

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.7320.011.2020	28-08-2020 - 09-10-2020	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W NOWEJ SŁUPI UL. ŚWIĘTOKRZYSKA 53 26-006 NOWA SŁUPIA	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Zakres przedmiotowy kontroli: Weryfikacja prawidłowości realizacji umów o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresach: 01.0010.094.01 - świadczenia lekarza poz, 01.0010.107.11 - świadczenia lekarza w poz w ramach realizacji profilaktyki chuk, 01.0010.108.11 - świadczenia lekarza poz udzielane w stanach nagłych zachorowań ubezpieczonym spoza ow oraz z terenu ow, ale spoza gminy własnej i sąsiadujących i spoza listy zadeklarowanych pacjentów, 01.0010.109.11 - świadczenia lekarza poz - stany nagłych zachorowań - rt.2 ust.1 pkt 2 - 4 ustawy oraz art 54 ustawy, lub wył. art 12 pkt 6 i 9 ustawy, ubezpieczony obcokrajowiec zatrudniony czasowo na ter. rp, 01.0010.110.11 - świadczenia lekarza poz w ramach kwalifikacji do realizacji transportu "dalekiego" w poz, 01.0010.111.11 - świadczenia lekarza poz - stany zachorowań - osoby uprawnione na podstawie przepisów o koordynacji (ekuz, certyfikat), 01.0010.113.11 - świadczenie lekarza poz- związane z wydaniem zaświadczenia osobie niezdolnej do samodzielnej egzystencji, 01.0010.114.11 - świadczenie lekarza poz związane ze zgłaszalnością pacjentek zakwalifikowanych do realizacji świadczeń profilaktyka raka szyjki macicy, 01.0010.115.11 - świadczenia lekarza poz-teleporady udzielane pacjentom spoza listy i uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji, 01.0010.116.11 - świadczenia lekarza poz związane z zapewnieniem rejestracji e-skierowania wystawionego pacjentowi, 01.0010.994.01 - świadczenia lekarza poz – porady związane z wydaniem karty diagnostyki i leczenia onkologicznego w następujących obszarach: 1. Warunki realizacji udzielania świadczeń w części dotyczącej: 1.1. Kwalifikacji lekarzy udzielających świadczeń. 1.2. Dostępności do świadczeń lekarza POZ. 2. Realizacja i sprawozdawanie świadczeń objętych próbą kontrolną, udzielonych przez lekarzy POZ, w tym zasadności rozliczenia świadczeń udzielonych poza stawką kapitacyjną. 3. Sposób prowadzenia dokumentacji medycznej. Okres objęty kontrolą: od 01.06.2020 r. do 30.06.2020 r.	Brak stwierdzonych nieprawidłowości.	Brak wydanych zaleceń pokontrolnych. Skutki finansowe: brak.
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7320.012.2020	28-08-2020 - 09-10-2020	PRZYCHODNIA "NA ZIELNEJ" LEKARZE A. BOJKO I PARTNERZY UL. ZIELNA 12 26-110 SKARŻYSKO-KAMIENNA	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Zakres przedmiotowy kontroli: Weryfikacja prawidłowości realizacji umów o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresach: 01.0010.094.01 - świadczenia lekarza poz, 01.0010.107.11 - świadczenia lekarza w poz w ramach realizacji profilaktyki chuk, 01.0010.108.11 - świadczenia lekarza poz udzielane w stanach nagłych zachorowań ubezpieczonym spoza ow oraz z terenu ow, ale spoza gminy własnej i sąsiadujących i spoza listy zadeklarowanych pacjentów, 01.0010.109.11 - świadczenia lekarza poz - stany nagłych zachorowań - rt.2 ust.1 pkt 2 - 4 ustawy oraz art 54 ustawy, lub wył. art 12 pkt 6 i 9 ustawy, ubezpieczony obcokrajowiec 1) .) t.j. Dz. U z 2020 r. poz. 1398 zatrudniony czasowo na ter. rp, 01.0010.110.11 - świadczenia lekarza poz w ramach kwalifikacji do realizacji transportu "dalekiego" w poz, 01.0010.111.11 - świadczenia lekarza poz - stany zachorowań - osoby uprawnione na podstawie przepisów o koordynacji (ekuz, certyfikat), 01.0010.113.11 - świadczenie lekarza poz- związane z wydaniem zaświadczenia osobie niezdolnej do samodzielnej egzystencji, 01.0010.114.11 - świadczenie lekarza poz związane ze zgłaszalnością pacjentek zakwalifikowanych do realizacji świadczeń profilaktyka raka szyjki macicy, 01.0010.115.11 - świadczenia lekarza poz-teleporady udzielane pacjentom spoza listy i uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji, 01.0010.116.11 - świadczenia lekarza poz związane z zapewnieniem rejestracji e-skierowania wystawionego pacjentowi, 01.0010.994.01 - świadczenia lekarza poz – porady związane z wydaniem karty diagnostyki i leczenia onkologicznego w następujących obszarach: 1. Warunki realizacji udzielania świadczeń w części dotyczącej: 1.1. Kwalifikacji lekarzy udzielających świadczeń. 1.2. Dostępności do świadczeń lekarza POZ. 2. Realizacja i sprawozdawanie świadczeń objętych próbą kontrolną, udzielonych przez lekarzy POZ, w tym zasadności rozliczenia świadczeń udzielonych poza stawką kapitacyjną. 3. Sposób prowadzenia dokumentacji medycznej. Okres objęty kontrolą: od 01.06.2020 r. do 30.06.2020 r.	Brak stwierdzonych nieprawidłowości.	Brak wydanych zaleceń pokontrolnych. Skutki finansowe: brak.
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7310.006.2020	09-09-2020 - 21-10-2020	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PANACEUM" SPÓŁKA JAWNA MAREK MACIUKAJĆ UL. APTECZNA 2 27-230 KRYNKI	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczenia pielęgniarki i położnej poz. Zakres przedmiotowy kontroli: Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr 13-POZ01-14-02204-212 z dnia 01-02-2019 r. (wraz z aneksami obowiązującymi w kontrolowanym okresie) o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczenia pielęgniarki poz i świadczenia położnej poz (Kod zakresu: 01.0032.147.01 i 01.0034.010.01) w następujących obszarach: 1. Spełnianie warunków wymaganych dotyczących kwalifikacji i zatrudnienia pielęgniarek i położnych poz (Kod miejsca udzielania świadczeń: 12575, 12585, 12587 oraz 12577), okres objęty kontrolą: od 01.06.2019 r. do 30.06.2019 r. 2. Realizacja, dokumentowanie i sprawozdawanie świadczeń udzielonych przez pielęgniarkę poz i położną poz w ramach próby objętej kontrolą (Kod miejsca udzielania świadczeń: 12575, 12585, 12587 oraz 12577), okres objęty kontrolą: 01.01.2019 r. – 30.06.2019 r.	Brak obowiązkowej sprawozdawczości, dotyczącej zrealizowanych świadczeń (dotyczy całego okresu wytypowanego do kontroli).	Przestrzegać obowiązku sprawozdawania świadczeń opieki zdrowotnej realizowanego przez personel medyczny udzielający świadczeń zgłoszony w załączniku nr 1 (Harmonogram-Zasoby), zgodnie z zapisami § 5 oraz § 6 obowiązującej umowy. Skutki finansowe: wartość kary umownej: 857,73 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 0,00 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.

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.7310.007.2020	09-09-2020 - 13-10-2020	STOWARZYSZENIE ESKULAP UL. MURARSKA 14 27-200 STARACHOWICE	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczenia pielęgniarstwa i położnej poz. Zakres przedmiotowy kontroli: Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr 13-POZ01-17-01466-178 z dnia 01-02-2019 r. (wraz z aneksami obowiązującymi w kontrolowanym okresie) o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczenia pielęgniarstwa i położnej poz (Kod zakresu: 01.0032.147.01 i 01.0034.010.01) w następujących obszarach: 1. Spełnianie warunków wymaganych dotyczących kwalifikacji i zatrudnienia pielęgniarek i położnych poz, (Kod miejsca udzielania świadczeń: 8961, 8987 oraz 27567) okres objęty kontrolą: od 01.06.2019 r. do 30.06.2019 r. 2. Realizacja, dokumentowanie i sprawozdawanie świadczeń udzielonych przez pielęgniarkę poz i położną poz w ramach próby objętej kontrolą (Kod miejsca udzielania świadczeń: 8961, 8987 oraz 27567), okres objęty kontrolą: 01.01.2019 r. – 30.06.2019 r.	Brak obowiązkowej sprawozdawczości, dotyczącej zrealizowanych świadczeń (dotyczy całego okresu wytypowanego do kontroli).	Przestrzegać obowiązku sprawozdawania świadczeń realizowanych przez personel medyczny zgłoszony w załączniku nr 1 (Harmonogram-Zasoby) do umowy w zakresie świadczeń pielęgniarstwa i położnej POZ, zgodnie z zapisami § 5 oraz § 6 umowy POZ. Skutki finansowe: wartość kary umownej: 2 003,20 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 0,00 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7310.008.2020	28-09-2020 - 16-10-2020	PRYWATNY GABINET DENTYSTYCZNY LEK.STOM. ANDRZEJ WAWRZOŁA UL. WARSZAWSKA 147 25-547 KIELCE	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne. Zakres przedmiotowy kontroli: Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr 13-STM07-17-03322-274 z dnia 30.01.2019 r. (wraz z aneksami obowiązującymi w kontrolowanym okresie) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne (kod zakresu: 07.0000.218.02) w następujących obszarach: 1. Kwalifikowanie, dokumentowanie i sprawozdawanie wytypowanych do próby kontrolnej świadczeń (ID miejsca udzielania świadczeń: 27300), okres objęty kontrolą: od 01.01.2019 r. do 31.08.2019 r. 2. Spełnianie warunków realizacji świadczeń opieki zdrowotnej (ID miejsca udzielania świadczeń: 27300, 25-547 Kielce, ul. Warszawska 147), okres objęty kontrolą: od 01.01.2019 do 31.08.2019 r. 2.1. Sprzęt i aparatura medyczna. 2.2. Personel medyczny udzielający świadczeń.	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 po leczeniu endodontycznym zębów, lub w trakcie, procedury „opatrunek leczniczy”, podczas gdy zakładany był „opatrunek czasowy”.	1. Dokonać korekty raportu statystycznego i rachunku, zgodnie z tabelą nr 1, zawartą w wystąpieniu pokontrolnym. 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 (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1199, ze zm.). Skutki finansowe: wartość kary umownej: 382,20 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 551,28 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7310.009.2020	16-09-2020 - 08-10-2020	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHMIELNIKU UL. KIELECKA 18 26-020 CHMIELNIK	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne. Zakres przedmiotowy kontroli: Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr 13-STM07-17-00350-045 z dnia 08.02.2019 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: 1. Kwalifikowanie, dokumentowanie i sprawozdawanie wytypowanych do próby kontrolnej świadczeń (ID miejsca udzielania świadczeń: 10722), okres objęty kontrolą: 01.01.2019 r. - 31.08.2019 r. 2. Spełnianie warunków realizacji świadczeń opieki zdrowotnej (ID miejsca udzielania świadczeń: 10722, Chmielnik, ul. Kielecka 18), okres objęty kontrolą: 01.01.2019 r. - 31.08.2019 r. 2.1. Sprzęt i aparatura medyczna. 2.2. Personel medyczny udzielający świadczeń.	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 po leczeniu endodontycznym zębów, lub w trakcie w tej samej dacie procedury „opatrunek leczniczy”, podczas gdy zakładany był „opatrunek czasowy”.	1. Dokonać korekty raportu statystycznego oraz rachunku (w przypadku świadczeń opłaconych), zgodnie z tabelą nr 1 i 2, zawartymi w wystąpieniu pokontrolnym. 2. Kwalifikować procedury obejmujące leczenie endodontyczne zębów oraz pozostałe 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 (t. j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1199, ze zm.). Skutki finansowe: wartość kary umownej: 1 713,60 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 1 151,27 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 204,00 zł.
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7320.015.2020	29-09-2020 - 07-10-2020	GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PAWŁOWIE PAWŁÓW 56 A 27-225 PAWŁÓW	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Zakres przedmiotowy kontroli: Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresach: 01.0010.094.01 - świadczenia lekarza poz, 01.0010.107.11 - świadczenia lekarza w poz w ramach realizacji profilaktyki chuk, 01.0010.108.11 - świadczenia lekarza poz udzielane w stanach nagłych zachorowań ubezpieczonym spoza ow oraz z terenu ow, ale spoza gminy własnej i sąsiadujących i spoza listy zadeklarowanych pacjentów, 01.0010.109.11 - świadczenia lekarza poz - stany nagłych zachorowań - rt.2 ust.1 pkt 2 - 4 ustawy oraz art 54 ustawy, lub wyl. art 12 pkt 6 i 9 ustawy, ubezpieczony obcokrajowiec 1)) t.j. Dz. U z 2020 r. poz. 1398 ze zm. zatrudniony czasowo na ter. rp, 01.0010.110.11 - świadczenia lekarza poz w ramach kwalifikacji do realizacji transportu "dalekiego" w poz, 01.0010.111.11 – świadczenia lekarza poz - stany zachorowań - osoby uprawnione na podstawie przepisów o koordynacji (ekuz, certyfikat), 01.0010.113.11 - świadczenie lekarza poz- związane z wydaniem zaświadczenia osobie niezdolnej do samodzielnej egzystencji, 01.0010.114.11 - świadczenie lekarza poz związane ze zgłaszalnością pacjentek zakwalifikowanych do realizacji świadczeń profilaktyka raka szyjki macicy, 01.0010.115.11 - świadczenia lekarza poz-teleporady udzielane pacjentom spoza listy i uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji, 01.0010.116.11 - świadczenia lekarza poz związane z zapewnieniem rejestracji e-skierowania wystawionego pacjentowi, 01.0010.994.01 - świadczenia lekarza poz – porady związane z wydaniem karty diagnostyki i leczenia onkologicznego w następujących obszarach: 1. Dostępność do świadczeń w zakresie świadczeń udzielanych przez lekarza poz. Miejsce udzielania świadczeń: Poradnia Lekarza POZ Kalków, Kalków 37A (kod miejsca: 33521). Okres objęty kontrolą: od 29.09.2020 r. do 09.10.2020 r.	Niezapewnienie przez świadczeniodawcę dostępności do świadczeń lekarza poz, w kontrolowanym miejscu udzielania świadczeń (dotyczy jednego dnia, w okresie kontrolowanym).	1. Udzielać świadczeń przez lekarza poz, zgodnie z § 9 ust. 1 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 2020 r. poz. 320, ze zm.), zwanego dalej „OWU” oraz § 2 ust. 1 obowiązującej umowy z NFZ. 2. Podjąć działania mające na celu poinformowanie Prezesa NFZ albo Dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ o każdorazowej przerwie w udzielaniu świadczeń, zgodnie z zapisami § 9 ust. 2 i 5 OWU. Skutki finansowe: wartość kary umownej: 3 728,56 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 0,00 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.

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.7320.016.2020	09-10-2020 - 20-10-2020	GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W DZIAŁOSZYCACH UL. PIŃCZOWSKA 18 28-440 DZIAŁOSZYCE	<p>Realizacja umowy o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.</p> <p>Zakres przedmiotowy kontroli:</p> <p>Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresach: 01.0010.094.01 - świadczenia lekarza poz, 01.0010.107.11 - świadczenia lekarza w poz w ramach realizacji profilaktyki chuk, 01.0010.108.11 - świadczenia lekarza poz udzielane w stanach nagłych zachorowań ubezpieczonym spoza ow oraz z terenu ow, ale spoza gminy własnej i sąsiadujących i spoza listy zadeklarowanych pacjentów, 01.0010.109.11 - świadczenia lekarza poz - stany nagłych zachorowań - art.2 ust.1 pkt 2 - 4 ustawy oraz art 54 ustawy, lub wył. art 12 pkt 6 i 9 ustawy, ubezpieczony obcokrajowiec 1) .) t.j. Dz. U z 2020 r. poz. 1398 ze zm. zatrudniony czasowo na ter. rp, 01.0010.110.11 - świadczenia lekarza poz w ramach kwalifikacji do realizacji transportu "dalekiego" w poz, 01.0010.111.11 – świadczenia lekarza poz - stany zachorowań - osoby uprawnione na podstawie przepisów o koordynacji (ekuz, certyfikat), 01.0010.113.11 - świadczenie lekarza poz- związane z wydaniem zaświadczenia osobie niezdolnej do samodzielnej egzystencji, 01.0010.114.11 - świadczenie lekarza poz związane ze zgłaszalnością pacjentek zakwalifikowanych do realizacji świadczeń profilaktyka raka szyjki macicy, 01.0010.115.11 - świadczenia lekarza poz-teleporady udzielane pacjentom spoza listy i uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji, 01.0010.116.11 - świadczenia lekarza poz związane z zapewnieniem rejestracji e-skierowania wystawionego pacjentowi, 01.0010.994.01 - świadczenia lekarza poz – porady związane z wydaniem karty diagnostyki i leczenia onkologicznego w następujących obszarach:</p> <p>1. Dostępność do świadczeń w zakresie świadczeń udzielanych przez lekarza poz. Miejsce udzielania świadczeń: Poradnia Lekarza POZ Stępcovice 5 (kod miejsca: 10277). Okres objęty kontrolą: od 09.10.2020 r. do 19.10.2020 r.</p>	<p>Niezapewnienie przez świadczeniodawcę dostępności do świadczeń lekarza poz, w kontrolowanym miejscu udzielania świadczeń (stwierdzone w trzech dniach, w okresie kontrolowanym).</p>	<p>1. Udzielać świadczeń przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, zgodnie z § 9 ust. 1 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 2020 r. poz. 320, ze zm.), zwanego dalej „OWU” oraz z § 2 ust. 1 obowiązującej umowy z NFZ.</p> <p>2. Podjąć działania mające na celu poinformowanie Prezesa NFZ albo Dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ o każdorazowej przerwie w udzielaniu świadczeń, zgodnie z zapisami § 9 ust. 2 i 5 OWU.</p> <p>3. Zaktualizować informacje o godzinach przyjęć lekarzy na stronie internetowej Gminnego Ośrodka Zdrowia w Działoszytach.</p> <p>Skutki finansowe: wartość kary umownej: 3 816,55 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 0,00 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.</p>
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7320.028.2020	13-10-2020 - 21-10-2020	WSPÓLNICY SPÓŁKI CYWILNEJ: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - „PACJENT” S.C. AGNIESZKA BIEL-ŻAK, TOMASZ ŻAK UL. OSTROWIECKA 38 27-440 ĆMIELÓW	<p>Realizacja umowy o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.</p> <p>Zakres przedmiotowy kontroli:</p> <p>Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresach: 01.0010.094.01 - świadczenia lekarza poz, 01.0010.107.11 - świadczenia lekarza w poz w ramach realizacji profilaktyki chuk, 01.0010.108.11 - świadczenia lekarza poz udzielane w stanach nagłych zachorowań ubezpieczonym spoza ow oraz z terenu ow, ale spoza gminy własnej i sąsiadujących i spoza listy zadeklarowanych pacjentów, 01.0010.109.11 - świadczenia lekarza poz - stany nagłych zachorowań - art.2 ust.1 pkt 2 - 4 ustawy oraz art 54 ustawy, lub wył. art 12 pkt 6 i 9 ustawy, ubezpieczony obcokrajowiec zatrudniony czasowo na ter. rp, 01.0010.110.11 - świadczenia lekarza poz w ramach kwalifikacji do realizacji transportu „dalekiego” w poz, 01.0010.111.11 - świadczenia lekarza poz - stany zachorowań - osoby uprawnione na podstawie przepisów o koordynacji (ekuz, certyfikat), 01.0010.113.11 – świadczenie lekarza poz- związane z wydaniem zaświadczenia osobie niezdolnej do samodzielnej egzystencji, 01.0010.114.11 - świadczenie lekarza poz związane ze zgłaszalnością pacjentek zakwalifikowanych do realizacji świadczeń profilaktyka raka szyjki macicy, 01.0010.115.11 - świadczenia lekarza poz-teleporady udzielane pacjentom spoza listy i uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji, 01.0010.116.11 - świadczenia lekarza poz związane z zapewnieniem rejestracji e-skierowania wystawionego pacjentowi, 01.0010.994.01 - świadczenia lekarza poz - porady związane z wydaniem karty diagnostyki i leczenia onkologicznego w następujących obszarach:</p> <p>1. Dostępność do świadczeń w zakresie świadczeń udzielanych przez lekarza poz. Miejsce udzielania świadczeń: Poradnia Lekarza POZ Boria 120 (kod miejsca: 10283). Okres objęty kontrolą: od 13.10.2020 r. do 20.10.2020 r.</p>	<p>Niezapewnienie przez świadczeniodawcę dostępności do świadczeń lekarza poz, w kontrolowanym miejscu udzielania świadczeń (stwierdzone w jednym dniu, w okresie kontrolowanym).</p>	<p>1. Udzielać świadczeń przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, zgodnie z § 9 ust. 1 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 2020 r. poz. 320, ze zm.), zwanego dalej „OWU” oraz zgodnie z § 2 ust. 1 obowiązującej umowy z NFZ.</p> <p>2. Podjąć działania mające na celu informowanie Prezesa NFZ albo Dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ o każdorazowej przerwie w udzielaniu świadczeń, zgodnie z zapisami § 9 ust. 2 i 5 OWU.</p> <p>Skutki finansowe: wartość kary umownej: 4 653,05 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 0,00 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.</p>
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7310.030.2020	29-10-2020 - 18-11-2020	PRYWATNA PRAKTYKA STOMATOLOGICZNA - AGATA RYBICKA UL. JASZOWSKIEGO 3 28-366 MAŁOGOSZCZ	<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 umowy nr 13-STM07-17-01277-100 z dnia 31.01.2019 r. (wraz z aneksami obowiązującymi w kontrolowanym okresie) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne (kod zakresu: 07.0000.218.02) w następujących obszarach:</p> <p>1. Kwalifikowanie, dokumentowanie i sprawozdawanie wytypowanych do próby kontrolnej świadczeń (ID miejsca udzielania świadczeń: 9620, 28-366 Małogoszcz, ul. Jaszowskiego 3), okres objęty kontrolą: od 01.01.2019 r. do 31.08.2019 r.</p> <p>2. Spełnianie warunków realizacji świadczeń (ID miejsca udzielania świadczeń: 9620), okres objęty kontrolą: 01.01.2019 r. - 31.08.2019 r. 2.1. Sprzęt i aparatura medyczna. 2.2. Personel medyczny udzielający świadczeń.</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 po leczeniu endodontycznym zębów, lub w trakcie, procedury „opatrunek leczniczy”, podczas gdy zakładany był „opatrunek czasowy”.</p>	<p>1. Dokonać korekty raportu statystycznego i rachunku, zgodnie z tabelą nr 1, zawartą w wystąpieniu pokontrolnym.</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 (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1199, ze zm.).</p> <p>Skutki finansowe: wartość kary umownej: 1 713,60 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 630,56 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.</p>
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7310.031.2020	02-11-2020 - 30-11-2020	JANUSZ ROSTALSKI NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "GAM -MED" UL. STARODOMASZOWSKA 15 25-315 KIELCE	<p>Realizacja umowy o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie świadczenia dermatologii i wenerologii.</p> <p>Zakres przedmiotowy kontroli:</p> <p>Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr 13-AOS02/1-11-02121-210 z dnia 25.01.2018 r. (wraz z aneksami obowiązującymi w okresie kontrolowanym) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie: świadczenia dermatologii i wenerologii (kod zakresu: 02.1200.001.02), w następujących obszarach:</p> <p>1. Kwalifikowanie, realizacja, dokumentowanie i rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach próby kontrolnej świadczeń zabiegowych (id miejsca udzielania świadczeń: 27488), okres objęty kontrolą: 01.01.2018 r. - 31.12.2018 r.</p> <p>2. Spełnianie warunków realizacji świadczeń (id miejsca udzielania świadczeń: 27488), okres objęty kontrolą: 01.12.2018 r. - 31.12.2018 r. 2.1 Personel medyczny udzielający świadczeń. 2.2 Sprzęt i aparatura medyczna.</p>	<p>1. Kwalifikowanie świadczeń niezgodnie ze stanem faktycznym, tj. wykazywanie do rozliczenia procedur medycznych - zabiegów, które nie odpowiadają faktycznie zrealizowanym (prowadziło to do rozliczenia droższych grup JGP; nieprawidłowości stwierdzono w 100% skontrolowanych przypadków).</p> <p>2. Nieprawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej, polegające na umieszczaniu nieczytelnych, skrótowych wpisów, bez opisu zabiegów, wielkości usuwanych zmian i ich lokalizacji.</p>	<p>1. Dokonać korekty raportu statystycznego i rachunku dla świadczeń wskazanych w tabeli nr 1 wystąpienia pokontrolnego.</p> <p>2. Kwalifikować wykonane procedury zabiegowe do właściwych grup JGP, w szczególności procedurę ICD9 - 86.32 (Kriochirurgiczne zniszczenie skóry) do grupy JGP Z27, zgodnie z załącznikiem nr 7 (Charakterystyka grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych) do zarządzenia Prezesa NFZ nr 182/2019/DSOZ z dnia 31.12.2019 roku w sprawie określenia i zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, ze zm.</p> <p>3. Prowadzić dokumentację medyczną czytelnie, umieszczać opis wykonanego zabiegu, lokalizację i wielkość zmian, zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2020 poz. 666, ze zm.).</p> <p>Skutki finansowe: wartość kary umownej: 5 531,98 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 6 880,86 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.7310.032.2020	05-11-2020 - 18-12-2020	MIROSLAWA WIERZCHOSLAWSKA „DERMATOLOG” OSIEDLE NA STOKU 63A 25-437 KIELCE	<p>Realizacja umowy o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie świadczenia dermatologii i wenerologii.</p> <p>Zakres przedmiotowy kontroli:</p> <p>Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr 13-AOS02/1-11-01319-128 z dnia 22.01.2018 r. (wraz z aneksami obowiązującymi w okresie kontrolowanym) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie: świadczenia dermatologii i wenerologii (kod zakresu: 02.1200.001.02), w następujących obszarach:</p> <p>1. Kwalifikowanie, realizacja, dokumentowanie i rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach próby kontrolnej świadczeń zabiegowych (id miejsca udzielania świadczeń: 8719), okres objęty kontrolą: 01.01.2018 r. - 31.12.2018 r.</p> <p>2. Spełnienie warunków realizacji świadczeń (id miejsca udzielania świadczeń: 8719), okres objęty kontrolą: 01.12.2018 r. - 31.12.2018 r. 2.1 Personel medyczny udzielający świadczeń. 2.2 Sprzęt i aparatura medyczna.</p>	<p>1. Kwalifikowanie świadczeń niezgodnie ze stanem faktycznym, tj. wykazywanie do rozliczenia procedur medycznych - zabiegów, które nie odpowiadają faktycznie zrealizowanym lub występuje brak ich potwierdzenia w dokumentacji medycznej (nieprawidłowości stwierdzono w 100% skontrolowanych przypadków).</p> <p>2. Nieprawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej indywidualnej, polegające na umieszczaniu nieczytelnych, skrótowych wpisów, bez opisu zabiegów, wielkości usuwanych zmian i ich lokalizacji, co stanowi naruszenie zapisów właściwego rozporządzenia o dokumentacji medycznej.</p>	<p>1. Dokonać korekty raportu statystycznego i rachunku, dla świadczeń, opisanych w załączniku nr 1 do wystąpienia pokontrolnego.</p> <p>2. Kwalifikować wykonane procedury zabiegowe do właściwych grup JGP, w szczególności procedurę ICD9 86.32 „Kriochirurgiczne zniszczenie skóry” do grupy JGP Z27, zgodnie z załącznikiem nr 7 „Charakterystyka grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych” do zarządzenia Prezesa NFZ nr 182/2019/DSOZ z dnia 31 grudnia 2019 roku w sprawie określania i zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (ze zm.).</p> <p>3. Prowadzić dokumentację medyczną czytelnie, umieszczać opis wykonanego zabiegu, lokalizację i wielkość zmian oraz gromadzić zgodę pacjenta na przeprowadzenie zabiegu, a także dokumentować udzielone świadczenia (w tym dermatoskopię), zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2020 poz. 666, ze zm.) oraz ww. zarządzeniem.</p> <p>Skutki finansowe: wartość kary umownej: 2 236,22 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 23 506,70 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 162,69 zł.</p>
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7320.033.2020	03-11-2020 - 13-11-2020	DORADZTWO, SZKOLENIA I ZARZADZANIE W OCHRONIE ZDROWIA - WACŁAW KRUK UL. PORTOWA 24 27-600 SANDOMIERZ	<p>Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresach: fizjoterapia domowa oraz fizjoterapia domowa dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności.</p> <p>Zakres przedmiotowy kontroli:</p> <p>Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr 13-REH05-18-03902-137 z dnia 13-02-2019 roku (wraz z aneksami obowiązującymi w kontrolowanym okresie) w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresach: fizjoterapia domowa (05.1310.209.02) oraz fizjoterapia domowa dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności (05.1310.509.02), w następujących obszarach:</p> <p>1. Spełnienia warunków wymaganych:</p> <p>1.1 Personel medyczny, okres objęty kontrolą: od 01.04.2019 r. do 30.06.2019 r.</p> <p>1.2 Sprzęt medyczny, okres objęty kontrolą: od 01.04.2019 r. do 30.06.2019 r.</p> <p>2. Prawidłowości dokumentowania i rozliczania wytypowanych do próby kontrolnej świadczeń fizjoterapeutycznych oraz ich realizacji w szczególności w kontekście czasu trwania poszczególnych zabiegów fizjoterapeutycznych określonych w obowiązujących aktach prawnych, okres objęty kontrolą: od 01.04.2019 r. do 30.06.2019 r.</p>	<p>Wykazywanie do rozliczenia większej ilości zabiegów, niż jest możliwe do wykonania, w czasie pracy fizjoterapeutów, zadeklarowanym w załączniku nr 2 „Harmonogram-zasoby” do umowy (zarządzenie dla tych zabiegów określa minimalne czasy trwania). Uznano, na podstawie argumentacji świadczeniodawcy, znajdującej potwierdzenie w skontrolowanej dokumentacji, że powyższe działanie nie miało negatywnego wpływu na kontrolowaną działalność oraz na jakość udzielanych świadczeń. Skutki kontroli ograniczono do wydania zaleceń pokontrolnych.</p>	<p>Dostosować harmonogram czasu pracy fizjoterapeutów do faktycznego czasu udzielania świadczeń fizjoterapeutycznych.</p> <p>Skutki finansowe: brak.</p>
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7320.034.2020	26-10-2020 - 30-10-2020	LUIZA JASZEWSKA-CHALASTRA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA RODZINNA „ZDROWIE” UL. MLECZARSKA 11 29-100 WŁOSZCZOWA	<p>Realizacja umowy o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.</p> <p>Zakres przedmiotowy kontroli:</p> <p>Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresach: 01.0010.094.01 - świadczenia lekarza poz, 01.0010.107.11 - świadczenia lekarza w poz w ramach realizacji profilaktyki chuk, 01.0010.108.11 - świadczenia lekarza poz udzielane w stanach nagłych zachorowań ubezpieczonym spoza ow oraz z terenu ow, ale spoza gminy własnej i sąsiadujących i spoza listy zadeklarowanych pacjentów, 01.0010.109.11 - świadczenia lekarza poz - stany nagłych zachorowań - art.2 ust.1 pkt 2 - 4 ustawy oraz art 54 ustawy, lub wył. art 12 pkt 6 i 9 ustawy, ubezpieczony obcokrajowiec zatrudniony czasowo na ter. rp, 01.0010.110.11 - świadczenia lekarza poz w ramach kwalifikacji do realizacji transportu „dalekiego” w poz, 01.0010.111.11 - świadczenia lekarza poz - stany zachorowań - osoby uprawnione na podstawie przepisów o koordynacji (ekuz, certyfikat), 01.0010.113.11 - świadczenie lekarza poz- związane z wydaniem zaświadczenia osobie niezdolnej do samodzielnej egzystencji, 01.0010.114.11 - świadczenie lekarza poz związane ze zgłaszalnością pacjentek zakwalifikowanych do realizacji świadczeń profilaktyka raka szyjki macicy, 01.0010.115.11 - świadczenia lekarza poz-teleporady udzielane pacjentom spoza listy i uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji, 01.0010.116.11 - świadczenia lekarza poz związane z zapewnieniem rejestracji e-skierowania wystawionego pacjentowi, 01.0010.994.01 - świadczenia lekarza poz - porady związane z wydaniem karty diagnostyki i leczenia onkologicznego w następujących obszarach:</p> <p>1. Dostępność do świadczeń w zakresie świadczeń udzielanych przez lekarza poz.</p> <p>Miejsce udzielania świadczeń: Poradnia Lekarza Rodzinnego – Kurzelów, Kurzelów ul. Kielecka 25 (kod miejsca: 40569).</p> <p>Okres objęty kontrolą: od 26.10.2020 r. do 29.10.2020 r.</p>	<p>Niezapewnienie przez świadczeniodawcę dostępności do świadczeń lekarza POZ, w kontrolowanym miejscu udzielania świadczeń (stwierdzone w dniach kontroli).</p>	<p>1. Udzielać świadczeń przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, zgodnie z § 9 ust. 1 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 2020 r. poz. 320, ze zm.), zwanego dalej „OWU” oraz z § 2 ust. 1 obowiązującej umowy z NFZ.</p> <p>2. Podjąć działania mające na celu poinformowanie Prezesa NFZ lub Dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ o każdorazowej przerwie w udzielaniu świadczeń, zgodnie z zapisami § 9 ust. 2 i 5 OWU.</p> <p>Skutki finansowe: wartość kary umownej: 1 847,44 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 0,00 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.</p>
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7310.035.2020	13-11-2020 - 04-12-2020	GABINET STOMATOLOGICZNY KATARZYNA PATORSKA - JAROSZ ŚWIĄTNIKI 79 27-641 OBRAZÓW	<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 umowy nr 13-STM07-17-01699-136 z dnia 29.01.2019 r. (wraz z aneksami obowiązującymi w kontrolowanym okresie) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne (kod zakresu: 07.0000.218.02) w następujących obszarach:</p> <p>1. Kwalifikowanie, dokumentowanie i sprawozdawanie wytypowanych do próby kontrolnej świadczeń (ID miejsca udzielania świadczeń: 8044 – Poradnia Stomatologiczna Kleczanów 91; ID miejsca udzielania świadczeń: 8045 – Poradnia Stomatologiczna Świątniki 79), okres objęty kontrolą: od 01.01.2019 r. do 31.08.2019 r.</p> <p>2. Spełnianie warunków realizacji świadczeń (ID miejsca udzielania świadczeń: 8044 i 8045), okres objęty kontrolą: od 01.01.2019 r. do 31.08.2019 r. 2.1. Sprzęt i aparatura medyczna. 2.2. Personel medyczny udzielający świadczeń.</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 po leczeniu endodontycznym zębów, lub w trakcie, procedury „opatrunek leczniczy”, podczas gdy zakładany był „opatrunek czasowy” (nieprawidłowości dotyczą obydwu kontrolowanych miejsc udzielania świadczeń).</p>	<p>1. Dokonać korekty raportu statystycznego i rachunku, dla świadczeń wskazanych w tabeli nr 1 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 (t. j. Dz. U. z 2017 r. poz. 193, ze zm.; Dz. U. z 2019 r. poz. 1199).</p> <p>Skutki finansowe: wartość kary umownej: 1 800,00 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 1 185,80 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.7310.036.2020	10-11-2020 - 30-11-2020	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SKALBMED W SKALBMIERZU UL. PPOR. SOKOŁA 19 28-530 SKALBMIERZ	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczenia pielęgniarstwa i położnej poz. Zakres przedmiotowy kontroli: Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr 13-POZ01-14-02600-223 z dnia 04.02.2019 r. (wraz z aneksami obowiązującymi w kontrolowanym okresie) o udzielenie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, w zakresie świadczenia pielęgniarstwa i położnej poz (kod zakresu: 01.0032.147.01 i 01.0034.010.01) w następujących obszarach: 1. Spełnianie warunków wymaganych dotyczących kwalifikacji i zatrudnienia pielęgniarek i położnych poz, (ID miejsca udzielania świadczeń: 14463 oraz 14464), okres objęty kontrolą: 01.06.2019 r. – 30.06.2019 r. 2. Realizacja, dokumentowanie i sprawozdawanie świadczeń w ramach próby objętej kontrolą (ID miejsca udzielania świadczeń: 14463 oraz 14464), okres objęty kontrolą: 01.01.2019 r. – 30.06.2019 r.	Brak obowiązkowej sprawozdawczości dotyczącej zrealizowanych świadczeń (dotyczy obydwu kontrolowanych zakresów).	Przestrzegać obowiązku sprawozdawania świadczeń opieki zdrowotnej, realizowanych przez personel medyczny udzielający świadczeń, zgłoszony w załączniku nr 1 (Harmonogram- Zasoby), zgodnie z zapisami § 5 oraz § 6 obowiązującej umowy POZ. Skutki finansowe: wartość kary umownej: 596,74 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 0,00 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7310.037.2020	16-11-2020 - 03-12-2020	MDENTAL BARTOSZ JAKÓBOWSKI UL. ST. MONIUSZKI 28 26-110 SKARŻYSKO-KAMIENNA	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne. Zakres przedmiotowy kontroli: Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr 13-STM07-17-03963-215 z dnia 28.01.2019 r. (wraz z aneksami obowiązującymi w kontrolowanym okresie) o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne (kod zakresu: 07.0000.218.02) w następujących obszarach: 1. Kwalifikowanie, dokumentowanie i sprawozdawanie wytypowanych do próby kontrolnej świadczeń (ID miejsca udzielania świadczeń: 41187), okres objęty kontrolą: od 01.01.2019 r. do 31.08.2019 r. 2. Spełnianie warunków realizacji świadczeń opieki zdrowotnej (ID miejsca udzielania świadczeń: 41187, 26-110 Skarżysko-Kamienna, ul. St. Moniuszki 28), okres objęty kontrolą: 01.01.2019 r. - 31.08.2019 r. 2.1. Sprzęt i aparatura medyczna. 2.2. Personel medyczny udzielający świadczeń.	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 po leczeniu endodontycznym zębów, lub w trakcie, procedury „opatrunek leczniczy”, podczas gdy zakładany był „opatrunek czasowy”; wykazywanie (dodatkowo) procedury „opatrunek leczniczy”, przy świadczeniach, które uwzględniają już w swoim koszcie założenie opatrunku; wykazywanie odrębnie dla każdego zęba procedur, które są przewidziane do rozliczenia wykonanego badania dla grupy zębów; wykazywanie procedur nieuzasadnionych medycznie (wykazywanie kolejnego znieczulenia obejmującego ten sam obszar znieczulenia.).	1. Dokonać korekty raportu statystycznego i rachunku dla świadczeń wskazanych w tabeli nr 1 wystąpienia pokontrolnego. 2. Kwalifikować procedury obejmujące leczenie endodontyczne zębów oraz pozostałe 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 (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1199, ze zm.). Skutki finansowe: wartość kary umownej: 435,60 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 849,50 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7320.038.2020	05-11-2020 - 07-12-2020	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WŁOSZCZOWIE - SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II UL. ŻEROMSKIEGO 28 29-100 WŁOSZCZOWA	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ) w kontekście odmowy przyjęcia pacjenta chorego na COVID przez Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie, Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w dniu 03.11.2020 r. Zakres przedmiotowy kontroli: Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr 13-SZP03/8-17-00115-016 z dnia 30.01.2020 r. (wraz z aneksami obowiązującymi w okresie kontrolowanym) o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ) w zakresie: świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym (kod zakresu świadczeń: 03.3300.008.03) oraz spełniania warunków realizacji świadczeń gwarantowanych wynikających z przepisów wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach oraz z przepisów art. 146 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach i art. 159 ust. 2 ustawy o świadczeniach w okresie od 02.11.2020 r. do 04.11.2020 r. w następujących obszarach: 1) Dostępność do świadczeń w kontekście odmowy przyjęcia pacjenta chorego na COVID przez Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie, Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w dniu 03.11.2020 r. 2) Zapewnienie warunków realizacji świadczeń w części dotyczącej personelu medycznego udzielającego świadczeń (lekarze, pielęgniarki i ratownicy medyczni) oraz sprzętu wymaganego do realizacji świadczeń – okres objęty kontrolą: 02.11.2020 r. – 04.11.2020 r.	Nieuzasadniona odmowa udzielenia świadczeń w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, pacjentowi przywiezionemu przez zespół ratownictwa medycznego.	1. Pacjentom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego niezwłocznie udzielać niezbędnych świadczeń opieki zdrowotnej w SOR, zgodnie z: obowiązującą umową zawartą z OW NFZ, ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j.: Dz. U. z 2020 r. poz. 1938, ze zm.), ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t. j.: Dz.U. z 2020 r. poz. 882), ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j.: Dz.U. z 2020 r. poz. 295), ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t. j.: Dz.U. z 2020 r., poz. 849), rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. z 2020 r. poz. 1213). 2. Przestrzegać zapisów Regulaminu Organizacyjnego ZOZ we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II, w szczególności zapisów dotyczących przyjęcia pacjenta do szpitala, opartych na przepisach ustawy o świadczeniach oraz ustawy o działalności leczniczej. Skutki finansowe: wartość kary umownej: 88 572,00 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 0,00 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7300.039.2020	02-12-2020 - 31-12-2020	AFFIDEA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ PL. EUROPEJSKI 2 00-844 WARSZAWA	Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie tomografii komputerowej oraz rezonansu magnetycznego. Zakres przedmiotowy kontroli: Zakres przedmiotowy kontroli obejmuje weryfikację prawidłowości realizacji świadczeń w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna (ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochonne) w zakresach: tomografii komputerowej (TK) – kod: 02.7220.072.02 oraz rezonansu magnetycznego (RM) – kod: 02.7250.072.02 w następujących obszarach: 1. Spełnianie warunków realizacji świadczeń mających wpływ na jakość i bezpieczeństwo realizacji świadczeń (obszar I): 1.1. personel udzielający świadczeń - okres objęty kontrolą: stan w pełnym miesiącu poprzedzającym miesiąc rozpoczęcia kontroli; 1.2. sprzęt i aparatura medyczna – okres objęty kontrolą: stan na czas przeprowadzania kontroli u świadczeniodawcy z uwzględnieniem pełnego miesiąca poprzedzającego miesiąc rozpoczęcia kontroli. 2. Realizacja i sprawozdawanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym wydanie wyniku badania, w ramach próby objętej kontrolą – okres objęty kontrolą: od 01.07.2019 r. do 31.12.2019 r. (obszar II). Miejsca udzielania świadczeń: TK - 17940- Kielce, ul. Jagiellońska 72, MR - 17941 - Kielce, ul. Jagiellońska 72.	Brak stwierdzonych nieprawidłowości.	Brak wydanych zaleceń pokontrolnych. Skutki finansowe: brak.

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.7310.040.2020	02-12-2020 - 18-12-2020	WSPÓLNICY SPÓŁKI CYWILNEJ NZOZ CENTUM STOMATOLOGII ESTETYCZNEJ I IMPLANTOLOGII PIĘKNY UŚMIECH IZABELA DOBOSZ, JACEK DOBOSZ UL. 1 MAJA 80 25-511 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 umowy nr 13-STM07-17-02664-285 z dnia 13.02.2019 r. (wraz z aneksami obowiązującymi w kontrolowanym okresie) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne (kod zakresu: 07.0000.218.02) w następujących obszarach:</p> <p>1. Kwalifikowanie, dokumentowanie i sprawozdawanie wytypowanych do próby kontrolnej świadczeń (ID miejsca udzielania świadczeń: 17131 - Kielce, ul. 1 Maja 80), okres objęty kontrolą: od 01.01.2019 r. do 31.08.2019 r.</p> <p>2. Spełnianie warunków realizacji świadczeń opieki zdrowotnej (ID miejsca udzielania świadczeń: 17131), okres objęty kontrolą: od 01.01.2019 r. do 31.08.2019 r. 2.1. Sprzęt i aparatura medyczna. 2.2. Personel medyczny udzielający świadczeń.</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 po leczeniu endodontycznym zębów, lub w trakcie, procedury „opatrunek leczniczy”, podczas gdy zakładany był „opatrunek czasowy”.</p>	<p>1. Dokonać korekty raportu statystycznego i rachunku, dla świadczeń opisanych w tabeli nr 1, zawartej w wystąpieniu pokontrolnym.</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 (t. j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1199, ze zm.).</p> <p>Skutki finansowe: wartość kary umownej: 755,76 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 418,02 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.</p>