejscu udzielania świadczeń (na tablicy ogłoszeń wewnątrz budynku), informacji określonych w § 11 ust. 4 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.), tj.: trybu składania skarg i wniosków, praw pacjenta, zasad potwierdzania prawa do świadczeń, adresu i numeru bezpłatnej infolinii Biura Rzecznika Praw Pacjenta, adresu i numeru telefonu właściwej miejscowo komórki do spraw skarg i wniosków Oddziału Wojewódzkiego NFZ.	1. Uzupelnic brakujące informacje dla pacjentów, zgodnie z § 11 ust. 4 załącznika do rozporządzenia MZ z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. 2. Przesłać skan lub zdjęcia brakujących informacji dla pacjentów. Skutki finansowe: wartość kary umownej: 207,48 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 0,00 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.
Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	13.7320.017.2019.WK	09-03-2019 - 14-03-2019	GABINET STOMATOLOGICZNY KATARZYNA LIS 25-408 KIELCE, OŚ. NA STOKU 24/7	Realizacja umowy w rodzaju leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r.ż. pod kątem dostępności do udzielanych świadczeń. Zakres przedmiotowy kontroli: 1.Dostępność do świadczeń. Miejsce udzielania świadczeń: Kielce, Os. Na Stoku 98. Okres objęty kontrolą: 09.03.2019 r. - 14.03.2019 r.	Brak stwierdzonych nieprawidłowości.	Brak wydanych zaleceń pokontrolnych. Skutki finansowe: brak.
Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	13.7320.021.2019.WK	09-03-2019 - 14-03-2019	GABINET STOMATOLOGICZNY JOLANTA SKAWIŃSKA UL. MARSZAŁKA JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO 39/4 25-431 KIELCE	Realizacja umowy w rodzaju leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych pod kątem dostępności do udzielanych świadczeń. Zakres przedmiotowy kontroli: 1.Dostępność do świadczeń. Miejsce udzielania świadczeń: Kielce, ul.Piłsudskiego 39/4 Okres objęty kontrolą: 09.03.2019 r. - 14.03.2019 r.	Brak stwierdzonych nieprawidłowości.	Brak wydanych zaleceń pokontrolnych. Skutki finansowe: brak.