

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
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7310.015.2019	09-12-2019 - 16-01-2020	SZPITAL SPECJALISTYCZNY ARTMEDIK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ UL. MAŁOGOSKA 25 28-300 JĘDRZEJÓW	<p>Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego systemu zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ) w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie choroby wewnętrzne - hospitalizacja.</p> <p>Zakres przedmiotowy kontroli</p> <p>Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr 13-SZP03/8-17-02621-005 z dnia 30.01.2018 r. oraz umowy nr 13-SZP03/8-19-04894-005 z dnia 28.08.2019 r., wraz z aneksami obowiązującymi w okresie kontrolowanym o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie choroby wewnętrzne – hospitalizacja (kod zakresu: 03.4000.030.02), w następujących obszarach:</p> <p>1. Spełnienie warunków realizacji świadczeń (id miejsca udzielania świadczeń: 43047).</p> <p>1.1. Personel medyczny udzielający świadczeń – okres objęty kontrolą; wg stanu na dzień kontroli.</p> <p>1.2. Sprzęt i aparatura medyczna - okres objęty kontrolą; wg stanu na dzień kontroli.</p> <p>1.3. Podwykonawcy zgłoszeni do umowy - okres objęty kontrolą; wg stanu na dzień kontroli.</p> <p>2. Realizacja, dokumentowanie i rozliczanie wytypowanych do próby kontrolnej świadczeń w ramach grupy JGP D-18 – zapalenia płuc, wirusowe – okres objęty kontrolą; od 01.01.2018 r. do 30.06.2018 r. (id miejsca udzielania świadczeń: 15242).</p> <p>3. Prowadzenie listy oczekujących na udzielenie świadczenia oraz realizacja obowiązków sprawozdawczych z zakresu list oczekujących – okres objęty kontrolą; od 01.08.2019 r. do 31.10.2019 r. (id miejsca udzielania świadczeń: 43047).</p> <p>4. Normy zatrudnienia pielęgniarek – okres objęty kontrolą; wg stanu na dzień kontroli (id miejsca udzielania świadczeń: 43047).</p>	<p>1. Niezgodność załącznika nr 2 „Harmonogram – zasoby” do umowy ze stanem faktycznym w zakresie personelu pielęgniarskiego - podmiot nie dokonał zmian w ww. załączniku, dotyczących trzech osób: jednej pielęgniarki nie usunął, a dwóch pielęgniarek nie dodał do potencjału.</p> <p>2. Wykazywanie w raportach statystycznych niewłaściwego rozpoznania głównego wypisowego, skutkujące rozliczeniem droższej grupy JGP.</p>	<p>1. Dokonać korekty raportów statystycznych, w zakresie świadczeń, wskazanych w załączniku nr 1 do Wystąpienia pokontrolnego.</p> <p>2. Prawidłowo kwalifikować świadczenia, zgodnie z faktycznym przebiegiem leczenia i z obowiązującą w danym okresie charakterystyką grup do zarządzeń Prezesa NFZ, w tym w szczególności prawidłowo wyznaczać rozpoznanie wypisowe, zgodnie z chorobą zasadniczą i przekazywać w raportach statystycznych zgodnie z wymaganiami określonymi w § 3 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1207).</p> <p>3. Zgłaszać do Oddziału Funduszu wszystkie zmiany w załączniku nr 2 „Harmonogram – Zasoby” do umowy, dotyczące osób udzielających świadczeń, zgodnie z zapisami § 6 ust. 1 oraz ust. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t. jedn. Dz. U. z 2016 r. poz. 1146, ze zm.) zwanego dalej „OWU”.</p> <p>Skutki finansowe: wartość kary umownej: 32 357,55 zł.</p> <p>Zakwestionowane świadczenia objęte rachunkiem PSZ: 31 589,00 pkt.</p>
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7310.010.2019	10-12-2019 - 13-01-2020	STOWARZYSZENIE ESKULAP UL. MURARSKA 14 27-200 STARACHOWICE	<p>Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne.</p> <p>Zakres przedmiotowy kontroli</p> <p>Weryfikacja prawidłowości realizacji umów nr 13-STM07-17-01466-127 z dnia 23.01.2018 r. oraz z dnia 01.02.2019 r. (wraz z aneksami obowiązującymi w kontrolowanym okresie) w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne (kod zakresu: 07.0000.218.02) w następujących obszarach:</p> <p>1. Spełnianie warunków realizacji świadczeń opieki zdrowotnej (ID miejsca udzielania świadczeń: 8990).</p> <p>1.1 Wybrane warunki formalno-organizacyjne - okres objęty kontrolą; stan na dzień kontroli.</p> <p>1.2 Personel medyczny udzielający świadczeń - okres objęty kontrolą; stan na dzień kontroli.</p> <p>1.3 Sprzęt i aparatura medyczna - okres objęty kontrolą; stan na dzień kontroli.</p> <p>1.4 Podwykonawcy zgłoszeni do realizacji umowy – okres objęty kontrolą; stan na dzień kontroli.</p> <p>2. Realizacja, dokumentowanie i rozliczanie świadczeń w ramach próby objętej kontrolą (ID miejsca udzielania świadczeń: 8990) - okres objęty kontrolą; od 01.01.2018 r. do 30.10.2018 r.</p> <p>3. Prowadzenie listy oczekujących na udzielenie świadczenia (ID miejsca udzielania świadczeń: 8990) - okres objęty kontrolą; od 01.07.2019 r. do 30.09.2019 r.</p>	<p>Nieprawidłowe kwalifikowanie do rozliczenia części świadczeń, polegające na: wykazywaniu w trakcie leczenia endodontycznego zębów z wypełnieniem 1 (2) kanałów ze zgorzelą miążsi, wizyt pośrednich (tj. wykazywanie czasowego wypełnienia kanału i/lub opatrunku leczniczego) i dodatkowo procedury końcowej, która zawiera w sobie wcześniej wykazane procedury pośrednie; wykazywaniu opatrunku leczniczego, podczas gdy zakładany był opatrunek czasowy (fleczer).</p>	<p>1. Dokonać korekty raportu statystycznego i rachunku, w zakresie świadczeń, wskazanych w zał. nr 1 do wystąpienia pokontrolnego.</p> <p>2. Kwalifikować procedury obejmujące leczenie endodontyczne zębów oraz procedurę „opatrunek leczniczy w zębie stałym”, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. z 2019 r. poz. 1199).</p> <p>Skutki finansowe: wartość kary umownej: 1 664,28 zł. wartość zakwestionowanych świadczeń: 1 224,89 zł. - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.</p>
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7310.013.2019	12-12-2019 - 10-01-2020	WSPÓLNICY SPÓŁKI CYWILNEJ WW DENT SZYMON WĘGORZEWSKI, RAFAŁ WIECZOREK UL. WIEJSKA 29 25-319 KIELCE	<p>Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne.</p> <p>Zakres przedmiotowy kontroli</p> <p>Weryfikacja prawidłowości realizacji umów nr 13-STM07-17-01083-078 z dnia 19.02.2018 r. oraz z dnia 06.02.2019 r. (wraz z aneksami obowiązującymi w kontrolowanym okresie) w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne (kod zakresu: 07.0000.218.02) w następujących obszarach:</p> <p>1. Spełnianie warunków realizacji świadczeń opieki zdrowotnej (ID miejsca udzielania świadczeń: 10819).</p> <p>1.1. Wybrane warunki formalno-organizacyjne - okres objęty kontrolą; stan na dzień kontroli.</p> <p>1.2. Personel medyczny udzielający świadczeń - okres objęty kontrolą; stan na dzień kontroli.</p> <p>1.3. Sprzęt i aparatura medyczna - okres objęty kontrolą; stan na dzień kontroli.</p> <p>1.4. Podwykonawcy zgłoszeni do realizacji umowy - okres objęty kontrolą; stan na dzień kontroli.</p> <p>2. Realizacja, dokumentowanie i rozliczanie świadczeń w ramach próby objętej kontrolą (ID miejsca udzielania świadczeń 10819) - okres objęty kontrolą; 01.01.2018 r. – 30.10.2018 r.</p> <p>3. Prowadzenie listy oczekujących na udzielenie świadczenia (ID miejsca udzielania świadczeń: 10819) - okres objęty kontrolą; 01.07.2019 r. – 30.09.2019 r.</p>	<p>Kwalifikowanie i kodowanie części świadczeń dotyczących leczenia endodontycznego zębów niezgodnie z „rozporządzeniem koszykowej STM” (tekst jedn. Dz. U. z 2017 r. poz. 193, ze zm.), tj.: wykazywanie po leczeniu endodontycznym zębów, w tej samej dacie, procedury opatrunku leczniczego, podczas gdy zakładany był opatrunek czasowy; wykazywanie po procedurze trepanacja martwego zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem, w tej samej dacie, dodatkowo procedury opatrunku leczniczego.</p>	<p>1. Dokonać korekty raportów statystycznych i rachunku, zgodnie z załącznikiem nr 1 do wystąpienia pokontrolnego.</p> <p>2. Kwalifikować procedury obejmujące leczenie endodontyczne zębów, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. z 2019 r. poz. 1199).</p> <p>Skutki finansowe: wartość kary umownej: 280,98 zł. wartość zakwestionowanych świadczeń: 1 363,23 zł. - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.</p>

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
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7310.012.2019	16-12-2019 - 24-01-2020	IRMINA GRALEC NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "DENT-ALA" UL. SPÓŁDZIELCZA 21 27-200 STARACHOWICE	<p>Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne.</p> <p>Zakres przedmiotowy kontroli</p> <p>Weryfikacja prawidłowości realizacji umów nr 13-STM07-17-01304-106 z dnia 29.01.2018 r. oraz z dnia 11.02.2019 r. (wraz z aneksami obowiązującymi w kontrolowanym okresie) w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne (kod zakresu: 07.0000.218.02) w następujących obszarach:</p> <p>1. Spełnianie warunków realizacji świadczeń opieki zdrowotnej (ID miejsca udzielania świadczeń: 9349):</p> <p>1.1 Wybrane warunki formalno-organizacyjne - okres objęty kontrolą: stan na dzień kontroli.</p> <p>1.2 Personel medyczny udzielający świadczeń - okres objęty kontrolą: stan na dzień kontroli.</p> <p>1.3 Sprzęt i aparatura medyczna - okres objęty kontrolą: stan na dzień kontroli.</p> <p>1.4 Podwykonawcy zgłoszeni do realizacji umowy - okres objęty kontrolą: stan na dzień kontroli.</p> <p>2. Realizacja, dokumentowanie i rozliczanie świadczeń w ramach próby objętej kontrolą (ID miejsca udzielania świadczeń: 9349) - okres objęty kontrolą: od 01.01.2018 r. – do 30.10.2018 r.</p> <p>3. Prowadzenie listy oczekujących na udzielenie świadczenia (ID miejsca udzielania świadczeń: 9349) - okres objęty kontrolą: od 01.07.2019 r. do 30.09.2019 r.</p>	<p>1. Nieprawidłowe kwalifikowanie do rozliczenia części świadczeń, tj.: wykazywanie w trakcie leczenia endodontycznego zębów z wypełnieniem 1 kanału ze zgorzelą miążsi, wizyt pośrednich (wykazywanie czasowego wypełnienia kanału i/lub opatrunku leczniczego) i dodatkowo procedury końcowej, która zawiera w sobie wcześniej wykazane procedury pośrednie; kwalifikowanie (na pierwszjej wizycie w trakcie leczenia endodontycznego zębów z wypełnieniem 1 kanału ze zgorzelą miążsi), faktycznie wykonanej procedury - „trepanacja martwego zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem”, jako procedurę „opatrunek leczniczy w zębie stałym”.</p> <p>2. Brak przekazywania każdego dnia roboczego (świadczeniodawcy), informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia (świadczeniodawca przekazywał tą informację tylko raz w tygodniu, bez wymaganej zgody Dyrektora OW NFZ).</p>	<p>1. Dokonać korekty raportu statystycznego i rachunku, zgodnie z załącznikiem nr 1 do wystąpienia pokontrolnego.</p> <p>2. Kwalifikować procedury obejmujące leczenie endodontyczne zębów, zgodnie z wykazem świadczeń ogólnostomatologicznych, określonych w tabeli nr 1 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. z 2019 r. poz. 1199).</p> <p>3. Przekazywać informacje o pierwszym wolnym terminie, zgodnie z art. 23 ust. 4 i 4a „ustawy o świadczeniach” (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, ze zm.) oraz § 8 ust. 5 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz.U. z 2019 poz. 1207, ze zm.).</p> <p>Skutki finansowe: wartość kary umownej: 2 078,22 zł. wartość zakwestionowanych świadczeń: 355,30 zł. - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.</p>
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7310.011.2019	18-12-2019 - 29-01-2020	PZU ZDROWIE SPÓŁKA AKCYJNA UL. KONSTRUKTORSKA 13 02-673 WARSZAWA	<p>Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresach: świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej, świadczenia zabiegowe w chirurgii ogólnej – zakres skojarzony.</p> <p>Zakres przedmiotowy kontroli</p> <p>Weryfikacja prawidłowości realizacji umów nr 13-AOS02/1-19-04948-224 z dnia 06.12.2019 r. oraz 13-AOS02/1-11-02213-224 z dnia 23.01.2018 r. i 28.01.2019 r. (wraz z aneksami obowiązującymi w okresie kontrolowanym), w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresach: świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej (kod zakresu: 02.1500.001.02), świadczenia zabiegowe w chirurgii ogólnej – zakres skojarzony z 02.1500.001.02 (kod zakresu: 02.1500.101.02), w następujących obszarach:</p> <p>1. Spełnianie warunków realizacji świadczeń (id miejsca udzielania świadczeń: 43533):</p> <p>1.1. Personel medyczny udzielający świadczeń - okres objęty kontrolą: stan na dzień kontroli.</p> <p>1.2 Sprzęt i aparatura medyczna - okres objęty kontrolą: stan na dzień kontroli.</p> <p>1.3. Podwykonawcy zgłoszeni do umowy - okres objęty kontrolą: stan na dzień kontroli.</p> <p>1.4. Informacje dla świadczeniobiorców o sposobie organizacji świadczeń - okres objęty kontrolą: stan na dzień kontroli.</p> <p>1.5. Dostęp do badań i gabinetu diagnostyczno - zabiegowego - okres objęty kontrolą: stan na dzień kontroli.</p> <p>2. Realizacja, dokumentowanie i rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach próby objętej kontrolą (id miejsca udzielania świadczeń: 10299) – okres objęty kontrolą: 01.10.2018 r. – 31.12.2018 r.</p> <p>3. Prowadzenie listy oczekujących na udzielenie świadczenia oraz realizacji obowiązków sprawozdawczych z zakresu list oczekujących (id miejsca udzielania świadczeń: 10299) - okres objęty kontrolą: 01.08.2019 r. – 31.10.2019 r.</p>	<p>Sprawozdanie do rozliczenia świadczeń (procedur) innych, niż opisane w dokumentacji medycznej (dotyczy 8 przypadków na 210 skontrolowanych).</p>	<p>1. Dokonać korekty raportów statystycznych i rachunku, zgodnie z zał. nr 1 do wystąpienia pokontrolnego.</p> <p>2. Sprawozdawać wykonane procedury w zakresach objętych kontrolą, zgodnie z załącznikiem nr 7 – charakterystyka grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych do zarządzenia nr 22/2018/DŚOZ Prezesa NFZ z dnia 14 marca 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (ze zm.).</p> <p>Skutki finansowe: wartość kary umownej: 1 334,50 zł. wartość zakwestionowanych świadczeń: 403,52 zł. - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.</p>
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7310.014.2019	18-12-2019 - 17-02-2020	CITODENT CENTRUM STOMATOLOGICZNE SPÓŁKA JAWNA FURTAK-POBROTYN I S-KA UL. PLAC ZAMKOWY 5 55-200 OŁAWA	<p>Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne.</p> <p>Zakres przedmiotowy kontroli</p> <p>Weryfikacja prawidłowości realizacji umów nr 13-STM07-17-03642-205 z dnia 17.01.2018 r. oraz z dnia 30.01.2019 r. (wraz z aneksami obowiązującymi w kontrolowanym okresie) w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne (kod zakresu: 07.0000.218.02) w następujących obszarach:</p> <p>1. Spełnianie warunków realizacji świadczeń opieki zdrowotnej (ID miejsca udzielania świadczeń: 31963):</p> <p>1.1 Wybrane warunki formalno-organizacyjne - okres objęty kontrolą: stan na dzień kontroli.</p> <p>1.2 Personel medyczny udzielający świadczeń - okres objęty kontrolą: stan na dzień kontroli.</p> <p>1.3 Sprzęt i aparatura medyczna - okres objęty kontrolą: stan na dzień kontroli.</p> <p>1.4 Podwykonawcy zgłoszeni do realizacji umowy - okres objęty kontrolą: stan na dzień kontroli.</p> <p>2. Realizacja, dokumentowanie i rozliczanie świadczeń w ramach próby objętej kontrolą (ID miejsca udzielania świadczeń: 31963) - okres objęty kontrolą: od 01.01.2018 r. do 30.10.2018 r.</p> <p>3. Prowadzenie listy oczekujących na udzielenie świadczenia (ID miejsca udzielania świadczeń: 31963) - okres objęty kontrolą: od 01.07.2019 r. do 30.09.2019 r.</p>	<p>Nieprawidłowe kwalifikowanie do rozliczenia części świadczeń, tj.: wykazywanie w trakcie leczenia endodontycznego zębów, wizyt pośrednich i dodatkowo procedury końcowej, która zawiera w sobie wcześniej wykazane procedury pośrednie; wykazywanie procedur niezgodnych z faktycznie wykonanymi; wykazywanie do rozliczenia procedur, które przysługują wyłącznie w połączeniu ze świadczeniami gwarantowanymi.</p>	<p>1. Dokonać korekty raportu statystycznego i rachunku, dla świadczeń wskazanych w zał. nr 1 do wystąpienia pokontrolnego.</p> <p>2. Kwalifikować procedury obejmujące leczenie endodontyczne zębów oraz procedurę „opatrunek leczniczy w zębie stałym”, zgodnie z wykazem świadczeń ogólnostomatologicznych, określonych w tabeli nr 1, załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U. z 2019 r. poz. 1199), zwanych dalej „rozporządzeniem koszykowym STM”.</p> <p>Skutki finansowe: wartość kary umownej: 1 535,66 zł. wartość zakwestionowanych świadczeń: 657,32 zł. - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.</p>

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
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7310.016.2019	18-12-2019 - 24-01-2020	SPECJALISTYCZNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MOTO-MED" SP. O.O. UL. ZAGNAŃSKA 84/B 25-528 KIELCE	<p>Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne.</p> <p>Zakres przedmiotowy kontroli</p> <p>Weryfikacja prawidłowości realizacji umów nr 13-STM07-17-04437-235 z dnia 12.02.2018 r. oraz z dnia 31.01.2019 r. (wraz z aneksami obowiązującymi w kontrolowanym okresie) w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne (kod zakresu: 07.0000.218.02) w następujących obszarach:</p> <p>1. Spełnianie warunków realizacji świadczeń opieki zdrowotnej (ID miejsca udzielania świadczeń: 38678).</p> <p>1.1. Wybrane warunki formalno - organizacyjne - okres objęty kontrolą: stan na dzień kontroli.</p> <p>1.2. Personel medyczny udzielający świadczeń – okres objęty kontrolą: stan na dzień kontroli.</p> <p>1.3. Sprzęt i aparatura medyczna – okres objęty kontrolą: stan na dzień kontroli.</p> <p>1.4. Podwykonawcy zgłoszeni do realizacji umowy – okres objęty kontrolą: stan na dzień kontroli.</p> <p>2. Realizacja, dokumentowanie i rozliczanie świadczeń w ramach próby objętej kontrolą (ID miejsca udzielania świadczeń: 38678) - okres objęty kontrolą: od 01.01.2018 r. do 30.10.2018 r.</p> <p>3. Prowadzenie listy oczekujących na udzielenie świadczenia (ID miejsca udzielania świadczeń: 38678) - okres objęty kontrolą: od 01.07.2019 r. do 30.09.2019 r.</p>	<p>Nieprawidłowe kwalifikowanie do rozliczenia części świadczeń, tj.: wykazywanie w trakcie leczenia endodontycznego zębów, wizyt pośrednich i dodatkowo procedury końcowej, która zawiera w sobie wcześniej wykazane procedury pośrednie; wykazywanie procedur niezgodnych z faktycznie wykonanymi; wykazywanie procedur nieuzasadnionych medycznie; nieprawidłowe sumowanie (łączenie) świadczeń; wykazywanie procedur ponad limit.</p>	<p>1. Dokonać korekty raportów statystycznych i rachunku dla świadczeń, wskazanych w zał. nr 1 do wystąpienia pokontrolnego.</p> <p>2. Kwalifikować procedury zgodnie z wykazem świadczeń ogólnostomatologicznych, określonych w tabeli nr 1, załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U. z 2019 r. poz. 1199).</p> <p>Skutki finansowe: wartość kary umownej: 1 258,45 zł. wartość zakwestionowanych świadczeń: 1 341,02 zł. - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.</p>
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7300.001.2020	28-01-2020 - 21-02-2020	ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM ONKOLOGII SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KIELCACH UL. ARTWIŃSKIEGO 3 25-734 KIELCE	<p>Realizacja świadczeń w ramach pakietu onkologicznego z uwzględnieniem spełnienia warunków określonych w aktach prawnych - teleradioterapia.</p> <p>Zakres przedmiotowy kontroli</p> <p>Weryfikacja prawidłowości realizacji i rozliczania świadczeń w ramach umowy nr 13-SZP03/8-17-00189-013 z dnia 19.01.2018 r., 31.01.2019 wraz z aneksami obowiązującymi w okresie kontrolowanym o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie teleradioterapia – pakiet onkologiczny (kod zakresu: 03.0000.903.02) w następujących obszarach:</p> <p>1. Prawidłowość realizacji i rozliczania świadczeń, w tym zastosowanych procedur medycznych, w zakresie produktów rozliczeniowych:</p> <p>a) teleradioterapia (kod produktu 5.07.01.0000011),</p> <p>b) teleradioterapia 3D z modulacją intensywności dawki (kod produktu 5.07.01.0000012),</p> <p>c) teleradioterapia 3D – niekoplanarna z monitorowaniem tomograficznym (3D-CRT) lub całego ciała (TBI) lub połowy ciała (HBI) lub skóry całego ciała (tsi) (kod produktu 5.07.01.0000013),</p> <p>d) teleradioterapia 3D śródoperacyjna (3D-IORT) (kod produktu 5.07.01.0000014),</p> <p>e) teleradioterapia radykalna z planowaniem dwuwymiarowym (2D) (kod produktu 5.07.01.0000022),</p> <p>f) teleradioterapia radykalna z planowaniem trójwymiarowym (3D) (kod produktu 5.07.01.0000023), w ramach próby objętej kontrolą, okres objęty kontrolą: od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r.</p> <p>2. Spełnienie warunków wymaganych do realizacji ww. produktów rozliczeniowych:</p> <p>a) warunki dotyczące wymagań formalnych, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną - okres objęty kontrolą: stan na czas przeprowadzenia kontroli u świadczeniodawcy,</p> <p>b) warunki dotyczące personelu - okres objęty kontrolą: od 01.12.2019 r. do 31.12.2019 r.</p>	<p>Rozliczenie świadczeń z zakresu teleradioterapii bez spełnienia warunku zrealizowania pełnego cyklu leczenia (dot. 4 świadczeń na 56 skontrolowanych).</p>	<p>1. Dokonać korekty raportów statystycznych i rachunków, zgodnie z załącznikiem nr 1 do wystąpienia pokontrolnego.</p> <p>2. Sprawozdawać do rozliczenia z NFZ świadczenia, wyłącznie wtedy, gdy zostanie potwierdzone w indywidualnej dokumentacji pacjenta, wykonanie całego cyklu leczenia (zgodnie z wymaganiami określonymi w katalogu radioterapii, stanowiącym załącznik do obowiązującego w danym okresie zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne).</p> <p>Skutki finansowe: wartość kary umownej: 23 070,92 zł. wartość zakwestionowanych świadczeń: 69 008,00 zł. - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.</p>

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
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7320.001.2020	03-02-2020 - 27-02-2020	SZPITAL SPECJALISTYCZNY W BRZOWIE PODKARPACKI OŚRODEK ONKOLOGICZNY IM. KS. B. MARKIEWICZA UL. KS. JÓZEFA BIELAWSKIEGO 18 36-200 BRZÓWÓW	<p>Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, w zakresie: świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym, położnictwo i ginekologia – hospitalizacja II poziom referencyjny, chirurgia ogólna – hospitalizacja, chirurgia onkologiczna – hospitalizacja, ortopedia i traumatologia narządu ruchu – hospitalizacja, anestezjologia i intensywina terapia – hospitalizacja; umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalnego, w zakresie urologia – hospitalizacja planowa oraz umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.</p> <p>Zakres przedmiotowy kontroli Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr: 0901000103202008 z dnia 31.12.2019 r. (wraz z aneksami obowiązującymi w okresie kontrolowanym) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie: 03.3300.000.03 - świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym, 03.4450.050.02 - położnictwo i ginekologia – hospitalizacja II poziom referencyjny, 03.4500.030.02 – chirurgia ogólna – hospitalizacja, 03.4540.030.02 – chirurgia onkologiczna hospitalizacja, 03.4580.030.02 - ortopedia i traumatologia narządu ruchu – hospitalizacja, 03.4260.040.02 - anestezjologia i intensywina terapia – hospitalizacja; umowy nr: 0901000103202001 z dnia 31.12.2019 r. (wraz z aneksami obowiązującymi w okresie kontrolowanym) w rodzaju: leczenie szpitalne, w zakresie: 03.4640.031.02 - urologia – hospitalizacja planowa oraz umowy nr: 0901000101202012 z dnia 31.12.2019 r. (wraz z aneksami obowiązującymi w okresie kontrolowanym) w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, w zakresie: 01.0000.162.16 - nocna i świąteczna opieka zdrowotna w następujących obszarach:</p> <p>1. Spełnianie warunków do realizacji świadczeń w zakresie personelu lekarskiego udzielającego świadczeń. Okres objęty kontrolą: od 03.02.2020 r. do dnia zakończenia kontroli. 2. Dostępność personelu lekarskiego udzielającego świadczeń. Okres objęty kontrolą: od 03.02.2020 r. do dnia zakończenia kontroli.</p>	<p>1. Niezapewnienie wymaganej obsady lekarskiej w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. 2. Niezapewnienie wymaganej obsady lekarskiej w ramach nocnej i świątecznej opieki lekarskiej. 3. Niewykazanie w załączniku nr 2 „Harmonogram – zasoby” do umowy, lekarza, faktycznie udzielającego świadczeń w O. Położnictwa i Ginekologii.</p>	<p>1. Aktualizować na bieżąco dane w załączniku nr 2 do umowy (PSZ, nr 0901000103202008), dotyczące potencjału wykonawczego. 2. Zapewnić wymaganą obsadę lekarską w SOR, zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego z dnia 27 czerwca 2019 r. (Dz. U. z 2019 r. poz. 1213). 3. Zapewnić wymaganą obsadę lekarską w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (t.j.: Dz. U. z 2019 r. poz. 736).</p> <p>Skutki finansowe: wartość kary umownej: 14 078,56 zł. wartość zakwestionowanych świadczeń: 0,00 zł. - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.</p>
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7320.002.2020	10-02-2020 - 14-02-2020	PORADNIA LEKARZA RODZINNEGO GRZEGÓRZ LEBEK UL. KARCZÓWKOWSKA 12/9 25-019 KIELCE	<p>Realizacja umowy o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczenia lekarza POZ i świadczenia pielęgniarstwa POZ.</p> <p>Zakres przedmiotowy kontroli Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr: 13-POZ01-17-00117-073 z dnia 03.02.2020 r. (wraz z aneksami obowiązującymi w okresie kontrolowanym) w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, w zakresie: 4.01.0010.094.01 - świadczenia lekarza POZ, 4.01.0032.147.01- świadczenia pielęgniarstwa POZ w następujących obszarach:</p> <p>1. Dostępność do świadczeń w zakresie personelu. Okres kontroli: od 10.02.2020 r. do dnia zakończenia kontroli. Miejsce udzielania świadczeń: gabinet lekarza rodzinnego i gabinet pielęgniarstwa 25-639 Kielce ul. Malików 150 B.</p>	<p>1. Stwierdzono nieobecność pielęgniarstwa, która zgodnie z załącznikiem nr 1 „Harmonogram-zasoby” do umowy powinna udzielać świadczeń. 2. Brak zgłoszenia nieobecności do OW NFZ.</p>	<p>1. Przestrzegać godzin pracy personelu medycznego udzielającego świadczeń, określonych w załączniku nr 1 „Harmonogram – zasoby” do umowy, zgodnie z zapisami § 9 ust. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (OWU). 2. Podjąć działania mające na celu poinformowanie OW NFZ o każdorazowej nieobecności personelu medycznego udzielającego świadczeń, zgodnie z zapisami § 9 ust. 5 OWU.</p> <p>Skutki finansowe: wartość kary umownej: 14,85 zł. wartość zakwestionowanych świadczeń: 0,00 zł. - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.</p>
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7320.003.2020	18-02-2020 - 24-02-2020	IWONA SZWACH NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "S-MED-PS" UL. ZWYCIĘSTWA 4 47-225 KĘDRZYŹYRN-KOZŁE	<p>Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresach: świadczenia w zakresie neurologii, świadczenia w zakresie reumatologii, świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu.</p> <p>Zakres przedmiotowy kontroli Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr: 13-AOS02/1-11-01067-105 z dnia 10.02.2020 r. (wraz z aneksami obowiązującymi w okresie kontrolowanym) w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie: 02.1220.001.02 - świadczenia w zakresie neurologii, 02.1280.001.02 - świadczenia w zakresie reumatologii, 02.1580.001.02 - świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu w następujących obszarach:</p> <p>1. Dostępność do świadczeń w zakresie personelu oraz zgodność harmonogramu z załącznikiem nr 2 do umowy. Okres objęty kontrolą: w dniach kontroli. Miejsce udzielania świadczeń: (ID miejsca: 24260 – poradnia neurologiczna, Jędrzejów, ul. Armii Krajowej 10, 9635 – poradnia reumatologiczna, Jędrzejów, ul. Prosta 12, 9628 – poradnia ortopedyczna, Jędrzejów, ul. 11 Listopada/Dr Kwarty 26/12.</p>	<p>1. Niezapewnienie dostępności do udzielania świadczeń (wszystkie skontrolowane zakresy). 2. Niezgłoszenie do OW NFZ zmian w harmonogramie pracy personelu medycznego, dotyczącego godzin i dni udzielania świadczeń.</p>	<p>1. Przestrzegać godzin pracy personelu medycznego udzielającego świadczeń, określonych w załączniku nr 2 „Harmonogram – zasoby” do umowy, zgodnie z zapisami § 9 ust. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (OWU). 2. Podjąć działania mające na celu poinformowanie ŚwOW NFZ o każdorazowej nieobecności personelu medycznego udzielającego świadczeń, zgodnie z zapisami § 9 ust. 5 OWU. 3. Dostosować dane dotyczące miejsc udzielania świadczeń w umowie z ŚwOW NFZ, zgodnie ze stanem faktycznym.</p> <p>Skutki finansowe: wartość kary umownej: 4 015,10 zł. wartość zakwestionowanych świadczeń: 0,00 zł. - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.</p>
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7320.004.2020	19-02-2020 - 25-02-2020	POWIATOWE CENTRUM USŁUG MEDYCZNYCH W KIELCACH UL. ŻELAZNA 35 25-014 KIELCE	<p>Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresach: świadczenia w zakresie kardiologii, świadczenia w zakresie neurologii, świadczenia w zakresie otolaryngologii, świadczenia w zakresie diabetologii, świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej.</p> <p>Zakres przedmiotowy kontroli Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr: 13-AOS02/1-11-00095-042 z dnia 05.02.2020 r. (wraz z aneksami obowiązującymi w okresie kontrolowanym) w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie: 02.1100.001.02 - świadczenia w zakresie kardiologii, 02.1220.001.02 – świadczenia w zakresie neurologii, 02.1610.001.02 - świadczenia w zakresie otolaryngologii, 02.1020.001.02 - świadczenia w zakresie diabetologii i 02.1500.001.02 - świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej w następujących obszarach:</p> <p>1. Dostępność do świadczeń w zakresie personelu oraz zgodność harmonogramu z załącznikiem nr 2 do umowy. Okres objęty kontrolą: w dniach kontroli. Miejsce udzielania świadczeń: Kielce, ul. Żelazna 35.</p>	<p>1. Stwierdzono nieobecność lekarza oraz brak zgłoszenia absencji do OW NFZ (P. Chirurgii Ogólnej). 2. Brak dostępności do świadczeń (poradnie: kardiologiczna, otolaryngologiczna, neurologiczna - zamknięte) oraz brak poinformowania o tym fakcie OW NFZ; dodatkowo, w przypadku Poradni Kardiologicznej, stwierdzono niezgodność harmonogramu podanego do wiadomości pacjentów, z tym zgłoszonym do umowy. 3. Stwierdzono obecność pielęgniarstwa, niezgłoszonej w załączniku nr 2 „Harmonogram-zasoby” do umowy (P. Chirurgii Ogólnej).</p>	<p>1. Przestrzegać godzin pracy personelu medycznego udzielającego świadczeń, określonych w załączniku nr 2 „Harmonogram – zasoby” do umowy, zgodnie z zapisami § 9 ust. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (OWU). 2. Podjąć działania mające na celu poinformowanie ŚwOW NFZ o każdorazowej nieobecności personelu medycznego udzielającego świadczeń, zgodnie z zapisami § 9 ust. 5 OWU. 3. Aktualizować na bieżąco zmiany w załączniku nr 2 do umowy, zgodnie z zapisami § 6 ust. 1 i ust. 2 OWU oraz § 8 - 10 podpisanej umowy w rodzaju AOS.</p> <p>Skutki finansowe: wartość kary umownej: 2 150,37 zł. wartość zakwestionowanych świadczeń: 0,00 zł. - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.</p>

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
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7320.005.2020	21-02-2020 - 28-02-2020	"PRZYJACIEL" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ UL. OSIEDLE NA STOKU 63A 25-437 KIELCE	<p>Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresach: świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej.</p> <p>Zakres przedmiotowy kontroli Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr: 13-AOS02/1-11-01321-130 z dnia 30.01.2020 r. (wraz z aneksami obowiązującymi w okresie kontrolowanym) w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie: 02.1580.001.02 - świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu i 02.1500.001.02 - świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej w następujących obszarach: 1. Dostępność do świadczeń w zakresie personelu oraz zgodność harmonogramu z załącznikiem nr 2 do umowy. Okres objęty kontrolą: w dniach kontroli. Miejsce udzielania świadczeń: Kielce, ul. Os. Na Stoku 63A.</p>	<p>1. Stwierdzono nieobecność personelu (lekarz i pielęgniarka), który zgodnie z danymi zawartymi w zał. nr 2 „Harmonogram – zasoby” do umowy, powinien udzielać świadczeń (P. Chir. Urazowo – Ortopedycznej). 2. Udzielanie świadczeń w godzinach innych, niż zgłoszone w załączniku do umowy. 3. Nieobecność jednego z lekarzy, zgłoszonego do udzielania świadczeń (P. Chirurgii Ogólnej).</p>	<p>1. Podjąć działania mające na celu poinformowanie ŚwOW NFZ o każdorazowej nieobecności personelu medycznego udzielającego świadczeń, zgodnie z zapisami § 9 ust. 5 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (OWU). 2. Aktualizować na bieżąco zmiany w załączniku nr 2 do umowy, zgodnie z zapisami § 6 ust. 1 i ust. 2 OWU oraz § 8 - 10 podpisanej umowy w rodzaju AOS.</p> <p>Skutki finansowe: wartość kary umownej: 1 366,52 zł. wartość zakwestionowanych świadczeń: 0,00 zł. - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.</p>
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7320.006.2020	27-02-2020 - 06-03-2020	PRZEDSIĘBIORSTWO PROJEKTOWANIA I MONTAŻU PROMONT-SERWIS SP. Z O.O. UL. CHECIŃSKA 40A 25-020 KIELCE	<p>Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresach: świadczenia w zakresie kardiologii, świadczenia w zakresie chirurgii onkologicznej, świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej.</p> <p>Zakres przedmiotowy kontroli Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr: 13-AOS02/1-11-03017-262 z dnia 30.01.2020 r. (wraz z aneksami obowiązującymi w okresie kontrolowanym) w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie: 02.1100.001.02 - świadczenia w zakresie kardiologii, 02.1540.001.02 - świadczenia w zakresie chirurgii onkologicznej, 02.1500.001.02 - świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej w następujących obszarach: 1. Dostępność do świadczeń w zakresie personelu oraz zgodność harmonogramu z załącznikiem nr 2 do umowy. Okres objęty kontrolą: w dniach kontroli. Miejsce udzielania świadczeń: Kielce, ul. Checińska 40A.</p>	<p>1. Nieudzielenie świadczeń w czasie, określonym w załączniku nr 2 do umowy - przez pielęgniarkę (dot. zakresu kardiologii) oraz lekarza (dot. zakresu chirurgii onkologicznej). 2. Niezgłoszenie zmian w załączniku nr 2 „Harmonogram-zasoby” do umowy, dotyczących dni udzielania świadczeń przez lekarza (dot. zakresu kardiologii).</p>	<p>1. Przestrzegać godzin pracy personelu medycznego udzielającego świadczeń, określonych w załączniku nr 2 „Harmonogram – zasoby” do umowy, zgodnie z zapisami § 9 ust. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (OWU). 2. Podjąć działania mające na celu poinformowanie ŚwOW NFZ o każdorazowej nieobecności personelu medycznego udzielającego świadczeń, zgodnie z zapisami § 9 ust. 5 OWU. 3. Na bieżąco dokonywać zmian w załączniku nr 2 do umowy „Harmonogram – zasoby”.</p> <p>Skutki finansowe: wartość kary umownej: 842,72 zł. wartość zakwestionowanych świadczeń: 0,00 zł. - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.</p>