

Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli nr 12.7320.020.2018.WKR-I-2

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	12.7320.020.2018.WKR-I-2	Od 25.01.2018 r. do 01.02.2018 r.	Niepubliczny Stomatologiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „ALFA” S. C. Marian i Dariusz Sprus, 41-710 Ruda Śląska, ul. 1 Maja 236	Leczenie stomatologiczne. Okres objęty kontrolą: od 01.09.2017 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych	<p>1. Podstawy formalno-prawne prowadzonej działalności pod względem kryteriów legalności i rzetelności oceniono pozytywnie</p> <p>a) Świadczeniodawca posiada tytuł prawny do użytkowania pomieszczeń w Rudzie Śląskiej przy ulicy 1 Maja 236, w których mieści się Niepubliczny Stomatologiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „ALFA”,</p> <p>b) Świadczeniodawca posiada Decyzję Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rudzie Śląskiej ONS/HKiŚ/432/40-0/6334/2012 z dnia 18.07.2012 r. stwierdzającą, że pomieszczenia i urządzenia Niepublicznego Stomatologicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „ALFA” S. C. Marian i Dariusz Sprus w Rudzie Śląskiej przy ul. 1 Maja 236 w pełni spełniają warunki określone rozporządzeniem Ministra</p>	<p>1. Wezwano do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym, w szczególności osób udzielających ww. świadczeń.</p> <p>2. Wezwano na podstawie § 29 ust. 4 ogólnych warunków umów do zapłaty kary umownej w wysokości 460,80 zł (czterysta sześćdziesiąt złotych, osiemdziesiąt groszy), w terminie 14 dni od dnia otrzymania niniejszego wezwania, na którą składa się:</p> <p>a) kwota 115,20 zł (słownie: sto piętnaście złotych, dwadzieścia groszy), nałożona na podstawie zapisów § 7 ust. 1 i 7 umowy nr 121/201150/07/2017W z dnia 12.09.2017 r. z powodu</p>

					<p>Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2012 poz.739),</p> <p>c) Świadczeniodawca posiada Decyzję Nr 143/2012 Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Katowicach z dnia 05.04.2012 r. na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego do celu diagnostyki medycznej oraz Decyzję Nr 142/2012 r. z dnia 05.04.2012 r. na uruchomienie pracowni rtg w zakresie: Diagnostyki medycznej (stomatologicznej), w której zainstalowany jest aparat rtg,</p> <p>d) Świadczeniodawca posiada Polisę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.</p> <p>2. Potencjał wykonawczy prowadzonej działalności pod względem kryteriów legalności i rzetelności oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami</p> <p>a) sprzęt wykazany do umowy odpowiada sprzętowi stwierdzonemu w trakcie oględzin</p>	<p>nienależytego wykonania jej postanowień w związku z treścią zapisów § 30 ust. 1 pkt. 3 lit. h 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. z 2016 r. poz.1146 z późn. zm.),</p> <p>b) kwota 345,60 zł (słownie: trzysta czterdzieści pięć złotych, sześćdziesiąt groszy), nałożona na podstawie § 7 ust. 1 i 7 umowy nr 121/201150/07/2018 z dnia 08.01.2018 r. z powodu nienależytego wykonania jej postanowień w związku z § 30 ust. 1 pkt. 3 lit. h załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych</p>
--	--	--	--	--	--	--

					<p>oraz posiada aktualne przeglądy techniczne,</p> <p>b) personel lekarski odpowiada aktualnie zgłoszonemu do umowy oraz posiada odpowiednie kwalifikacje,</p> <p>c) w przypadku personelu pomocniczego świadczeniodawca nie zgłosił do NFZ, poprzez Portal świadczeniodawcy, zatrudnienia nowej higienistki stomatologicznej w zastępstwie innej higienistki stomatologicznej zgłoszonej do umowy z NFZ, która przebywa na urlopie macierzyńskim i rodzicielskim,</p> <p>d) Świadczeniodawca przedstawił aktualną umowę z podwykonawcą z zakresu prac protetycznych. Umowa zawiera klauzulę o poddaniu się kontroli NFZ.</p> <p>3. Harmonogramy pracy pod względem kryteriów legalności i rzetelności oceniono pozytywnie Harmonogram pracy poradni oraz harmonogram pracy personelu podane do wiadomości świadczeniobiorców były zgodne z zawartą umową.</p> <p>4. Warunki dodatkowo oceniane pod względem kryteriów</p>	<p><i>warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t. j. Dz. U. z 2016 r. poz.1146 z późn. zm.).</i></p>
--	--	--	--	--	---	---

					legalności, celowości i rzetelności oceniono pozytywnie Świadczeniodawca spełnia wszystkie warunki, które zadeklarował w ofercie.	
--	--	--	--	--	---	--