

Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli 12.7320.049.2018.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	12.7320.049.2018.WKR-I-2	Od 06.03.2018 r. do 09.03.2018 r.	Marcin Porzycki, 41-706 Ruda Śląska, ul. Kłodnicka 97, w ramach działalności leczniczej wykonywanej w zakładzie leczniczym: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Studio Dental” adres jw.	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 umowę najmu lokalu,</p> <p>b) Świadczeniodawca posiada Decyzję Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rudzie Śląskiej stwierdzającą, że pomieszczenia i urządzenia NZOZ STUDIO DENTAL w Rudzie Śląskiej przy ul. Kłodnickiej 97 w pełni spełniają warunki określone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 739),</p> <p>c) Świadczeniodawca posiada Decyzję Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Katowicach na uruchomienie i stosowanie aparatu RTG do zdjęć punktowych oraz decyzję na uruchomienie RTG do zdjęć punktowych w Gabinetecie stomatologicznym,</p> <p>d) Świadczeniodawca posiada Decyzję</p>	<p>1. Powiadomienia Funduszu o przerwie w udzielaniu świadczeń.</p> <p>2. Dokonywanie bieżących aktualizacji o swoim potencjale wykonawczym.</p> <p>3. Dostosowanie toalety dla potrzeb osób niepełnosprawnych zgodnie z deklarowanym stanem w ofercie.</p> <p>4. Wezwano na podstawie § 29 ust. 4 ogólnych warunków umów do zapłaty kary umownej w wysokości 5 106,00 zł (słownie: pięć tysięcy sto sześć złotych) w terminie 14 dni od dnia</p>

					<p>Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Katowicach na uruchomienie pracowni RTG w zakresie: Diagnostyki Medycznej – stomatologicznej, w której zainstalowany jest aparat RTG stomatologiczny do zdjęć pantomograficznych oraz decyzję Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Katowicach na uruchomienie i stosowanie aparatu do zdjęć pantomograficznych,</p> <p>e) Świadczeniodawca posiada Wnioskopolisę ubezpieczenia podmiotów leczniczych oraz Polisę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.</p> <p>2. Potencjał wykonawczy prowadzonej działalności pod względem kryteriów legalności i rzetelności oceniono pozytywnie z uchybieniami</p> <p>a) Świadczeniodawca nie posiada paszportu laseru biostymulującego, laser zgłoszony do umowy jest nieużywany i nie został wycofany. Pozostały sprzęt wykazany do umowy odpowiada sprzętowi stwierdzonemu w trakcie oględzin oraz posiada aktualne przeglądy techniczne,</p> <p>b) personel lekarski i pomocniczy odpowiada aktualnie zgłoszonemu</p>	<p>otrzymania niniejszego wezwania, na którą składa się kwota:</p> <p>a) 1 290,00 zł (słownie: tysiąc dwieście dziewięćdziesiąt, złotych), nałożona na podstawie zapisów § 7 ust. 1 i 7 umowy nr 121/211003/07/20 17W z dnia 15.09.2017 r. z powodu nienależytego wykonania jej postanowień, której wartość ustalono w oparciu o § 30 ust. 1 pkt. 2 lit. a 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) 3 816,00 zł (słownie: trzy tysiące osiemset szesnaście złotych),</p>
--	--	--	--	--	---	--

					<p>do umowy oraz posiada odpowiednie kwalifikacje,</p> <p>c) Świadczeniodawca przedstawił umowę z podwykonawcą z zakresu prac protetycznych.</p> <p>3. Harmonogramy pracy pod względem kryteriów legalności i rzetelności oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami</p> <p>a) harmonogram pracy lekarzy dentyków od poniedziałku do piątku odpowiadał wykazanemu w załączniku nr 2 do Harmonogramu-zasoby”,</p> <p>b) analiza sprawozdanych do Śląskiego OW NFZ świadczeń w okresie od 01.09.2017 r. do 28.02.2018 r. wykazała, że w dniach: wrzesień 2017 r. - 4, 25; październik 2017 r. – 11, 13; listopad 2017 r. – 24; grudzień 2017 r. – 20, 28, 29; styczeń 2018 r. – 3, 17; luty 2018 r. – 28 nie udzielano świadczeń.</p> <p>4. Warunki dodatkowo oceniane pod względem kryteriów legalności, celowości i rzetelności oceniono negatywnie</p> <p>Świadczeniodawca nie spełnia warunku, jaki zadeklarował w ofercie dotyczącego pomieszczenia sanitarnego dostosowanego dla osób niepełnosprawnych.</p>	<p>nałożona na podstawie § 7 ust. 1 i 7 umowy nr 121/211003/07/2018 z dnia 08.01.2018 r. z powodu nienależytego wykonania jej postanowień, której wartość ustalono w oparciu § 30 ust. 1 pkt. 2 lit. a 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>
--	--	--	--	--	---	---