

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	12.7310.200.2017. WKR-I-2.	Od 4.12.2017 r. do 11.12.2017 r.	B. M.-H. Praktyka Stomatologiczna, 40-585 Katowice, ul. Brynowska 38, w ramach działalności leczniczej wykonywanej w: Praktyce Stomatologicznej B. M.-H.	Leczenie stomatologiczne. Okres objęty kontrolą: od 01.09.2017 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych.	<p>1. Podstawy formalno-prawne prowadzonej działalności leczniczej w kontrolowanym zakresie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono pozytywnie</p> <p><u>Świadczeniodawca:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> a) wpisany jest w Księdze rejestrowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Katowicach <u>posiada:</u> b) akt notarialny potwierdzający, iż nieruchomości położna w Katowicach przy ul. Brynowskiej 38, w której prowadzona jest Praktyka Stomatologiczna stanowi własność Pani B. M.-H. aktualne obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, c) Postanowienie PIS w Katowicach potwierdzające, że gabinet stomatologiczny odpowiada wymaganiom określonym w obowiązujących przepisach prawa oraz dostosowany jest dla osób niepełnosprawnych ruchowo, d) Certyfikat ISO 9001:2008, który obejmuje świadczenie usług medycznych w zakresie stomatologii zachowawczej, protetyki, diagnostyki RTG, <p>2. Organizację i dostępność udzielania świadczeń (harmonogram pracy poradni i personelu</p>	Wobec pozytywnej oceny kontrolowanego podmiotu leczniczego Śląski OW NFZ w Katowicach odstępuje od wydania zaleceń pokontrolnych.

					<p>udzielającego świadczeń, dostęp do świadczeń) w kontrolowanym zakresie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono pozytywnie</p> <ul style="list-style-type: none">a) harmonogram pracy lekarza udzielającego świadczeń w praktyce odpowiada danym zawartym w załączniku nr 2 „Harmonogram - zasoby”,b) Świadczeniodawca nie sprawozdał do Śląskiego OW NFZ świadczeń stomatologicznych w następujących dniach (soboty): 7, 10, 14.10.2017 r. i 18.11.2017 r.c) informacje dla świadczeniobiorców umieszczone w praktyce odpowiadały danym wymaganym treścią § 11 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 r., poz. 1146 z późn. zm.). <p>3. Potencjał wykonawczy ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono pozytywnie</p> <ul style="list-style-type: none">a) wykaz i kwalifikacje personelu udzielającego świadczeń w kontrolowanym zakresie odpowiadają wykazanemu w załączniku nr 2 - „Harmonogram - zasoby”,b) sprzęt medyczny odpowiada wykazanemu do umowy nr 121/307300/07/2017W oraz posiada aktualne przeglądy techniczne.	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>Świadczeniodawca okazał Decyzje ŚPWIS: zezwalające na uruchomienie pracowni rtg w zakresie diagnostyki medycznej (stomatologicznej) oraz na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego do celu diagnostyki medycznej,</p> <p>c) umowy z podwykonawcami na świadczenia protetyczne zgodne są z wykazanymi w załączniku nr 3 do umowy.</p> <p>4. Warunki dodatkowo oceniane zawarte w wykazie szczegółowych kryteriów wyboru ofert ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono pozytywnie</p> <p>Świadczeniodawca spełnia wszystkie warunki, które zadeklarował w ofercie.</p>	
--	--	--	--	--	---	--