

## Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli

| Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę | Numer postępowania kontrolnego | Termin przeprowadzenia kontroli   | Podmiot kontrolowany: nazwa i adres  | Temat kontroli, okres objęty kontrolą  | Informacja dotycząca ustaleń z kontroli  | Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe  |
|---|--------------------------------|-----------------------------------|--|--|--|---|
| Śląski Oddział Wojewódzki NFZ                         | 12.7310.182.2017. WKR-I-2.     | Od 14.11.2017 r. do 22.11.2017 r. | W. S., 40-124 Katowice, ul. Gustawa Morcinka 9-11, w ramach działalności leczniczej wykonywanej w zakładzie leczniczym: Centrum Stomatologii NEOMED Włodzimierz Skorus, adres j.w. | Leczenie stomatologiczne. Okres objęty kontrolą: od 01.09.2017 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych. | <p><b>1. Podstawy formalno-prawne prowadzonej działalności leczniczej w kontrolowanym zakresie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono pozytywnie</b></p> <p>Świadczeniodawca posiada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) umowę najmu lokalu potwierdzającą tytuł prawny do użytkowanych pomieszczeń,</li> <li>b) aktualne obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej,</li> <li>c) postanowienie PPIS w Katowicach,</li> <li>d) zakład dostosowany jest dla osób niepełnosprawnych ruchowo.</li> </ul> <p><b>2. Organizację i dostępność udzielania świadczeń (harmonogram pracy poradni i personelu udzielającego świadczeń, dostęp do świadczeń) w kontrolowanym zakresie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) w dniu oględzin na terenie zakładu brakowało następujących informacji dla świadczeniobiorców: imienia i</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Zapewnienie dostępności i przestrzegania udzielania świadczeń zgodnie z harmonogramem pracy określonym w załączniku nr 2 do umowy – „Harmonogram – zasoby”.</li> <li>2. Zaktualizowanie w Portalu Świadczeniodawcy numerów unitów stomatologicznych zgodnie z numerami seryjnymi znajdującymi się na tabliczkach znamionowych.</li> <li>3. Dokonanie brakujących przeglądów technicznych sprzętu i aparatury medycznej w związku</li> </ul> |

|  |  |  |  |  |   |  |
|--|--|--|--|--|---|--|
|  |  |  |  |  | <p>nazwiska właściciela zakładu, trybu składania skarg i wniosków u świadczeniodawcy, zasad potwierdzania prawa do świadczeń, adresu oraz numerów telefonów najbliższego miejsca, w którym są udzielane świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (widoczne również z zewnątrz budynku) oraz informacji o możliwości i sposobie zapisania się na listę oczekujących na udzielenie świadczenia,</p> <p>b) wykaz i harmonogramy pracy lekarzy udzielających świadczeń odpowiadały danym zawartym w załączniku nr 2 „Harmonogram - zasoby” do umowy nr 121/211002/07/2017W,</p> <p>c) nie sprawozdano do Śląskiego OW NFZ świadczeń stomatologicznych w następujących dniach (soboty): 2, 9, 16, 30.09.2017 r. i 14, 21, 28.10.2017 r. oraz nie okazano do kontroli wydruków z książki przyjęć pacjentów w dniach: 2, 9.09.2017 r. i 14, 21, 28.10.2017 r.,</p> <p>d) w zakładce e-rejestracja na stronie internetowej zakładu nie ujęto 2 spośród 4 lekarzy stomatologów, wykazanych do realizacji świadczeń stomatologicznych w ramach umowy z NFZ.</p> | <p>z treścią § 7 ust. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 08 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t. j. Dz. U. 2016 r., poz. 1146 z późn. zm.) oraz uwzględnienie w książkach serwisowych unitów stomatologicznych sprzętu stanowiącego jego integralną część.</p> <p>4. Wezwano na podstawie § 29 ust. 4 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1146 z późn. zm. ) do zapłaty kary umownej w wysokości 980,00 zł (słownie:</p> |
|--|--|--|--|--|---|--|

|  |  |  |  |  |   |   |
|--|--|--|--|--|---|---|
|  |  |  |  |  | <p><b>3. Potencjał wykonawczy ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami</b></p> <p>a) wykaz i kwalifikacje personelu udzielającego świadczeń w kontrolowanym zakresie odpowiadają wykazanemu w załączniku nr 2 - „Harmonogram - zasoby” do umowy nr 121/211002/07/2017W,</p> <p>b) umowy z podwykonawcami na świadczenia protetyczne są zgodne z wykazanymi w załączniku nr 3 do umowy,</p> <p>c) sprzęt medyczny odpowiada wykazanemu do umowy, za wyjątkiem numerów seryjnych dwóch unitów stomatologicznych,</p> <p>d) Świadczeniodawca okazał decyzje ŚPWIS zezwalające na uruchomienie pracowni rtg w zakresie stomatologii oraz uruchomienie i stosowanie aparatu rtg do celu stomatologii.</p> <p><b>4. Warunki dodatkowo oceniane zawarte w wykazie szczegółowych kryteriów wyboru ofert ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono pozytywnie</b></p> <p>Świadczeniodawca spełnia wszystkie warunki, które zadeklarował w ofercie.</p> | <p>dziewięćset osiemdziesiąt złotych, zero groszy) w terminie 14 dni od dnia otrzymania niniejszego wezwania, nałożonej na podstawie § 7 ust. 1 i 7 umowy nr 121/211002/07/2017W z powodu nienależytego wykonania jej postanowień, której wysokość ustalono w oparciu o § 30 ust. 1 pkt. 3 lit. e, h załącznika do ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. (...).</p> |
|--|--|--|--|--|---|---|