

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.7300.002.2020	19-10-2020 - 12-07-2021	SZPITAL SPECJALISTYCZNY DUCHA ŚWIĘTEGO W SANDOMIERZU UL. SCHINZLA 13 27-600 SANDOMIERZ	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: w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej 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).	Brak stwierdzonych nieprawidłowości.	Brak wydanych zaleceń pokontrolnych. Skutki finansowe: brak.
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7300.1.019.2021	14-04-2021 - 21-07-2021	GABINET REHABILITACJI MAŁGORZATA SADOWSKA UL. APTECZNA 7 26-110 SKARŻYSKO-KAMIENNA	Jakość i dostępność do świadczeń fizjoterapii domowej. Zakres przedmiotowy kontroli: Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia domowa (05.1310.209.02) i fizjoterapia domowa dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności (05.1310.509.02), w odniesieniu do zabiegów i wizyt i fizjoterapeutycznych, w następujących obszarach: I Obszar: Spełnianie wymogów dotyczących personelu medycznego udzielającego świadczeń fizjoterapii domowej – okres objęty kontrolą: od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r. II Obszar: Prawidłowość kwalifikacji pacjentów do fizjoterapii domowej w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą: od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r. III Obszar: Realizacja, dokumentowanie i rozliczanie wybranych świadczeń opieki zdrowotnej w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą: od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r.	Udzielanie nieproporcjonalnie większej liczby świadczeń (zabiegów) w porównaniu do liczby godzin zgłoszonych w załączniku do umowy (stwierdzono dla świadczeń, dla których w przepisach ustalono minimalny czas trwania).	1. Poprawić jakość udzielanych świadczeń poprzez przestrzeganie czasów trwania poszczególnych zabiegów, zgodnie z warunkami szczegółowymi określonymi w załączniku nr 1m do zarządzeń REH. 2. Dostosować harmonogram czasu pracy fizjoterapeutów do faktycznego czasu udzielania świadczeń fizjoterapeutycznych. Skutki finansowe: wartość kary umownej: 3 789,71 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 0,00 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7300.1.020.2021	14-04-2021 - 21-07-2021	CENTRUM MEDYCZNE "ZDROWIE" W KIELCACH UL. KARÇÓWKOWSKA 45 25-713 KIELCE	Jakość i dostępność do świadczeń fizjoterapii domowej. Zakres przedmiotowy kontroli: Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia domowa (05.1310.209.02) i fizjoterapia domowa dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności (05.1310.509.02), w odniesieniu do zabiegów i wizyt i fizjoterapeutycznych, w następujących obszarach: I Obszar: Spełnianie wymogów dotyczących personelu medycznego udzielającego świadczeń fizjoterapii domowej – okres objęty kontrolą: od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r. II Obszar: Prawidłowość kwalifikacji pacjentów do fizjoterapii domowej w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą: od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r. III Obszar: Realizacja, dokumentowanie i rozliczanie wybranych świadczeń opieki zdrowotnej w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą: od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r. Miejsce udzielania świadczeń: Gabinet Rehabilitacji Domowej (ID 40240), ul. Karłowicka 45, 25-713 Kielce.	Odstąpiono od nałożenia kary umownej za nieprawidłowość, polegającą na jednym przypadku przekroczenia czasu pracy zadeklarowanego w umowie, które stwierdzono w jednym dniu, u jednego fizjoterapeuty, ze względu na incydentalny charakter, przyjęte wyjaśnienia świadczeniodawcy oraz brak wpływu tej nieprawidłowości na rozliczenie kontrolowanych świadczeń.	Brak wydanych zaleceń pokontrolnych. Skutki finansowe: brak.
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7320.030.2021	10-06-2021 - 14-07-2021	LUMOS MAGDALENA GIERADA I PRZEMYSŁAW GIERADA SPÓŁKA JAWNA UL. ŚW. LEONARDA 1/20 25-311 KIELCE	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne, w zakresie: okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia B18G, B19G (kod zakresu: 03.4600.132.02). Zakres przedmiotowy kontroli: Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr 13-SZP03/1-17-04609-064 z dnia 18-10-2017 roku (wraz z aneksami obowiązującymi w kontrolowanym okresie) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne, w zakresie: okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia B18G, B19G (kod zakresu: 03.4600.132.02), w następujących obszarach: 1. Realizacja i sprawozdawanie świadczeń, w tym zasadność rozliczenia wytypowanych do próby kontrolnej świadczeń z wybranych grup JGP, okres objęty kontrolą: od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r. 2. Prawidłowości prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej wytypowanych do próby kontrolnej świadczeń, okres objęty kontrolą: od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r.	Sprawozdanie i rozliczenie świadczeń, które nie miały potwierdzenia w dokumentacji medycznej (nieprawidłowość dotyczy 6 na 316 skontrolowanych przypadków).	1. Złożyć korekty dokumentów rozliczeniowych, w tym raportów statystycznych, w zakresie świadczeń wyszczególnionych w załączniku nr 1 do wystąpienia pokontrolnego. 2. Rzetelnie przekazywać do OW NFZ raporty statystyczne z faktycznie wykonanych świadczeń, zgodnie z prowadzoną dokumentacją medyczną. Skutki finansowe: wartość kary umownej: 4 490,86 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 6 606,00 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7300.2.032.2021	23-06-2021 - 02-08-2021	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOŃSKICH UL. GIMNAZJALNA 41B 26-200 KOŃSKIE	Bezpieczeństwo pacjenta na bloku operacyjnym (prowadzenie okołoperacyjnej karty kontrolnej). Zakres przedmiotowy kontroli: Weryfikacja prawidłowości realizacji umów zawartych ze świadczeniodawcami w rodzaju leczenie szpitalne, w wybranych zakresach świadczeń, rozliczonych w grupie JGP F72 Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem, w obszarze sposobu prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej, w ramach próby objętej kontrolą. Okres objęty kontrolą: od 01.07.2019 r. do 31.12.2019 r.	Nieprawidłowe prowadzenie okołoperacyjnych kart kontrolnych, polegające na występowaniu braków: oznaczenia podmiotu, daty zabiegu; informacji o: alergiach, przewidywanych trudnościach w utrzymaniu drożności dróg oddechowych, ryzyku krwawienia, przygotowaniu wyników badań obrazowych, zastosowaniu profilaktyki przeciwzakrzepowej; potwierdzenia: miejsca operowanego, procedury operacyjnej, zgody na operację oraz rodzaju znieczulenia, dokonania oceny bezpieczeństwa przebiegu znieczulenia; potwierdzenia przez pielęgniarkę operacyjną zgodności liczby użytych narzędzi i materiałów.	1. Poprawić bezpieczeństwo pacjentów na bloku operacyjnym poprzez podyktowane § 3 ust. 4 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.) stosowanie okołoperacyjnej karty kontrolnej, zgodnie z § 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2020 r. poz. 666). Skutki finansowe: wartość kary umownej: 3 108,29 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.7300.2.033.2021	23-06-2021 - 02-08-2021	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W STASZOWIE UL. 11-GO LISTOPADA 78 28-200 STASZÓW	Bezpieczeństwo pacjenta na bloku operacyjnym (prowadzenie okołoperacyjnej karty kontrolnej). Zakres przedmiotowy kontroli: Weryfikacja prawidłowości realizacji umów zawartych ze świadczeniodawcami w rodzaju leczenie szpitalne, w wybranych zakresach świadczeń, rozliczonych w grupie JGP F72 Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem, w obszarze sposobu prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej, w ramach próby objętej kontrolą. Okres objęty kontrolą: od 01.07.2019 r. do 31.12.2019 r.	Nieprawidłowe prowadzenie okołoperacyjnych kart kontrolnych, polegające na występowaniu braków: potwierdzenia zapewnienia monitorowania EKG, pulsoksymetrii, CTK, kapnometrii; potwierdzenia: przez zespół operacyjny nazwy wykonanej procedury, przez pielęgniarkę operacyjną zgodności liczby użytych narzędzi i materiałów; informacji o: ryzyku krwawienia, zastosowaniu i udokumentowaniu okołoperacyjnej profilaktyki antybiotykowej, zastosowania profilaktyki przeciwwkrzepowej, przygotowaniu wyników badań obrazowych, oznaczeniu materiału pobranego do badań, wystąpieniu powikłań w trakcie operacji, wystąpieniu problemów ze sprzętem lub trudności technicznych, wypisaniu zleceń pooperacyjnych przez anestezjologa, dokumentowaniu oceny stanu pacjenta przed przekazaniem z bloku operacyjnego do oddziału pooperacyjnego albo sali pooperacyjnej.	1. Poprawić bezpieczeństwo pacjentów na bloku operacyjnym poprzez podyktowane § 3 ust. 4 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.) stosowanie okołoperacyjnej karty kontrolnej, zgodnie z § 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2020 r. poz. 666). Skutki finansowe: wartość kary umownej: 4 437,29 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 0,00 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7320.035.2021	26-07-2021 - 31-08-2021	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W KIELCACH UL. GRUNWALDZKA 45 25-736 KIELCE	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w zakresach: rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym, rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych, rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, rehabilitacja neurologiczna, rehabilitacja neurologiczna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności. Zakres przedmiotowy kontroli: Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr 13-SZP03/8-17-00233-019 z dnia 04-02-2019 roku (wraz z aneksami obowiązującymi w kontrolowanym okresie) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w zakresach: 05.2300.022.02 rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym, 05.2300.522.02 rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, 05.4300.300.02 rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych, 05.4300.500.02 rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, 05.4306.300.02 rehabilitacja neurologiczna, 05.4306.500.02 rehabilitacja neurologiczna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności w aspekcie wykonywania, dokumentowania i sprawozdawania świadczeń fizjoterapeutycznych w następującym obszarze: 1. Prawidłowość realizacji, dokumentowania i rozliczania świadczeń fizjoterapeutycznych w ramach próby objętej kontrolą (id miejsca: 20438, 20439, 24529) - okres objęty kontrolą: od 01.01.2019 r. do 30.06.2019 r.	Brak stwierdzonych nieprawidłowości.	Brak wydanych zaleceń pokontrolnych. Skutki finansowe: brak.
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7320.036.2021	20-07-2021 - 28-07-2021	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "GABINET MEDYCYNY RODZINNEJ" GOŻLICE-DARIUSZ KWAPIŃSKI UL. DR. JAKUBA ZYSMAŃA 13 27-640 KLIMONTÓW	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 nr 13-POZ01-14-00070-046 z dnia 24.01.2014 r. (wraz z aneksami obowiązującymi w kontrolowanym okresie) 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 wyt. 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; 01.0010.994.01 - świadczenia lekarza poz - porady związane z wydaniem karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, w następującym obszarze: 1. Dostępność do świadczeń w zakresie świadczeń udzielanych przez lekarza POZ. Miejsce udzielania świadczeń: GABINET LEKARZA POZ-GOŻLICE, 27-640 GOŻLICE 40 (kod miejsca: 12733). Okres objęty kontrolą: 20.07.2021 r.	W dniu rozpoczęcia kontroli stwierdzono, że Gabinet Lekarza POZ (w m. Gożlice) był zamknięty, a lekarz, który zgodnie z załącznikiem nr 1 „Harmonogram – Zasoby” do umowy powinien udzielać świadczeń był nieobecny.	1. Udzielać świadczeń przez lekarza POZ, zgodnie z § 2 ust. 1 umowy zawartej z NFZ oraz zgodnie z częścią I pkt 2 załącznika nr 1 do 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, ze zm.). 2. Poinformować 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: 5 751,02 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 0,00 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7320.037.2021	29-07-2021 - 12-08-2021	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "GINMED" KRZYSZTOF LANCKOROŃSKI UL. WOJSKA POLSKIEGO 65A 25-389 KIELCE	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w obszarze zapewnienia dostępności do świadczeń. Zakres przedmiotowy kontroli: Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr 13-AOS02/1-11-02833-250 z dnia 04.02.2011 r. (wraz z aneksami obowiązującymi w kontrolowanym okresie) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresach: 02.1450.001.02 - świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii; 02.1450.101.02 - pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego - zakres skojarzony z 02.1450.001.02; 02.1450.201.02 - świadczenia zabiegowe w położnictwie i ginekologii - zakres skojarzony z 02.1450.001.02, w następującym obszarze: 1. Dostępność do świadczeń. Miejsce udzielania świadczeń: Poradnia Ginekologiczno-Położnicza (Prusa), 25-110 Kielce, ul. Prusa 1/42 (kod miejsca: 20503). Okres objęty kontrolą: 29.07.2021 r.	W dniu rozpoczęcia kontroli stwierdzono, że Poradnia Ginekologiczno-Położnicza była zamknięta, a personel, który zgodnie z załącznikiem nr 2 „Harmonogram – zasoby” do umowy, powinien udzielać świadczeń, był nieobecny.	1. Udzielać świadczeń, w ramach kontrolowanych zakresów, przez personel zgłoszony do umowy, zgodnie z załącznikiem nr 2 „Harmonogram - zasoby” oraz zgodnie z § 9 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t. j. Dz. U. 2020 poz. 320, ze zm.). Skutki finansowe: wartość kary umownej: 1 656,06 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.7320.038.2021	10-08-2021 - 14-09-2021	GRAŻYNA MAZUR-BALDYGA - INDYWIDUALNA SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARSKA UL. BATALIONÓW CHŁOPSKICH 33 28-400 PINCZÓW	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie: świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii. Zakres przedmiotowy kontroli: Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr 13-AOS02/1-11-00853-097 z dnia 02.02.2011 r. (wraz z aneksami obowiązującymi w okresie kontrolowanym) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie: świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii (kod zakresu: 02.1200.001.02), w następujących obszarach: 1. Realizacja i rozliczanie świadczeń zabiegowych w grupie Z105 w ramach próby objętej kontrolą (id miejsca udzielania świadczeń: 23143), okres objęty kontrolą: 01.01.2018 r. - 31.12.2019 r. 2. Prawidłowości prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w ramach próby objętej kontrolą, zgodnie z obowiązującymi w kontrolowanym okresie przepisami prawa, okres objęty kontrolą: 01.01.2018 r. - 31.12.2019 r. 3. Spełnienie warunków realizacji świadczeń (id miejsca udzielania świadczeń: 23143): 3.1 Personel medyczny udzielający świadczeń, okres objęty kontrolą: 01.01.2019 r. - 31.12.2019 r. 3.2 Sprzęt i aparatura medyczna, okres objęty kontrolą: stan na dzień kontroli.	Nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń zabiegowych do grupy JGP Z105, tj.: stwierdzono rozliczanie procedury radykalnego wycięcia zmian skóry (ICD9: 86.384), przy faktycznie zrealizowanym zabiegu elektrokoagulacji zmian powierzchniowych skóry (ICD9: 00.9600).	1. Dokonać korekty raportu statystycznego i rachunku dla świadczeń opłaconych, opisanych w załączniku nr 1 do wystąpienia pokontrolnego. 2. Dokonać korekty raportu statystycznego dla świadczeń nieopłaconych, wskazanych w załączniku nr 2 do wystąpienia pokontrolnego. 3. Kwalifikować wykonane świadczenia zabiegowe do prawidłowego produktu rozliczeniowego (grupy JGP), zgodnie z zasadami rozliczania świadczeń (przypisywać wykonane procedury zabiegowe do właściwych kodów procedur medycznych wg ICD-9), wskazanymi w zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, obowiązującym w danym okresie rozliczeniowym. Skutki finansowe: wartość kary umownej: 3 747,92 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 12 289,20 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 598,50 zł.
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7320.039.2021	12-08-2021 - 01-09-2021	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W OŻAROWIE UL. SPACEROWA 10 27-530 OŻARÓW	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie: świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii. Zakres przedmiotowy kontroli: Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr 13-AOS02/1-11-00032-018 z dnia 03-02-2011 r. (wraz z aneksami obowiązującymi w okresie kontrolowanym) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie: świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii (kod zakresu: 02.1200.001.02), w następujących obszarach: 1. Realizacja i rozliczanie świadczeń zabiegowych w grupie Z105 w ramach próby objętej kontrolą (id miejsca udzielania świadczeń: 24417), okres objęty kontrolą: 01.01.2018 r. - 31.12.2019 r. 2. Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w ramach próby objętej kontrolą, okres objęty kontrolą: 01.01.2018 r. - 31.12.2019 r. 3. Spełnienie warunków realizacji świadczeń (id miejsca udzielania świadczeń: 24417): 3.1 Personel medyczny udzielający świadczeń, okres objęty kontrolą: 01.01.2019 r. - 31.12.2019 r. 3.2 Sprzęt i aparatura medyczna, okres objęty kontrolą: stan na dzień kontroli.	Nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń zabiegowych do grupy JGP Z105, tj. stwierdzono rozliczanie procedury radykalnego wycięcia zmian skóry (ICD9: 86.384), przy faktycznie wykonanym lyżeczkowaniu prostej zmiany, bez znieczulenia i założenia opatrunku.	1. Dokonać korekty raportu statystycznego i rachunku, dla świadczeń wskazanych w załączniku nr 1 do Wystąpienia pokontrolnego. 2. Kwalifikować świadczenia zabiegowe, zgodnie z definicją specjalistycznych świadczeń zabiegowych i przypisywać wykonane procedury zabiegowe do właściwych kodów procedur medycznych wg ICD-9 w wersji określonej przez NFZ oraz kwalifikować zrealizowane świadczenia zabiegowe do prawidłowego produktu rozliczeniowego (grupy JGP). Skutki finansowe: wartość kary umownej: 1 353,11 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 11 487,40 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7320.040.2021	06-08-2021 - 16-08-2021	JAROSŁAW KĄDZIELAWA INDYWIDUALNA SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARSKA UL. STASZICA 2 28-100 BUSKO-ZDRÓJ	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w obszarze zapewnienia dostępności do świadczeń. Zakres przedmiotowy kontroli: Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr 13-AOS02/1-12-01057-286 z dnia 18.04.2012 r. (wraz z aneksami obowiązującymi w kontrolowanym okresie) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresach: 02.1280.001.02 - świadczenia w zakresie reumatologii; 02.1280.401.02 - świadczenia w zakresie reumatologii-świadczenia pierwszorazowe, w następującym obszarze: 1. Dostępność do świadczeń. Miejsce udzielania świadczeń: Poradnia Reumatologiczna, ul. Staszica 2, 28-100 Busko-Zdrój (kod miejsca: 7461). Okres objęty kontrolą: 06.08.2021 r.	W dniu rozpoczęcia kontroli stwierdzono, że Poradnia Reumatologiczna była zamknięta, a personel, który zgodnie z załącznikiem nr 2 „Harmonogram – zasoby” do umowy, powinien udzielać świadczeń, był nieobecny (świadczeniodawca nie zgłosił do NFZ nieobecności personelu w ww. miejscu, jak również nie zgłosił przerwy w udzielaniu świadczeń.).	1. Zapewnić dostępność do świadczeń w Poradni Reumatologicznej, zgodnie z harmonogramem pracy, określonym w załączniku nr 2 do obowiązującej umowy z NFZ, w oparciu o zapisy § 2 ust. 1 pkt 2 umowy oraz § 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.). 2. W przypadkach braku możliwości udzielania świadczeń, każdorazowo podejmować czynności w celu zachowania ciągłości udzielania świadczeń z jednoczesnym powiadomieniem o tym fakcie Dyrektora OW NFZ, zgodnie z § 9 ust. 5 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.). Skutki finansowe: wartość kary umownej: 1 193,61 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 0,00 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7320.041.2021	13-08-2021 - 20-08-2021	GRAŻYNA PANKOWSKA PORADNIA DERMATOLOGICZNA PROMED UL. STEFANA BATOREGO 11A 28-100 BUSKO-ZDRÓJ	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w obszarze zapewnienia dostępności do świadczeń. Zakres przedmiotowy kontroli: Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr 13-AOS02/1-13-03785-295 z dnia 15.11.2013 r. (wraz z aneksami obowiązującymi w kontrolowanym okresie) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresach: 02.1200.001.02 - świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii; 02.1200.401.02 - świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii-świadczenia pierwszorazowe; 02.1200.301.02 - świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii-diagnostyka onkologiczna, w następującym obszarze: 1. Dostępność do świadczeń. Miejsce udzielania świadczeń: Poradnia Dermatologiczna Promed, ul. Stefana Batorego 11A, 28-100 Busko-Zdrój (kod miejsca: 31671). Okres objęty kontrolą: 13.08.2021 r.	W dniu rozpoczęcia kontroli stwierdzono, że Poradnia Dermatologiczna była zamknięta, a lekarz, który zgodnie z załącznikiem nr 2 „Harmonogram – zasoby” do umowy, powinien udzielać świadczeń, był nieobecny (świadczeniodawca nie zgłosił również tej absencji do OW NFZ).	1. Zapewnić dostępność do świadczeń w Poradni Dermatologicznej, zgodnie z zapisami § 2 ust. 1 pkt 2 obowiązującej umowy oraz § 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.). 2. W przypadkach braku możliwości udzielania świadczeń, każdorazowo, niezwłocznie podejmować czynności w celu zachowania ciągłości udzielania świadczeń, z jednoczesnym powiadomieniem o tym fakcie i podjętych czynnościach Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ, zgodnie z § 9 ust. 5 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.). Skutki finansowe: wartość kary umownej: 1 712,16 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 0,00 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7320.042.2021	20-08-2021 - 31-08-2021	NEUROLOG K. STRĄCZYŃSKA SPÓŁKA JAWNA OS. NA STOKU 63A 25-437 KIELCE	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w obszarze zapewnienia dostępności do świadczeń. Zakres przedmiotowy kontroli: Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr 13-AOS02/1-14-03725-299 z dnia 30.05.2014 r. (wraz z aneksami obowiązującymi w kontrolowanym okresie) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresach: 02.1220.001.02 - świadczenia w zakresie neurologii; 02.1220.401.02 - świadczenia w zakresie neurologii-świadczenia pierwszorazowe; 02.1220.301.02 - świadczenia w zakresie neurologii-diagnostyka onkologiczna, w następującym obszarze: 1. Dostępność do świadczeń. Miejsce udzielania świadczeń: Poradnia Neurologiczna, os. Na Stoku 63A, 25-437 Kielce (kod miejsca: 32490). Okres objęty kontrolą: 20.08.2021 r.	W dniu rozpoczęcia kontroli stwierdzono, że Poradnia Neurologiczna była zamknięta, a lekarz, który zgodnie z załącznikiem nr 2 „Harmonogram – zasoby” do umowy, powinien udzielać świadczeń, był nieobecny (świadczeniodawca nie zgłosił również tej absencji do OW NFZ).	1. Zapewnić dostępność do świadczeń w Poradni Neurologicznej, zgodnie z zapisami § 2 ust. 1 pkt 2 obowiązującej umowy oraz § 9 ust. 1 OWU. 2. W przypadkach braku możliwości udzielania świadczeń, każdorazowo, niezwłocznie podejmować czynności w celu zachowania ciągłości udzielania świadczeń z jednoczesnym powiadomieniem o tym fakcie i podjętych czynnościach Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ, zgodnie z § 9 ust. 5 OWU. Skutki finansowe: wartość kary umownej: 3 862,54 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.7320.043.2021	20-08-2021 - 31-08-2021	SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA STOMATOLOGICZNA - ANNA GORAJ-OSZCZYPAŁA UL. KARCZÓWKOWSKA 10/2 25-019 KIELCE	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w obszarze zapewnienia dostępności do świadczeń. Zakres przedmiotowy kontroli: Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr 13-STM07-17-01693-133 z dnia 24.07.2017 r. (wraz z aneksami obowiązującymi w kontrolowanym okresie) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, w zakresie: 07.0000.214.02 - świadczenia protetyki stomatologicznej, w następującym obszarze: 1. Dostępność do świadczeń. Miejsce udzielania świadczeń: Specjalistyczna Praktyka Stomatologiczna Specjalistyczny Gabinet Protetyczny, ul. Karczówkowska 10/2, 25-019 Kielce (kod miejsca: 27290). Okres objęty kontrolą: 20.08.2021 r.	W dniu rozpoczęcia kontroli stwierdzono, że Specjalistyczny Gabinet Protetyczny był zamknięty, a lekarz specjalista protetyki stomatologicznej, który zgodnie z załącznikiem „Harmonogram – zasoby” do umowy, powinien udzielać świadczeń, był nieobecny (świadczeniodawca nie zgłosił również tej absencji do OW NFZ).	1. Zapewnić dostępność do świadczeń w Specjalistycznym Gabinet Protetycznym, zgodnie z zapisami § 2 ust. 2 obowiązującej umowy oraz § 9 ust. 1 OWU. 2. W przypadkach braku możliwości udzielania świadczeń, każdorazowo, niezwłocznie podejmować czynności w celu zachowania ciągłości udzielania świadczeń z jednoczesnym powiadomieniem o tym fakcie i podjętych czynnościach Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ, zgodnie z § 9 ust. 5 OWU. Skutki finansowe: wartość kary umownej: 1 980,00 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 0,00 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7320.044.2021	01-09-2021 - 24-09-2021	GMINNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RYTWIANACH UL. KOŚCIELNA 9 28-236 RYTWIANY	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne. Zakres przedmiotowy kontroli: Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr 13-STM07-17-00023-006 z dnia 27.07.2017r. (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. Realizacja i rozliczanie wytypowanych do próby kontrolnej świadczeń (ID miejsca udzielania świadczeń: 8332) okres objęty kontrolą: od 01.01.2020 r. do 31.03.2020 r. 2. Prawidłowość prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w ramach próby objętej kontrolą, zgodnie z obowiązującymi w kontrolowanym okresie przepisami prawa - okres objęty kontrolą: od 01.01.2020 r. do 31.03.2020 r. 3. Spełnianie warunków realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w części dotyczącej personelu medycznego oraz wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną (ID miejsca udzielania świadczeń: 8332), okres objęty kontrolą: od 01.01.2020 r. do 31.03.2020 r. (personel medyczny) oraz stan na dzień kontroli (sprzęt medyczny).	Wykazywanie do rozliczenia świadczeń (procedur), niemających potwierdzenia ich wykonania w dokumentacji medycznej, tj.: brak opisu wszystkich czynności, określonych warunkami realizacji świadczeń; brak rozpoznania oraz zastosowanego leczenia; brak wpisu zastosowanego preparatu. W indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów stwierdzono brak opisu części procedur przekazanych do rozliczenia. Niezgłoszenie zmian w załączniku nr 2 „Harmonogram-Zasoby” do umowy, dotyczących sprzętu stomatologicznego (lampa polimeryzacyjna).	1. Dokonać korekty raportu statystycznego i rachunku dla świadczeń, opisanych w tabeli nr 1, zawartej w wystąpieniu pokontrolnym. 2. Kwalifikować procedury, zgodnie z wykazem świadczeń ogólnostomatologicznych, określonych w załączniku nr 1 oraz z wykazem profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19 roku życia, określonych w załączniku nr 10 do rozporządzenia koszykowego STM. 3. Prowadzić indywidualną dokumentację medyczną pacjentów, zgodnie z 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 r. poz. 666, ze zm.). 3. Zaktualizować załącznik nr 2 do umowy (Harmonogram-Zasoby), poprzez wycofanie lampy polimeryzacyjnej z rokiem produkcji 1999, a wprowadzenie lampy polimeryzacyjnej będącej na stanie w dniu oględzin. Skutki finansowe: wartość kary umownej: 1 011,90 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 1 066,92 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7320.046.2021	13-09-2021 - 30-09-2021	POWIATOWE CENTRUM USŁUG MEDYCZNYCH W KIELCACH UL. ŻELAZNA 35 25-014 KIELCE	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresach: fizjoterapia ambulatoryjna oraz fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności. Zakres przedmiotowy kontroli: Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr 13-REH05-18-00095-014 z dnia 30-04-2018 roku (wraz z aneksami obowiązującymi w kontrolowanym okresie) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresach: fizjoterapia ambulatoryjna (05.1310.208.02) oraz fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności (05.1310.508.02), w następujących obszarach: I Obszar: Spełnienie warunków wymaganych dotyczących personelu medycznego udzielającego świadczeń – okres objęty kontrolą: od 01.07.2019 r. do 31.07.2019 r. II Obszar: Prawidłowość realizacji oraz rozliczania wytypowanych do próby kontrolnej świadczeń fizjoterapeutycznych – okres objęty kontrolą: od 01.07.2019 r. do 31.07.2019 r. III Obszar: Prawidłowość prowadzenia dokumentacji medycznej – okres objęty kontrolą: od 01.07.2019 r. do 31.07.2019 r.	Przekazywanie w raportach statystycznych do OW NFZ danych niezgodnych ze stanem faktycznym, tj. przekazywanie w przedmiotowych raportach błędnych danych osób faktycznie wykonujących poszczególne zabiegi fizjoterapeutyczne; w części kart zabiegowych stwierdzono brak podpisów osób wykonujących zabiegi fizjoterapeutyczne.	1. Rzetelnie przekazywać w raportach statystycznych do OW NFZ dane dotyczące osób udzielających świadczeń. 2. Prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z zapisami § 4 ust. 2 oraz § 10 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2020 r. poz. 666, ze zm.). Skutki finansowe: wartość kary umownej: 3 482,89 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 0,00 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7320.047.2021	03-09-2021 - 16-09-2021	ROBERT ŚLIWA "ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE. USŁUGI STOMATOLOGICZNE." UL. SŁUPIA JĘDRZEJOWSKA 2A 28-350 SŁUPIA	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w obszarze zapewnienia dostępności do świadczeń. Zakres przedmiotowy kontroli: Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr 13-STM07-17-00238-244 z dnia 25.07.2017 r. (wraz z aneksami obowiązującymi w kontrolowanym okresie) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, w zakresie: 07.0000.218.02 - świadczenia ogólnostomatologiczne, w następującym obszarze: 1. Dostępność do świadczeń. Miejsce udzielania świadczeń: Świadczenia Zdrowotne Usługi Stomatologiczne Robert Śliwa, ul. Słupia Jędrzejowska 2a, 28-350 Słupia (kod miejsca: 8601). Okres objęty kontrolą: 03.09.2021 r.	Brak stwierdzonych nieprawidłowości.	Brak wydanych zaleceń pokontrolnych. Skutki finansowe: brak.
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7320.048.2021	03-09-2021 - 28-09-2021	BEATA KUCIA-PABICH NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM STOMATOLOGICZNE "BIO-DENT" UL. PRZEMYSŁOWA 9 B 28-340 SĘDZISZÓW	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w obszarze zapewnienia dostępności do świadczeń. Zakres przedmiotowy kontroli: Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr 13-STM07-17-00225-032 z dnia 08.08.2017 r. (wraz z aneksami obowiązującymi w kontrolowanym okresie) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, w zakresie: 07.0000.218.02 - świadczenia ogólnostomatologiczne, w następującym obszarze: 1. Dostępność do świadczeń. Miejsce udzielania świadczeń: Zakład Stomatologiczny, ul. Przemysłowa 9B, 28-340 Sędziszów (kod miejsca: 10863). Okres objęty kontrolą: 03.09.2021 r.	Udzielanie świadczeń niezgodnie z czasem pracy, zgłoszonym w załączniku nr 2 „Harmonogram – zasoby” do umowy, tj. w dniu rozpoczęcia kontroli stwierdzono brak dostępności do świadczeń dla pacjentów w ramach umowy z NFZ - świadczeniodawca realizował jedynie świadczenia komercyjne.	1. Zapewnić dostępność do świadczeń w Zakładzie Stomatologicznym, zgodnie z zapisami § 2 ust. 2 obowiązującej umowy oraz § 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.). Skutki finansowe: wartość kary umownej: 479,40 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 0,00 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7320.050.2021	07-09-2021 - 15-09-2021	WSPÓLNICY SPÓŁKI CYWILNEJ: NZOZ PRYWATNA PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA "OLIMP" JABŁOŃSKA ZOFIA, JABŁOŃSKI STANISŁAW, JABŁOŃSKA ELŻBIETA UL. JAGIELLOŃSKA 67 25-734 KIELCE	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w obszarze zapewnienia dostępności do świadczeń. Zakres przedmiotowy kontroli: Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr 13-STM07-17-01092-080 z dnia 21.07.2017 r. (wraz z aneksami obowiązującymi w kontrolowanym okresie) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, w zakresie: 07.0000.214.02 - świadczenia protetyki stomatologicznej, w następującym obszarze: 1. Dostępność do świadczeń. Miejsce udzielania świadczeń: Prywatna Przychodnia Stomatologiczna "Olimp", ul. Jagiellońska 67, 25-734 Kielce (kod miejsca: 8106). Okres objęty kontrolą: 07.09.2021 r.	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.7320.052.2021	09-09-2021 - 23-09-2021	NATALIA PAJĄK "FEMINA" UL. WARSZAWSKA 46 A 27-415 KUNÓW	<p>Realizacja umowy o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczeń udzielanych przez położną POZ.</p> <p>Zakres przedmiotowy kontroli: Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr 13-POZ01-17-03021-243 z dnia 09.02.2017 r. (wraz z aneksami obowiązującymi w kontrolowanym okresie) o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, w zakresach: 01.0034.010.01 - świadczenia położnej poz; 01.0034.021.11 - świadczenia położnej poz udzielane w stanach nagłych zachorowań świadczeniobiorcom spoza ow oraz z terenu ow ale spoza gminy własnej i sąsiadujących i spoza listy zadeklarowanych pacjentów; 01.0034.022.11 - świadczenia położnej 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; 01.0034.023.11 - świadczenia położnej poz - wizyta w edukacji przedporodowej; 01.0034.024.11 - świadczenia położnej poz - wizyta patronażowa; 01.0034.025.11 - świadczenia położnej poz - wizyta w opiece pooperacyjnej nad kobietami po operacjach ginekologicznych i onkologiczno- ginekologicznych; 01.0034.026.11 - świadczenia położnej poz - stany zachorowań - na podstawie przepisów o koordynacji (ekuz, certyfikat); 01.0034.027.11 - świadczenia położnej poz - wizyta w edukacji przedporodowej - wada letalna płodu; 01.0034.028.11 - świadczenia położnej poz - wizyta patronażowa/wizyta w opiece nad kobietą po rozwiązaniu ciąży - wada letalna płodu; 01.0034.030.11 - świadczenia położnej poz - telewizyty udzielane pacjentom spoza listy i uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji, w następującym obszarze:</p> <p>1. Dostępność do świadczeń w zakresie świadczeń udzielanych przez położną POZ. Miejsce udzielania świadczeń: Indywidualna Praktyka Pielęgniarki i Położnej "Femina" Natalia Pajak, ul. Warszawska 46A, 27-415 Kunów (kod miejsca: 23936). Okres objęty kontrolą: 09.09.2021 r.</p>	<p>W dniu rozpoczęcia kontroli stwierdzono, że gabinet położnej był zamknięty, a położna, która zgodnie z załącznikiem nr 1 „Harmonogram – zasoby” do umowy, powinna udzielać świadczeń, była nieobecna (świadczeniodawca nie zgłosił również tej absencji do OW NFZ).</p>	<p>1. Zapewnić dostępność do świadczeń w Indywidualnej Praktyce Pielęgniarki i Położnej "Femina" (kod miejsca: 23936), zgodnie z zapisami § 2 ust. 1 kontrolowanej umowy nr 13-POZ01-17-03021-243 z dnia 09.02.2017 r. oraz § 9 ust. 1 OWU.</p> <p>2. W przypadkach braku możliwości udzielania świadczeń, każdorazowo niezwłocznie podejmować czynności w celu zachowania ciągłości udzielania świadczeń z jednoczesnym powiadomieniem o tym fakcie i podjętych czynnościach Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ, zgodnie z § 9 ust. 5 OWU.</p> <p>Skutki finansowe: wartość kary umownej: 299,90 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 0,00 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.</p>
Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach	DK.TWK-XIII.7320.054.2021	16-09-2021 - 28-09-2021	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "CENTRUM MEDYCZNE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ ZAWADA 24 28-230 POŁANIEC	<p>Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w obszarze zapewnienia dostępności do świadczeń.</p> <p>Zakres przedmiotowy kontroli: Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr 13-AOS02/1-11-00020-010 z dnia 03.02.2011 r. (wraz z aneksami obowiązującymi w kontrolowanym okresie) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie: 02.1370.001.02 - świadczenia w zakresie medycyny sportowej, w następującym obszarze:</p> <p>1. Dostępność do świadczeń. Miejsce udzielania świadczeń: Poradnia Medycyny Sportowej, ul. Zawada 24, 28-230 Połaniec (kod miejsca: 9034). Okres objęty kontrolą: 16.09.2021 r.</p>	<p>Nieudzielanie świadczeń przez lekarza w Poradni Medycyny Sportowej.</p>	<p>1. Zapewnić realizację świadczeń w zakresie medycyny sportowej, zgodnie z zapisami § 2 ust. 10 zawartej umowy oraz § 9 ust. 1 OWU, a przypadku braku możliwości udzielania świadczeń, podjąć czynności w celu rozwiązania umowy w ww. zakresie, zgodnie z zapisami § 34 OWU ust. 2 (o zamiarze rozwiązania, likwidacji lub zaprzestania działalności świadczeniodawca niezwłocznie informuje dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu).</p> <p>Skutki finansowe: wartość kary umownej: 77,90 zł, wartość zakwestionowanych świadczeń: 0,00 zł - z tego świadczenia niezapłacone: 0,00 zł.</p>