

Parametry kryteriów oceny ofert oraz ich wagi punktowe

Tabela Nr 1a. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne

| lp | kryterium | cecha parametru | parametr | wartość parametru | ocena |
|----------------------------|---|--|--|--|--|
| 1) | jakość | udział w tygodniowym czasie pracy personelu z kwalifikacjami określonymi w kol. 5 i 6 zał. 3a do materiałów informacyjnych AOS | lekarskiego | od 25 do 50% czasu pracy poradni | 6 |
| | | | | od 51 do 70% czasu pracy poradni | 9 |
| | | | | powyżej 70% czasu pracy poradni | 15 |
| | | | innego | do 50% czasu pracy poradni | 2 |
| | | | | powyżej 50% czasu pracy poradni | 3 |
| | | | zewnętrzna ocena jakości | certyfikat ISO w zakresie usług medycznych ważny w dniu złożenia oferty | 5 |
| | | | | | certyfikat CMJ ważny w dniu złożenia oferty |
| | | | warunki sanitarne | osobne pokoje zabiegowe dla przypadków septycznych i aseptycznych w poradniach chirurgicznych | 1 |
| | | | | bezpośrednie połączenie gabinetów poradni wykonujących badania układu moczowo-płciowego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego z kabiną higieny osobistej | 1 |
| | | | wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2006 r. i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym | obniżanie jakości świadczeń | udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie/ brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów) |
| | | ograniczanie dostępności do świadczeń | | | nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy |
| | | | | brak wymaganych umową informacji dla świadczeniobiorców | -1 |
| | | | | nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących | -2 |
| | | | | obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | -2 |
| | | | | pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy | -2 |
| | | nieprawidłowa realizacja świadczeń | | niezasadne ordynowanie leków | -1 |
| | | | | nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń | -1 |
| | | nieuprawnione zmiany warunków umowy | | nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności | -1 |
| | | | | udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie | -2 |
| | | | | nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń | -2 |
| | | niewłaściwe wykonywanie umowy, w wyniku którego rozwiązano umowę | | -10 | |
| | | inne naruszenia postanowień umowy | | przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych | -5 |
| | | | udaremnienie lub utrudnianie kontroli | -1 | |
| negatywny wynik rekontroli | niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych | -3 | | | |

| lp | kryterium | cecha parametru | parametr | wartość parametru | ocena |
|----|---------------|--|--|--|-------------|
| | | | | stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach | -5 |
| 2) | kompleksowość | inne warunki | wykonywanie wszystkich porad zabiegowo-diagnostycznych określonych w zał. nr 5 do materiałów informacyjnych AOS (w określonym zakresie) | | 3 |
| | | | spełnienie warunków techniczno-lokalowych określonych w kolumnie 21 załącznika nr 3a do materiałów informacyjnych AOS (za każdy 1 pkt, nie więcej niż 3 pkt) | | maks. 3 |
| | | | dostęp do sprzętu i aparatury medycznej na terenie obiektu, gdzie udzielane są świadczenia (zgodnie z wykazem określonym w kol. 20 zał. nr 3a do materiałów informacyjnych AOS (za każdy 1 pkt, nie więcej niż 7 pkt) | | maks. 7 |
| | | | lokalizacja określona w kol. 7 zał. nr 3a do materiałów informacyjnych AOS | | 5 |
| 3) | dostępność | tygodniowy czas pracy poradni | powyżej 12 godzin do 24 godzin | | 1 |
| | | | powyżej 24 godzin do 36 godzin | | 2 |
| | | | powyżej 36 godzin do 48 godzin | | 4 |
| | | | powyżej 48 godzin | | 6 |
| | | dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo | podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5% | | 1 |
| | | | przy lokalizacji poradni powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze | | 1 |
| | | | co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych | | 1 |
| 4) | ciągłość | spełnienie wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty i w czasie obowiązywania umowy | | liczba punktów wyliczona jest jako iloczyn stosunku liczby warunków spełnionych do liczby warunków wymaganych występujących w załączniku nr 3a do materiałów informacyjnych AOS w odpowiednim zakresie i liczby 10 | maks. 10 |
| 5) | cena | | | | 40 |

Tabela Nr 1b. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne - ASDW

| lp | kryterium | cecha parametru | parametr | wartość parametru | ocena | | |
|--|---|--|--|--|--|----|------|
| 1) | jakość | zewnątrzna ocena jakości | certyfikat ISO w zakresie usług medycznych ważny w dniu złożenia oferty | | 5 | | |
| | | | certyfikat CMJ ważny w dniu złożenia oferty | | 5 | | |
| | | poziom świadczeń | typ pracowni, w której wykonywane są badania | 2 typ | 6 | | |
| | | | | 3 typ | 8 | | |
| | | | | 4 typ | 10 | | |
| | | wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2006 r. i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym | obniżanie jakości świadczeń | udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie/ brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów) | | -2 | |
| | | | | ograniczenie dostępności do świadczeń | nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy | | -1,5 |
| | | | brak wymaganych umową informacji dla świadczeniobiorców | | -1 | | |
| | | | nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących | | -2 | | |
| | | | obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | -2 | | |
| | | | pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy | | -2 | | |
| | | | nieprawidłowa realizacja świadczeń | niezasadne ordynowanie leków | | -1 | |
| | | | | nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń | | -1 | |
| | | | nieuprawnione zmiany warunków umowy | nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności | | -1 | |
| | | | | udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie | | -2 | |
| | | | | nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń | | -2 | |
| | | | niewłaściwe wykonywanie umowy, w wyniku którego rozwiązano umowę | | | | -10 |
| | | | inne naruszenia postanowień umowy | przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych | | -5 | |
| | | udaremnienie lub utrudnianie kontroli | | -1 | | | |
| | | negatywny wynik rekontroli | | niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych | | -3 | |
| stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach | | | -5 | | | | |
| 2) | kompleksowość | zakres wykonywanych świadczeń | | wykonywanie wszystkich typów badań w określonym zakresie świadczeń, zdefiniowanych w zał. Nr 1b do materiałów informacyjnych AOS - pełny pakiet | 12 | | |
| 3) | dostępność | harmonogram pracy | tygodniowy czas pracy | powyżej 12 godzin do 24 godzin | 1 | | |
| | | | | powyżej 24 godzin do 36 godzin | 2 | | |
| | | | | powyżej 36 godzin do 48 godzin | 4 | | |
| | | | | powyżej 48 godzin | 6 | | |
| | dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo | podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5% | | 1 | | | |
| | | przy lokalizacji powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze | | 1 | | | |
| co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych | | | | 1 | | | |
| 4) | ciągłość | spełnienie wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty i w czasie | | liczba punktów wyliczona jest jako iloczyn stosunku liczby warunków spełnionych do liczby warunków wymaganych | maks. 10 | | |

| lp | kryterium | cecha parametru | parametr | wartość parametru | ocena |
|----|-----------|-------------------|----------|--|-------|
| | | obowiązania umowy | | występujących w załączniku nr 3b do materiałów informacyjnych AOS w odpowiednim zakresie i liczby 10 | |
| 5) | cena | | | | 40 |

Tabela Nr 2a. Leczenie szpitalne wg zakresów świadczeń (dziedzin medycyny)

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena | |
|----|-----------|--|--|--|--|----|
| 1) | jakość | kwalifikacje personelu | udział w łącznym czasie pracy w wymiarze etatowym lekarzy | 51 – 75 % specjalistów | 5 | |
| | | | | powyżej 75 % specjalistów | 10 | |
| | | | kwalifikacje pielęgniarek | pielęgniarka/ położna oddziałowa - wykształcenie wyższe i co najmniej 3 lata pracy w opiece stacjonarnej | 2 | |
| | | | | | zastępczyni pielęgniarki/ położnej oddziałowej - wykształcenie wyższe i co najmniej 3 lata pracy w opiece stacjonarnej | 2 |
| | | | | powyżej 20% pielęgniarek/ położnych posiada wykształcenie wyższe medyczne i 3 lata pracy w opiece stacjonarnej | | 5 |
| | | | | | | |
| | | warunki lokalowe | pokoje łóżkowe pobytu stałego przeznaczone dla nie więcej niż 5 pacjentów | | 2 | |
| | | | w pokojach pacjentów łóżka dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych, odstępy między łóżkami wynoszą co najmniej 70 cm, a od ściany co najmniej 80 cm | | 3 | |
| | | | każdy pokój z łazienką albo każdy pokój łóżkowy, nie mający łazienki, wyposażony w umywalkę z ciepłą i zimną wodą | | 1 | |
| | | | podłogi wykonane z materiałów trwałych o powierzchniach gładkich, antypoślizgowych, zmywalnych, nienasiąkliwych i odpornych na działanie środków myjąco-dezynfekcyjnych a ściany pomieszczeń zmywalne do wysokości 2,05 m (nie dotyczy działów administracyjno-socjalnych) | | 1 | |
| | | | budynki dostępne dla pacjentów, posiadające więcej niż jedną kondygnację, wyposażone w co najmniej jeden dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach i łóżkach | | 2 | |
| | | | rezerwowe źródło zasilania w energię elektryczną – agregat prądowłoczy wyposażony w funkcję autostartu, zapewniający co najmniej 30% potrzeb mocy szczytowej oraz zasilacze bezprzerwowe (UPS) z odpowiednim podtrzymaniem zasilania | | 2 | |
| | | organizacja udzielania świadczeń | sala wzmożonego nadzoru ze stałym nadzorem pielęgniarskim, o której mowa w podpunkcie 2.2 w oferowanym zakresie (organizacja udzielania świadczeń rankingujące) zał. Nr 3a do materiałów informacyjnych – SZP (dotyczy wybranych zakresów) | | 5 | |
| | | | inne warunki, o których mowa w podpunktach 2.2 (organizacja udzielania świadczeń rankingujące z wyłączeniem sali wzmożonego nadzoru) i 4.2 (inne warunki rankingujące) w oferowanym zakresie zał. Nr 3a do materiałów informacyjnych – SZP (za każde 1 pkt, nie więcej niż 10 pkt; dotyczy wybranych zakresów) | | maks. 10 | |
| | | wyposażenie w sprzęt i aparaturę | posiadanie wyposażenia i sprzętu medycznego, o którym mowa w podpunkcie 3.2 w oferowanym zakresie (wyposażenie oddziału i dostęp do badań diagnostycznych) zał. Nr 3a do materiałów informacyjnych – SZP (za każde 1 pkt, nie więcej niż 3 pkt) | | maks. 3 | |
| | | zewnętrzna ocena jakości | certyfikat ISO w zakresie usług medycznych ważny w dniu złożenia oferty | | 5 | |
| | | | certyfikat CMJ ważny w dniu złożenia oferty | | 5 | |
| | | wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2006 r. i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym | obniżanie jakości świadczeń | udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie/ brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów) | | -2 |
| | | | | ograniczenie dostępności do świadczeń | nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy | |
| | | | brak wymaganych umową informacji dla świadczeniobiorców | | -1 | |
| | | | nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących | | -2 | |
| | | | obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | -2 | |
| | | | pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy | | -2 | |

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena |
|----|---------------|--|--|---|-------------|
| | | | nieprawidłowa realizacja świadczeń | niezasadne ordynowanie leków | -1 |
| | | | | nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń | -1 |
| | | | nieuprawnione zmiany warunków umowy | nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności | -1 |
| | | | | udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie | -2 |
| | | | | nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń | -2 |
| | | | | niewłaściwe wykonywanie umowy, w wyniku którego rozwiązano umowę | -10 |
| | | | inne naruszenia postanowień umowy | przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych | -5 |
| | | | | udaremnienie lub utrudnianie kontroli | -1 |
| | | | negatywny wynik rekontroli | niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych | -3 |
| | | | | stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach | -5 |
| 2) | kompleksowość | dostęp do badań diagnostycznych w obiekcie | dostęp do badań diagnostycznych, o których mowa w pkt 1.1.2 oraz w podpunkcie 3.2 w oferowanym zakresie (wyposażenie oddziału i dostęp do badań diagnostycznych) zał. Nr 3a do materiałów informacyjnych – SZP | | maks. 10 |
| 3) | dostępność | dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo | podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5% | | 1 |
| | | | na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców, co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych | | 1 |
| 4) | ciągłość | kontynuacja usprawniania | ustalone zasady współpracy i koordynacji działań z podmiotem prowadzącym rehabilitację w oparciu o zachowanie zasady kontynuacji leczenia (dotyczy wybranych zakresów świadczeń) | | 4 |
| | | spełnienie wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty i w czasie obowiązywania umowy | liczba punktów wyliczona jest jako iloczyn stosunku liczby warunków spełnionych do liczby warunków wymaganych występujących w załączniku nr 3a do materiałów informacyjnych SZP w odpowiednim zakresie i liczby 10 | | maks. 10 |
| 5) | cena | | | | 40 |

Tabela Nr 2b. Leczenie szpitalne – tryb jednolity

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena | | |
|-----------------------------------|--|--|--|--|--|---------|----|
| 1) | jakość | kwalifikacje personelu | kwalifikacje lekarzy | w przypadku wykonywania procedur określanych jako zabiegowe lub z zakresu diagnostyki inwazyjnej - co najmniej jeden lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii | 10 | | |
| | | | kwalifikacje pielęgniarek | w przypadku prowadzenia znieczulenia ogólnego lub przewodowego do zabiegów - pielęgniarka ze specjalizacją z pielęgniarstwa anestezjologicznego | 3 | | |
| | | wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną oraz dostęp do badań diagnostycznych | | dostęp do sprzętu i aparatury medycznej oraz badań diagnostycznych (zgodnie z pkt 1.5.6 zał. nr 3a do materiałów informacyjnych SZP - za każdy 1 pkt) | | maks. 4 | |
| | | zewnątrzna ocena jakości | certyfikat ISO w zakresie usług medycznych ważny w dniu złożenia oferty | | 5 | | |
| | | | certyfikat CMJ ważny w dniu złożenia oferty | | 5 | | |
| | | wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2006 r. i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym | obniżanie jakości świadczeń | udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie/ brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów) | | -2 | |
| | | | | ograniczenie dostępności do świadczeń | nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy | -1,5 | |
| | | | | | brak wymaganych umową informacji dla świadczeniobiorców | -1 | |
| | | | | | nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących | -2 | |
| | | | | | obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | -2 | |
| | | | | pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy | -2 | | |
| | | | | nieprawidłowa realizacja świadczeń | niezasadne ordynowanie leków | -1 | |
| | | | | | nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń | -1 | |
| | | | | nieuprawnione zmiany warunków umowy | nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności | | -1 |
| | | | | | udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie | | -2 |
| | | nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń | | | -2 | | |
| | | niewłaściwe wykonywanie umowy, w wyniku którego rozwiązano umowę | | -10 | | | |
| inne naruszenia postanowień umowy | przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych | | -5 | | | | |
| | udaremnienie lub utrudnianie kontroli | | -1 | | | | |
| negatywny wynik rekontroli | niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych | | -3 | | | | |
| | stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach | | -5 | | | | |
| 2) | kompleksowość | dostęp do badań diagnostycznych | dostęp do badań diagnostycznych, o których mowa w pkt 1.1.2 zał. 3a do materiałów informacyjnych (w obiekcie) – za każde 1 pkt, nie więcej niż 7 pkt | maks. 7 | | | |
| 3) | dostępność | dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo | podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5% | 1 | | | |
| | | | budynki dostępne dla pacjentów, posiadające więcej niż jedną kondygnację, wyposażone w co najmniej jeden dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach i łóżkach | 1 | | | |
| | | | na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców, co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych | 1 | | | |
| 4) | ciągłość | kontynuacja usprawniania | ustalone zasady współpracy i koordynacji działań z podmiotem prowadzącym rehabilitację w oparciu o zachowanie zasady kontynuacji leczenia (dotyczy wybranych zakresów świadczeń) | 4 | | | |

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena |
|----|-----------|--|----------|--|-------------|
| | | spełnienie wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty i w czasie obowiązywania umowy | | liczba punktów wyliczona jest jako iloczyn stosunku liczby warunków spełnionych do liczby warunków wymaganych występujących w załączniku nr 3a do materiałów informacyjnych SZP w odpowiednim zakresie i liczby 10 | maks. 10 |
| 5) | cena | | | | 40 |

Tabela Nr 2c. Leczenie szpitalne – Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR), Izba Przyjęć (IP)

| Lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena | |
|---------------------------------------|---|--|---|--|--|------|
| 1) | jakość | kwalfikacje personelu | SOR - kwalifikacje lekarzy – powyżej 25 % specjalistów w ogólnej liczbie lekarzy udzielających świadczeń | | 8 | |
| | | organizacja udzielania świadczeń | zapewnienie świadczeń w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii w trybie całodobowym w obiekcie | | 10 | |
| | | zewnętrzna ocena jakości | certyfiakat ISO w zakresie usług medycznych ważny w dniu złożenia oferty | | 5 | |
| | | | certyfiakat CMJ ważny w dniu złożenia oferty | | 5 | |
| | | wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2006 r. i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym | obniżanie jakości świadczeń | udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie/ brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów) | | -2 |
| | | | | ograniczenie dostępności do świadczeń | nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy | -1,5 |
| | | | ograniczenie dostępności do świadczeń | brak wymaganych umową informacji dla świadczeniobiorców | | -1 |
| | | | | obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | -2 |
| | | | | pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy | | -2 |
| | | | nieprawidłowa realizacja świadczeń | niezasadne ordynowanie leków | | -1 |
| | | | | nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń | | -1 |
| | | | nieuprawnione zmiany warunków umowy | nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności | | -1 |
| | | | | udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie | | -2 |
| | | | | nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń | | -2 |
| | | niewłaściwe wykonywanie umowy, w wyniku którego rozwiązano umowę | | | -10 | |
| | | inne naruszenia postanowień umowy | przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych | | -5 | |
| udaremnienie lub utrudnianie kontroli | | | -1 | | | |
| negatywny wynik rekontroli | niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych | | -3 | | | |
| | stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach | | -5 | | | |
| 2) | kompleksowość | | | | 0 | |
| 3) | dostępność | inne zakresy w obiekcie | SOR - dostęp do świadczeń w oddziałach specjalistycznych: choroby wewnętrzne, chirurgia ogólna, pediatria, neurologia, neurochirurgia, kardiologia, kardiochirurgia, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, chirurgia klatki piersiowej, chirurgia szczękowo-twarzowa, okulistyka, otolaryngologia - w trybie całodobowym w obiekcie (za każdą po 1 pkt, nie więcej niż 12 pkt) | | maks. 12 | |
| | | | IP - dostęp do świadczeń w oddziałach specjalności podstawowych (choroby wewnętrzne, chirurgia ogólna, położnictwo i ginekologia, pediatria) w trybie całodobowym (za każdą po 2 pkt., nie więcej niż 8 pkt) | | maks. 8 | |
| | pomoc doraźna | IP – zabezpieczenie świadczeń całodobowych w zakresach kontraktowanych w trybie hospitalizacji (za każdy zakres 2 pkt, nie więcej niż 8 pkt) | | maks. 8 | | |
| | dostęp do badań diagnostycznych | całodobowy dostęp do badań w obiekcie | tomografii komputerowej | | 5 | |
| rezonansu magnetycznego | | | | 7 | | |

| Lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena |
|----|-----------|--|--|--|-------------|
| | | dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo | podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5% | | 1 |
| | | | budynki dostępne dla pacjentów, posiadające więcej niż jedną kondygnację, wyposażone w co najmniej jeden dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach i łóżkach albo lokalizacja na parterze | | 1 |
| | | | na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców, co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych | | 1 |
| 4) | ciągłość | spełnienie wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty i w czasie obowiązywania umowy | | liczba punktów wyliczona jest jako iloczyn stosunku liczby warunków spełnionych do liczby warunków wymaganych występujących w załączniku nr 3a do materiałów informacyjnych SZP w odpowiednim zakresie i liczby 10 | maks. 10 |
| 5) | cena | | | | 10 |

Tabela Nr 2d. Leczenie szpitalne – programy terapeutyczne (lekowe)

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena | |
|---|--|---|---|---|--|--|
| 1) | jakość | kwalifikacje personelu medycznego | liczba lekarzy specjalistów w dziedzinie określonej w opisie programu, wyższa od liczby specjalistów wymaganej w opisie programu (równoważniki etatów) o: | co najmniej 4 specjalistów | 8 | |
| | | | | 2 specjalistów | 6 | |
| | | | liczba pielęgniarek wyższa od liczby wymaganej w opisie programu (równoważniki etatów) o: | powyżej 3 pielęgniarek | 3 | |
| | | | | 3 pielęgniarki | 2 | |
| | | | opieka psychologa klinicznego | zatrudnienie w pełnym wymiarze czasu pracy | 2 | |
| | | | | zatrudnienie w niepełnym wymiarze czasu pracy | 1 | |
| | | | zewnętrzna ocena jakości | certyfikat ISO w zakresie usług medycznych ważny w dniu złożenia oferty | 5 | |
| | | | | | certyfikat CMJ ważny w dniu złożenia oferty | 5 |
| | | | wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2006 r. i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym | obniżanie jakości świadczeń | udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie/ brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów) | -2 |
| | | | | | ograniczanie dostępności do świadczeń | nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy |
| | brak wymaganych umową informacji dla świadczeniobiorców | -1 | | | | |
| | nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących | -2 | | | | |
| | obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | -2 | | | | |
| | pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy | -2 | | | | |
| | nieprawidłowa realizacja świadczeń | niezasadne ordynowanie leków | | -1 | | |
| | | nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń | | -1 | | |
| | nieuprawnione zmiany warunków umowy | nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności | | -1 | | |
| | | udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie | | -2 | | |
| | | nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń | | -2 | | |
| | niewłaściwe wykonywanie umowy, w wyniku którego rozwiązano umowę | -10 | | | | |
| | inne naruszenia postanowień umowy | przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych | | -5 | | |
| | | udaremnienie lub utrudnianie kontroli | -1 | | | |
| | negatywny wynik rekontroli | niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych | -3 | | | |
| stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach | | -5 | | | | |
| 2) | kompleksowość | zapewnienie | NMR | 1 | | |

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena |
|----|------------|---|--|-------------------------------|--------------------------|
| | | | CT | | 1 |
| | | | USG jamy brzusznej | | 1 |
| | | | USG transwaginalne | | 1 |
| | | | USG gruczołu piersiowego | | 1 |
| | | | USG stawów | | 1 |
| | | | echo serca | | 1 |
| | | | mammografia | | 1 |
| | | | RTG | | 1 |
| | | | EKG | | 1 |
| | | | EMG | | 1 |
| | | | scyntygrafia | | 1 |
| | | | kolonoskopia | | 1 |
| | | | badania genetyczne | | 1 |
| | | możliwość pobrania materiału w miejscu udzielania świadczeń | badanie histopatologiczne | | 1 |
| | | | badanie immunohistochemiczne | | 1 |
| | | | diagnostyka biochemiczna | | 1 |
| | | | oznaczanie poziomu hormonów | | 1 |
| | | | morfologia krwi | | 1 |
| | | | badanie wirusologiczne | | 1 |
| 3) | dostępność | dostępność do specjalistów z dziedziny określonej w programie | oferowana liczba dni udzielania świadczeń w tygodniu | 5- i powyżej 5 dni 3-4 dni | 3 2 |
| | | dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo | podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5% | | 1 |
| | | | budynki dostępne dla pacjentów, posiadające więcej niż jedną kondygnację, wyposażone w co najmniej jeden dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach i łóżkach albo lokalizacja na parterze | | 1 |
| | | | na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców, co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych | | 1 |
| 4) | ciągłość | zapewnienie ciągłości terapii (oferent udziela świadczeń w ramach obowiązującej umowy z NFZ lub aktualnie uczestniczy w postępowaniu konkursowym o udzielanie świadczeń w | oddziale/ pododdziale zgodnym z opisem programu - występuje w podmiocie i ofercie poradni zgodnej z opisem programu - występuje w podmiocie i ofercie | | maks. 5 maks. 5 |
| | | spełnienie wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty i w czasie obowiązywania umowy | liczba punktów wyliczona jest jako iloczyn stosunku liczby warunków spełnionych do liczby warunków wymaganych występujących w załączniku nr 3a do materiałów informacyjnych SZP w odpowiednim zakresie i liczby 10 | | maks. 10 |
| 5) | cena | | | | 40 |

Tabela Nr 2e. Leczenie szpitalne – chemioterapia w trybie ambulatoryjnym

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena |
|---|---------------|--|--|--|---|
| 1) | jakość | kwalifikacje personelu medycznego | liczba lekarzy specjalistów | powyżej 3 specjalistów | 8 |
| | | | | 2-3 specjalistów | 6 |
| | | | liczba pielęgniarek przeszkolonych w zakresie podawania cytostatyków | powyżej 3 pielęgniarek | 6 |
| | | | | 2-3 pielęgniarki | 4 |
| | | | opieka psychologa klinicznego | zatrudnienie w pełnym wymiarze czasu pracy | 2 |
| | | | | zatrudnienie w niepełnym wymiarze czasu pracy | 1 |
| | | zewnętrzna ocena jakości | certyfiakat ISO w zakresie usług medycznych ważny w dniu złożenia oferty | 5 | |
| | | | certyfiakat CMJ ważny w dniu złożenia oferty | 5 | |
| | | wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2006 r. i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym | obniżanie jakości świadczeń | udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie/ brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów) | -2 |
| | | | | ograniczanie dostępności do świadczeń | niezasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy |
| | | | ograniczanie dostępności do świadczeń | brak wymaganych umową informacji dla świadczeniobiorców | -1 |
| | | | | nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących | -2 |
| | | | | obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | -2 |
| | | | | pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy | -2 |
| | | | | nieprawidłowa realizacja świadczeń | niezasadne ordynowanie leków |
| | | | nieuprawnione zmiany warunków umowy | nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń | -1 |
| | | | | nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności | -1 |
| | | | | udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie | -2 |
| | | | nieuprawnione zmiany warunków umowy | nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń | -2 |
| | | | | niewłaściwe wykonywanie umowy, w wyniku którego rozwiązano umowę | -10 |
| | | | inne naruszenia postanowień umowy | przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych | -5 |
| | | | | udaremnienie lub utrudnianie kontroli | -1 |
| | | | negatywny wynik rekontroli | niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych | -3 |
| stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach | -5 | | | | |
| 2) | kompleksowość | diagnostyka w | NMR | | 1 |

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena |
|----|---|---|--|--|-------------|
| | | | CT | | 1 |
| | | | USG jamy brzusznej | | 1 |
| | | | mammografia i USG gruczołu piersiowego | | 1 |
| | | | RTG | | 1 |
| | | | scyntygrafia | | 1 |
| | | | badania endoskopowe | | 1 |
| | | | oznaczanie markerów nowotworowych | | 1 |
| | | | badanie histopatologiczne | | 1 |
| | | | morfologia krwi i diagnostyka biochemiczna | | 1 |
| 3) | dostępność | dostępność do świadczeń | oferowana liczba dni udzielania świadczeń w tygodniu | 7 dni w tygodniu | 4 |
| | | | | 6 dni w tygodniu | 3 |
| | dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo | | podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5% | | 1 |
| | | | przy lokalizacji poradni powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze | | 1 |
| | | co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych | | 1 | |
| 4) | ciągłość | zapewnienie ciągłości terapii (Oferent udziela świadczeń w ramach obowiązującej umowy z NFZ lub aktualnie uczestniczy w postępowaniu konkursowym o udzielanie świadczeń) | | oddziały pododdziale onkologicznym, hematologicznym, chemioterapii - występuje w podmiocie i ofercie | 4 |
| | | zapewnienie ciągłości terapii | ustalone zasady współpracy i koordynacji działań | umowa lub porozumienie z podmiotem prowadzącym opiekę paliatywną/ hospicyjną | 1 |
| | | spełnienie wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty i w czasie obowiązywania umowy | | liczba punktów wyliczona jest jako iloczyn stosunku liczby warunków spełnionych do liczby warunków wymaganych występujących w załączniku nr 3a do materiałów informacyjnych SZP w odpowiednim zakresie i liczby 10 | maks. 10 |
| 5) | cena | | | | 40 |

Tabela Nr 2f. Leczenie szpitalne – chemioterapia w trybie jednodniowym

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena | |
|-----------------------------------|--|--|--|---|--|------|
| 1) | jakość | kwalifikacje personelu medycznego | liczba lekarzy specjalistów | powyżej 3 specjalistów | 8 | |
| | | | | 2-3 specjalistów | 6 | |
| | | | liczba pielęgniarek przeszkolonych w zakresie podawania cytostatyków | 6 pielęgniarek i więcej | 6 | |
| | | | | 4-5 pielęgniarek | 4 | |
| | | | opieka psychologa klinicznego | zatrudnienie w pełnym wymiarze czasu pracy | 2 | |
| | | zatrudnienie w niepełnym wymiarze czasu pracy | | 1 | | |
| | | zewnątrzna ocena jakości | | certyfikat ISO w zakresie usług medycznych ważny w dniu złożenia oferty | 5 | |
| | | | | certyfikat CMJ ważny w dniu złożenia oferty | 5 | |
| | | wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2006 r. i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym | | obniżanie jakości świadczeń | udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie/ brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów) | -2 |
| | | | | ograniczenie dostępności do świadczeń | nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy | -1,5 |
| | | | | | brak wymaganych umową informacji dla świadczeniobiorców | -1 |
| | | | | | nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących | -2 |
| | | | | | obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | -2 |
| | | | | | pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy | -2 |
| | | | | nieprawidłowa realizacja świadczeń | niezasadne ordynowanie leków | -1 |
| | | | | | nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń | -1 |
| | | | | nieuprawnione zmiany warunków umowy | nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności | -1 |
| | | | | | udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie | -2 |
| | | | | | nieuwgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń | -2 |
| | | | | niewłaściwe wykonywanie umowy, w wyniku którego rozwiązano umowę | | -10 |
| inne naruszenia postanowień umowy | przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych | | | -5 | | |
| | udaremnienie lub utrudnianie kontroli | | | -1 | | |
| negatywny wynik rekontroli | niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych | -3 | | | | |
| | stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach | -5 | | | | |
| 2) | kompleksowość | diagnostyka w miejscu udzielania świadczeń | NMR | 1 | | |
| | | | CT | 1 | | |
| | | | USG jamy brzusznej | 1 | | |
| | | | mammografia i usg gruczołu piersiowego | 1 | | |
| | | | RTG | 1 | | |

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena |
|----|------------|--|--|--|-------------|
| | | | scyntygrafia | | 1 |
| | | | badania endoskopowe | | 1 |
| | | | oznaczanie markerów nowotworowych | | 1 |
| | | | badanie histopatologiczne | | 1 |
| | | | morfologia krwi i diagnostyka biochemiczna | | 1 |
| 3) | dostępność | dostępność do świadczeń | oferowana liczba dni udzielania świadczeń w tygodniu | 7 dni 6 dni | 4 3 |
| | | dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo | podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5% | | 1 |
| | | | budynki dostępne dla pacjentów, posiadające więcej niż jedną kondygnację, wyposażone w co najmniej jeden dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach i łózkach albo lokalizacja na parterze | | 1 |
| | | | na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców, co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych | | 1 |
| 4) | ciągłość | zapewnienie ciągłości terapii (oferent udziela świadczeń w ramach obowiązującej umowy z NFZ lub aktualnie uczestniczy w postępowaniu konkursowym o udzielanie świadczeń) | | całodobowym oddziale/ pododdział onkologicznym, hematologicznym, chemioterapii - występuje w podmiocie i ofercie poradni o profilu onkologicznym - występuje w podmiocie i ofercie | 2 2 |
| | | zapewnienie ciągłości terapii | ustalone zasady współpracy i koordynacji działań | umowa lub porozumienie z podmiotem prowadzącym opiekę paliatywną/ hospicyjną | 1 |
| | | spełnienie wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty i w czasie obowiązywania umowy | | liczba punktów wyliczona jest jako iloczyn stosunku liczby warunków spełnionych do liczby warunków wymaganych występujących w załączniku nr 3a do materiałów informacyjnych SZP w odpowiednim zakresie i liczby 10 | maks. 10 |
| 5) | cena | | | | 40 |

Tabela Nr 2g. Leczenie szpitalne – chemioterapia w trybie stacjonarnym

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena | | | |
|----|-----------|--|---|--|--|---|----|------|
| 1) | jakość | kwalifikacje personelu medycznego | liczba lekarzy specjalistów | powyżej 4 specjalistów | 8 | | | |
| | | | | 3 - 4 specjalistów | 6 | | | |
| | | | wyodrębniony dyżur lekarski lub zmianowa praca lekarzy | zapewnienie specjalistycznej opieki lekarskiej w systemie 24/7 | 3 | | | |
| | | | liczba pielęgniarek przeszkolonych w zakresie podawania cytostatyków | 8 pielęgniarek i więcej | 6 | | | |
| | | | | 6-7 pielęgniarek | 4 | | | |
| | | | opieka psychologa klinicznego | zatrudnienie w pełnym wymiarze czasu pracy | 2 | | | |
| | | zatrudnienie w niepełnym wymiarze czasu pracy | | 1 | | | | |
| | | zewnątrzna ocena jakości | certyfikat ISO w zakresie usług medycznych ważny w dniu złożenia oferty | | | 5 | | |
| | | | certyfikat CMJ ważny w dniu złożenia oferty | | | 5 | | |
| | | wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2006 r. i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym | obniżanie jakości świadczeń | udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie/ brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów) | | | -2 | |
| | | | | ograniczanie dostępności do świadczeń | nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy | | | -1,5 |
| | | | | | brak wymaganych umową informacji dla świadczeniobiorców | | | -1 |
| | | | | | nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących | | | -2 |
| | | | | | obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | | -2 |
| | | | | | pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy | | | -2 |
| | | | nieprawidłowa realizacja świadczeń | niezasadne ordynowanie leków | | | -1 | |
| | | | | nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń | | | -1 | |
| | | | nieuprawnione zmiany warunków umowy | nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności | | | -1 | |
| | | | | udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie | | | -2 | |
| | | | | nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń | | | -2 | |
| | | | niewłaściwe wykonywanie umowy, w wyniku którego rozwiązano umowę | | | | | -10 |
| | | | inne naruszenia postanowień umowy | przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych | | | -5 | |
| | | | | udaremnienie lub utrudnianie kontroli | | | -1 | |
| | | | negatywny wynik rekontroli | niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych | | | -3 | |
| | | | | stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach | | | -5 | |

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena |
|----|---------------|--|--|--|-------------|
| 2) | kompleksowość | diagnostyka w miejscu udzielania świadczeń | NMR | | 1 |
| | | | CT | | 1 |
| | | | USG jamy brzusznej | | 1 |
| | | | mammografia i USG gruczołu piersiowego | | 1 |
| | | | RTG | | 1 |
| | | | scyntygrafia | | 1 |
| | | | badania endoskopowe | | 1 |
| | | | oznaczanie markerów nowotworowych | | 1 |
| | | | badanie histopatologiczne | | 1 |
| | | | morfologia krwi i diagnostyka biochemiczna | | 1 |
| 3) | dostępność | dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo | podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5% | | 1 |
| | | | budynki dostępne dla pacjentów, posiadające więcej niż jedną kondygnację, wyposażone w co najmniej jeden dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach i łózkach albo lokalizacja na parterze | | 1 |
| | | | na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców, co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych | | 1 |
| | | zapewnienie kompleksowości świadczeń | dostęp do poradni o profilu onkologicznym | występuje w podmiocie i ofercie | 4 |
| 4) | ciągłość | zapewnienie ciągłości terapii | ustalone zasady współpracy i koordynacji działań | umowa lub porozumienie z podmiotem prowadzącym opiekę paliatywną/ hospicyjną | 2 |
| | | spełnienie wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty i w czasie obowiązywania umowy | | liczba punktów wyliczona jest jako iloczyn stosunku liczby warunków spełnionych do liczby warunków wymaganych występujących w załączniku nr 3a do materiałów informacyjnych SZP w odpowiednim zakresie i liczby 10 | maks. 10 |
| 5) | cena | | | | 40 |

Tabela Nr 3a. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień – opieka ambulatoryjna psychiatryczna i leczenie środowiskowe

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena |
|--|-----------|--|--|--|--|
| 1) | jakość | kwalifikacje personelu | terapeuta inny niż psycholog lub lekarz | pielęgniarka w wymiarze odpowiadającym równoważnikowi powyżej 0,5 etatu | 0,5 |
| | | | | pielęgniarka psychiatryczna przeszkolona w pracy środowiskowej w wymiarze odpowiadającym równoważnikowi powyżej 0,5 etatu | 1 |
| | | | | pracownik socjalny w wymiarze powyżej 0,5 etatu | 0,5 |
| | | | psycholog (nie dotyczy poradni psychologicznej) - równoważnik powyżej 0,25 etatu | 2 | |
| | | | psycholog w trakcie specjalizacji (nie dotyczy poradni psychologicznej) - równoważnik powyżej 0,25 etatu | 3 | |
| | | | psycholog kliniczny (specjalista - nie dotyczy poradni psychologicznej) - równoważnik powyżej 0,25 etatu | 4 | |
| | | | specjalista psychiatra albo specjalista psychiatra dzieci i młodzieży (dotyczy wybranych zakresów) - równoważnik powyżej 0,25 etatu | 4 | |
| | | | psychoterapeuta (z certyfikatem) - równoważnik powyżej 0,25 etatu | 5 | |
| | | | superwizor | 7 | |
| | | | zakres świadczeń | w zespole wizyt środowiskowych uczestniczy | specjalista psychiatra lub psycholog |
| | | specjalista psychiatra dzieci i młodzieży lub psycholog (dotyczy świadczeń w poradni psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży) | | | 1 |
| | | realizowane sesje wsparcia psychospołecznego | | 1 | |
| | | realizowane sesje psychoterapii grupowej | | 1 | |
| | | realizowany program opieki czynnej | | 1 | |
| | | realizowane programy psychoterapeutyczne (np. dla ofiar stresu zawodowego) | | 1 | |
| | | potwierdzone szkolenie w zakresie terapii rodzin | | psycholog | 0,5 |
| | | | | psycholog kliniczny | 1 |
| | | zewnątrzna ocena jakości | certyfikat ISO w zakresie usług medycznych ważny w dniu złożenia oferty | 5 | |
| | | | certyfikat CMJ ważny w dniu złożenia oferty | 5 | |
| | | wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2006 r. i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym | obniżanie jakości świadczeń | udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie/ brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów) | -2 |
| | | | | ograniczenie dostępności do świadczeń | nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy |
| | | | brak wymaganych umową informacji dla pacjentów | | -1 |
| | | | nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących | | -2 |
| | | | obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | -2 |
| | | | pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy | | -2 |
| | | | nieprawidłowa realizacja świadczeń | niezasadne ordynowanie leków | -1 |
| | | | | nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń | -1 |
| | | | nieuprawnione zmiany warunków umowy | nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności | -1 |
| | | | | udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie | -2 |
| | | | | nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń | -2 |
| niewłaściwe wykonywanie umowy, w wyniku którego rozwiązano umowę | | | -10 | | |

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena |
|--|---------------|--|--|--|-------------|
| | | | inne naruszenia postanowień umowy | przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych | -5 |
| | | | | udaremnienie lub utrudnianie kontroli | -1 |
| | | | negatywny wynik rekontroli | niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych | -3 |
| | | | | stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach | -5 |
| 2) | kompleksowość | zakres świadczeń | realizowane świadczenia poradni wysokospecjalistycznej (leczenia zaburzeń snu, pamięci, nerwic, chorób afektywnych, seksuologiczna, psychogeriatryczna, psychosomatyczna, dla osób z autyzmem dziecięcym - za każdą 1 pkt) | | maks. 5 |
| 3) | dostępność | harmonogram pracy | liczba dni pracy w tygodniu | 5 dni | 8 |
| | | | | 4 dni | 4 |
| | | | liczba dni pracy w tygodniu do godziny 18 | 5 dni | 8 |
| | | | | 4 dni | 6 |
| | | | | 3 dni | 5 |
| | | | 2 dni | 3 | |
| | | dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo | podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5% | | 1 |
| przy lokalizacji poradni powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze | | | 1 | | |
| co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych | | | 1 | | |
| 4) | ciągłość | jednocześnie w ofercie | oddział dzienny psychiatryczny | | 5 |
| | | | zespół leczenia środowiskowego (dotyczy opieki ambulatoryjnej psychiatrycznej) | | 4 |
| | | spełnienie wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty i w czasie obowiązywania umowy | liczba punktów wyliczona jest jako iloczyn stosunku liczby warunków spełnionych do liczby warunków wymaganych występujących w załączniku nr 3 do materiałów informacyjnych PSY w odpowiednim zakresie i liczby 10 | | maks. 10 |
| 5) | cena | | | | 40 |

Tabela Nr 3b. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień – opieka ambulatoryjna w leczeniu uzależnień

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena | | |
|-----------------|-----------|--|--|--|--|---|-----|
| 1) | jakość | kwalifikacje personelu | terapeuta inny niż psycholog lub lekarz | pielęgniarka w wymiarze czasu pracy odpowiadającym równoważnikowi powyżej 0.5 etatu | 0,5 | | |
| | | | | pracownik socjalny | 0,5 | | |
| | | | lekarz psychiatra lub w trakcie specjalizacji - równoważnik powyżej 0,25 etatu | 3 | | | |
| | | | specjalista psychiatra - równoważnik powyżej 0,25 etatu | 4 | | | |
| | | | superwizor psychoterapii uzależnienia i współuzależnienia | 7 | | | |
| | | | osoba w trakcie szkolenia do uzyskania certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień - równoważnik powyżej 0,25 etatu | 3 | | | |
| | | | osoba z certyfikatem specjalisty psychoterapii uzależnień - równoważnik powyżej 0,25 etatu | 5 | | | |
| | | | osoba w trakcie szkolenia do uzyskania certyfikatu psychoterapeuty - równoważnik powyżej 0,25 etatu | 3 | | | |
| | | | dwie osoby z certyfikatem specjalisty psychoterapii uzależnień oraz szkoleniem w zakresie terapii rodzin | 1 | | | |
| | | realizacja świadczeń | zajęcia terapeutyczne trwają przynajmniej | 6 godzin tygodniowo | 1 | | |
| | | | | 8 godzin tygodniowo | 2 | | |
| | | zakres świadczeń | programy terapii, opisane w zał. nr 5 do materiałów informacyjnych PSY | realizowany program terapii uzależnienia od alkoholu lub od substancji psychoaktywnych z opisem założeń, celu, form, czasu trwania | 1 | | |
| | | | | realizowany program psychoterapii dla członków rodzin uzależnionych z opisem założeń, celu, form, czasu trwania | 1 | | |
| | | | | realizowane inne programy terapeutyczne (np. dla ofiar przemocy) z opisem założeń, celu, form, czasu trwania | 1 | | |
| | | zewnętrzna ocena jakości | | certyfikat ISO w zakresie usług medycznych ważny w dniu złożenia oferty | 5 | | |
| | | | | certyfikat CMJ ważny w dniu złożenia oferty | 5 | | |
| | | wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2006 r. i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym | obniżanie jakości świadczeń | ograniczenie dostępności do świadczeń | udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie/ brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów) | -2 | |
| | | | | | nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy | -1,5 | |
| | | | | | brak wymaganych umową informacji dla pacjentów | -1 | |
| | | | | | nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących | -2 | |
| | | | | | obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | -2 | |
| | | | | | pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy | -2 | |
| | | | | | nieprawidłowa realizacja świadczeń | niezasadne ordynowanie leków | -1 |
| | | | | | | nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń | -1 |
| | | | | | nieuprawnione zmiany warunków umowy | nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności | -1 |
| | | | | | | udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie | -2 |
| | | | | | | nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń | -2 |
| | | | | | niewłaściwe wykonywanie umowy, w wyniku którego rozwiązano umowę | | -10 |
| | | | | | inne naruszenia postanowień umowy | przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych | -5 |
| | | | | | | udaremnienie lub utrudnianie kontroli | -1 |
| negatywny wynik | | | | | niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych | -3 | |

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena |
|--|---------------|--|---|---|-------|
| | | | rekontroli | stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach | -5 |
| 2) | kompleksowość | | | | 0 |
| 3) | dostępność | harmonogram pracy | liczba dni pracy w tygodniu | 5 dni | 8 |
| | | | | 4 dni | 4 |
| | | | liczba dni pracy w tygodniu do godziny 18 | 5 dni | 8 |
| | | | | 4 dni | 6 |
| | | | | 3 dni | 5 |
| | | | 2 dni | 3 | |
| | | dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo | podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5% | | |
| przy lokalizacji poradni powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze | | | 1 | | |
| | | co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych | | | 1 |
| 4) | ciągłość | jednocześnie w ofercie | oddział dzienny psychiatryczny lub leczenia uzależnień | | 5 |
| | | | zespół leczenia środowiskowego psychiatryczny | | 4 |
| | | spełnienie wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty i w czasie obowiązywania umowy | liczba punktów wyliczona jest jako iloczyn stosunku liczby warunków spełnionych do liczby warunków wymaganych występujących w załączniku nr 3 do materiałów informacyjnych PSY w odpowiednim zakresie i liczby 10 | | |
| 5) | cena | | | | 40 |

Tabela Nr 3c. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień – opieka dzienna

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena | | |
|----|---|--|--|---|--|---|---|
| | jakość | kwalifikacje personelu | powyżej 50% specjalistów psychiatrów w łącznym czasie pracy lekarzy | | 8 | | |
| | | | powyżej 20% psychoterapeutów (w tym z certyfikatem specjalisty terapii uzależnień) w łącznym czasie pracy terapeutów | | 8 | | |
| | | | psycholog kliniczny w wymiarze powyżej równoważnika 1 etatu | | 4 | | |
| | | | specjalista psychiatra dzieci i młodzieży (dot. dzieci i młodzieży) | | 4 | | |
| | | | psychoterapeuta w wymiarze powyżej równoważnika 1 etatu | | 4 | | |
| | | | osoba z certyfikatem specjalisty terapii uzależnień w wymiarze powyżej równoważnika 1 etatu (dot. leczenia uzależnień) | | 4 | | |
| | | | superwizor | | 10 | | |
| | | realizacja świadczeń | 5 godzin zajęć indywidualnych i grupowych na świadczeniobiorcę dziennie | | 2 | | |
| | | | 6 godzin zajęć indywidualnych i grupowych na świadczeniobiorcę dziennie | | 3 | | |
| | | zakres świadczeń | programy terapii, opisane w zał. nr 5 do materiałów informacyjnych PSY | więcej niż 1 program terapeutyczny lub rehabilitacyjny z opisem założeń, celu, form, czasu trwania | 2 | | |
| | | | | więcej niż 2 programy terapeutyczne lub rehabilitacyjne z opisem założeń, celu, form, czasu trwania | 3 | | |
| | | | | program edukacyjny dla opiekunów | 1 | | |
| | | zewnętrzna ocena jakości | | certyfikat ISO w zakresie usług medycznych ważny w dniu złożenia oferty | 5 | | |
| | | | | certyfikat CMJ ważny w dniu złożenia oferty | 5 | | |
| | | wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2006 r. i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym | | obniżanie jakości świadczeń | udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie/ brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów) | -2 | |
| | | | | ograniczenie dostępności do świadczeń | nieuzasadniona odmowa udzielania świadczeniobiorcy | -1,5 | |
| | | | | | brak wymaganych umową informacji dla pacjentów | -1 | |
| | | | | | nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących | -2 | |
| | | | | | obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | -2 | |
| | | | | | pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy | -2 | |
| | | | | nieprawidłowa realizacja świadczeń | niezasadne ordynowanie leków | -1 | |
| | | | | | nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń | -1 | |
| | | | | nieuprawnione zmiany warunków umowy | nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności | udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie | -2 |
| | | | | | | nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń | -2 |
| | | | | | | niewłaściwe wykonywanie umowy, w wyniku którego rozwiązano umowę | -10 |
| | | | | inne naruszenia postanowień umowy | przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych | udaremnienie lub utrudnianie kontroli | -1 |
| | | | | | | negatywny wynik rekontroli | niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych |
| | stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach | | | -5 | | | |

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena |
|----|---------------|--|---|---|-------|
| 2) | kompleksowość | | | | 0 |
| 3) | dostępność | dostęp do diagnostyki | | wysokospecjalistyczne metody diagnostyczne, opisane w załączniku nr 5 do materiałów informacyjnych PSY - w obiekcie | 2 |
| | | dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo | podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5% | | 1 |
| | | | na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców, co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze | | 1 |
| 4) | ciągłość | jednocześnie w ofercie | poradnia psychiatryczna lub leczenia uzależnień | | 2 |
| | | | zespół leczenia środowiskowego psychiatryczny | | 3 |
| | | | oddział szpitalny całodobowy psychiatryczny lub leczenia uzależnień | | 4 |
| | | spełnienie wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty i w czasie obowiązywania umowy | liczba punktów wyliczona jest jako iloczyn stosunku liczby warunków spełnionych do liczby warunków wymaganych występujących w załączniku nr 3 do materiałów informacyjnych PSY w odpowiednim zakresie i liczby 10 | maks. 10 | |
| 5) | cena | | | | 40 |

Tabela Nr 3d. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień – stacjonarne leczenie psychiatryczne

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena | | |
|-----------------|---|---|--|--|--|--|-----|
| 1) | jakość | kwalifikacje personelu | lekarze | ponad 50% udziału wymiaru czasu pracy specjalistów w łącznym czasie pracy lekarzy | 8 | | |
| | | | | specjalista psychiatra dzieci i młodzieży (dotyczy dzieci i młodzieży) | 4 | | |
| | | | | więcej niż 3 lekarzy specjalistów lub psychiatrów lub w trakcie specjalizacji | 2 | | |
| | | | | wymiar czasu pracy lekarzy równoważnik powyżej 2 etatów | 2 | | |
| | | | pozostali terapeuci | psycholog w trakcie specjalizacji do psychologii klinicznej | 2 | | |
| | | | | psycholog kliniczny w wymiarze czasu pracy równoważnik powyżej 1 etatu | 4 | | |
| | | | | psychoterapeuta w trakcie szkolenia w wymiarze czasu pracy równoważnik powyżej 1 etatu | 4 | | |
| | | | | psychoterapeuta w wymiarze czasu pracy równoważnik powyżej 1 etatu | 6 | | |
| | | | | superwizor | 8 | | |
| | | | | zakres świadczeń | programy terapii, opisane w zał. nr 5 do materiałów informacyjnych PSY | 2 programy terapeutyczne lub rehabilitacyjne z opisem założeń, celu, form, czasu trwania | 2 |
| | | więcej niż 2 programy terapeutyczne lub rehabilitacyjne z opisem założeń, celu, form, czasu trwania | 3 | | | | |
| | | zewnętrzna ocena jakości | | | certyfiakat ISO w zakresie usług medycznych ważny w dniu | 5 | |
| | | | | | certyfiakat CMJ ważny w dniu złożenia oferty | 5 | |
| | | wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2006 r. i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym | obniżanie jakości świadczeń | udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie/ brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów) | | -2 | |
| | | | | ograniczenie dostępności do świadczeń | nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy | -1,5 | |
| | | | brak wymaganych umową informacji dla świadczeniobiorców | | -1 | | |
| | | | nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących | | -2 | | |
| | | | obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | -2 | | |
| | | | pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy | | -2 | | |
| | | | nieprawidłowa realizacja świadczeń | | niezasadne ordynowanie leków | -1 | |
| | | | | nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń | -1 | | |
| | | | nieuprawnione zmiany warunków umowy | nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności | | -1 | |
| | | | | udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie | -2 | | |
| | | | | nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń | -2 | | |
| | | | niewłaściwe wykonywanie umowy, w wyniku którego rozwiązano umowę | | | | -10 |
| | | | inne naruszenia postanowień umowy | przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych | | -5 | |
| | | | | udaremnienie lub utrudnianie kontroli | | -1 | |
| negatywny wynik | niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych | | -3 | | | | |

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena |
|----|---------------|---|--|---|-------------|
| | | | rekontroli | stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach | -5 |
| 2) | kompleksowość | jednocześnie w ofercie | | inne oddziały psychiatryczne profilowane | 2 |
| 3) | dostępność | organizacja udzielania świadczeń | | odrębna izba przyjęć dla pacjentów psychiatrycznych (dotyczy szpitali ogólnych) | 2 |
| | | | | więcej niż 1 terapeuta na 5 łóżek | 3 |
| | | dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo | | podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5% | 1 |
| | | | | na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców, co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych | 1 |
| | | | | budynki dostępne dla pacjentów, posiadające więcej niż jedną kondygnację, wyposażone w co najmniej jeden dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach i łózkach albo lokalizacja na parterze | 1 |
| 4) | ciągłość | jednocześnie w ofercie | | poradnia psychiatryczna | 2 |
| | | | | oddział dzienny psychiatryczny | 2 |
| | | | | zespół leczenia środowiskowego psychiatryczny | 2 |
| | | | spełnienie wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty i w czasie obowiązywania umowy | liczba punktów wyliczona jest jako iloczyn stosunku liczby warunków spełnionych do liczby warunków wymaganych występujących w załączniku nr 3 do materiałów informacyjnych PSY w odpowiednim zakresie i liczby 10 | maks. 10 |
| 5) | cena | | | | 40 |

Tabela Nr 3e. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień – stacjonarne leczenie uzależnień

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena | |
|----------------------------|---|--|---|--|--|------|
| 1) | jakość | kwalifikacje personelu | lekarze | ponad 50% udziału wymiaru czasu pracy specjalistów w łącznym czasie pracy lekarzy | 8 | |
| | | | | specjalista psychiatra w wymiarze czasu pracy większym niż równoważnik 1 etatu | 4 | |
| | | | pozostali terapeuci | psycholog kliniczny w wymiarze czasu pracy odpowiadającym równoważnikowi przynajmniej 1 etatu | 3 | |
| | | | | osoba z certyfikatem specjalisty terapii uzależnień w wymiarze czasu pracy odpowiadającym równoważnikowi przynajmniej 1 etatu | 5 | |
| | | | | superwizor terapii uzależnień | 8 | |
| | | realizacja świadczeń | 6 godzin zajęć na świadczeniobiorcę dziennie indywidualnych i grupowych | 2 | | |
| | | | | 8 godzin zajęć na świadczeniobiorcę dziennie indywidualnych i grupowych | 3 | |
| | | zewnątrzna ocena jakości | | certyfikat ISO w zakresie usług medycznych ważny w dniu | 5 | |
| | | | | certyfikat CMJ ważny w dniu złożenia oferty | 5 | |
| | | wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2006 r. i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym | obniżanie jakości świadczeń | udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie/ brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów) | -2 | |
| | | | | ograniczenie dostępności do świadczeń | nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy | -1,5 |
| | | | | | brak wymaganych umową informacji dla świadczeniobiorców | -1 |
| | | | | | nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących | -2 |
| | | | | | obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | -2 |
| | | | | | pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy | -2 |
| | | | | nieprawidłowa realizacja świadczeń | niezasadne ordynowanie leków | -1 |
| | | | | | nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń | -1 |
| | | | | nieuprawnione zmiany warunków umowy | nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności | -1 |
| | | | | | udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie | -2 |
| | | | | | nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń | -2 |
| | | | | niewłaściwe wykonywanie umowy, w wyniku którego rozwiązano umowę | | -10 |
| | | | | inne naruszenia postanowień umowy | przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych | -5 |
| | | udaremnienie lub utrudnianie kontroli | -1 | | | |
| negatywny wynik rekontroli | niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych | -3 | | | | |
| | stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach | -5 | | | | |
| 2) | kompleksowość | zakres świadczeń | programy terapii, opisane w zał. nr 5 do materiałów informacyjnych PSY | 2 programy terapeutyczne lub rehabilitacyjne z opisem założeń, celu, form, czasu trwania | 3 | |
| | | | więcej niż 2 programy terapeutyczne lub rehabilitacyjne z opisem założeń, celu, form, czasu trwania | 4 | | |

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena |
|----|------------|--|----------|---|-------------|
| | | | | program edukacji prozdrowotnej z opisem założeń, celu, form, czasu trwania | 2 |
| | | | | program motywujący do dalszego leczenia z opisem założeń, celu, form, czasu trwania | 2 |
| 3) | dostępność | dostęp do badań | | możliwość oznaczenia poziomu substancji psychoaktywnych w obiekcie (dot. leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych) | 2 |
| | | dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo | | podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5% | 1 |
| | | | | na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców, co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych | 1 |
| | | | | budynki dostępne dla pacjentów, posiadające więcej niż jedną kondygnację, wyposażone w co najmniej jeden dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach i łóżkach albo lokalizacja na parterze | 1 |
| 4) | ciągłość | jednocześnie w ofercie | | poradnia leczenia uzależnień | 2 |
| | | | | oddział dzienny leczenia uzależnień | 2 |
| | | | | zespół leczenia środowiskowego | 2 |
| | | spełnienie wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty i w czasie obowiązywania umowy | | liczba punktów wyliczona jest jako iloczyn stosunku liczby warunków spełnionych do liczby warunków wymaganych występujących w załączniku nr 3 do materiałów informacyjnych PSY w odpowiednim zakresie i liczby 10 | maks. 10 |
| 5) | cena | | | | 40 |

Tabela Nr 3f. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień – opieka domowa/ rodzinna

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena | |
|----------------------------|---------------------------------------|--|--|---|--|--|
| 1) | jakość | kwalifikacje personelu | | pielęgniarka posiadająca specjalizację z pielęgniarstwa psychiatrycznego | 5 | |
| | | | | specjalista psychiatra | 8 | |
| | | wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2006 r. i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym | obniżanie jakości świadczeń | | udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie/ brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów) | -2 |
| | | | | ograniczenie dostępności do świadczeń | | nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy |
| | | | | | brak wymaganych umową informacji dla świadczeniobiorców | -1 |
| | | | | | nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących | -2 |
| | | | | | obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | -2 |
| | | | | | pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy | -2 |
| | | | nieprawidłowa realizacja świadczeń | | niezasadne ordynowanie leków | -1 |
| | | | | | nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń | -1 |
| | | | nieuprawnione zmiany warunków umowy | | nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności | -1 |
| | | | | | udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie | -2 |
| | | | | nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń | -2 | |
| | | | niewłaściwe wykonywanie umowy, w wyniku którego rozwiązano umowę | -10 | | |
| | | inne naruszenia postanowień umowy | | przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych | -5 | |
| | udaremnienie lub utrudnianie kontroli | | -1 | | | |
| negatywny wynik rekontroli | | niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych | -3 | | | |
| | | stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach | -5 | | | |
| 2) | kompleksowość | | | | 0 | |
| 3) | dostępność | harmonogram pracy | | 5 dni w tygodniu | 5 | |
| 4) | ciągłość | jednocześnie w ofercie | | poradnia psychiatryczna lub leczenia uzależnień | 2 | |
| | | | | zespół leczenia środowiskowego | 3 | |
| | | | | oddział dzienny psychiatryczny | 2 | |
| | | spełnienie wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty i w czasie obowiązywania umowy | | liczba punktów wyliczona jest jako iloczyn stosunku liczby warunków spełnionych do liczby warunków wymaganych występujących w załączniku nr 3 do materiałów informacyjnych PSY w odpowiednim zakresie i liczby 10 | maks. 10 | |
| 5) | cena | | | | 40 | |

Tabela Nr 3g. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień – zakład/ oddział opiekuńczo-leczniczy, zakład/ oddział pielęgniacyjno-opiekuńczy, hostel

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena | |
|--|--|--|---|--|--|--|
| 1) | jakość | kwalifikacje personelu | | psycholodzy w wymiarze równoważnika przynajmniej 2 etatów | 4 | |
| | | | | psycholog kliniczny w wymiarze czasu pracy odpowiadającym równoważnikowi przynajmniej 1 etatu | 5 | |
| | | | | instruktorzy terapii uzależnień w wymiarze czasu pracy odpowiadającym równoważnikowi ponad 2 etatów (dot. leczenia uzależnień) | 4 | |
| | | | | osoba z certyfikatem specjalisty terapii uzależnień w wymiarze czasu pracy odpowiadającym równoważnikowi przynajmniej 1 etatu (dot. leczenia uzależnień) | 8 | |
| | | | | | | |
| | | zewnętrzna ocena jakości | | certyfikat ISO w zakresie usług medycznych ważny w dniu złożenia oferty | 5 | |
| | | | | certyfikat CMJ ważny w dniu złożenia oferty | 5 | |
| | | wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2006 r. i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym | obniżanie jakości świadczeń | | udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie/ brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów) | -2 |
| | | | | ograniczenie dostępności do świadczeń | | nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy |
| | | | | | brak wymaganych umową informacji dla świadczeniobiorców | -1 |
| | | | | | nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących | -2 |
| | | | | | obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | -2 |
| | | | | | pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy | -2 |
| | | | nieprawidłowa realizacja świadczeń | | niezasadne ordynowanie leków | -1 |
| | | | | | nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń | -1 |
| | | | nieuprawnione zmiany warunków umowy | | nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności | -1 |
| | | | | | udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie | -2 |
| | nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń | -2 | | | | |
| niewłaściwe wykonywanie umowy, w wyniku którego rozwiązano umowę | | | -10 | | | |
| inne naruszenia postanowień umowy | | przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych | -5 | | | |
| | | udaremnienie lub utrudnianie kontroli | -1 | | | |
| negatywny wynik rekontroli | | niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych | -3 | | | |
| | | stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach | -5 | | | |
| 2) | kompleksowość | | | 0 | | |
| 3) | dostępność | dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo | podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5% | 1 | | |
| | | | budynki dostępne dla pacjentów, posiadające więcej niż jedną kondygnację, wyposażone w co najmniej jeden dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach i łóżkach albo lokalizacja na parterze | 1 | | |
| | | | na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców, co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych | 1 | | |
| 4) | ciągłość | spełnienie wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty i w czasie obowiązywania umowy | liczba punktów wyliczona jest jako iloczyn stosunku liczby warunków spełnionych do liczby warunków wymaganych występujących w załączniku nr 3 do materiałów informacyjnych PSY w odpowiednim zakresie i liczby 10 | maks. 10 | | |

Tabela 4a. Rehabilitacja lecznicza – lekarska opieka ambulatoryjna

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena | | |
|----------------------------|---|---|--|--|--|-----|------|
| 1) | jakość | udział lekarzy będących specjalistami w określonej dziedzinie medycyny powyżej 50% w łącznym czasie pracy poradni | rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej | | 6 | | |
| | | | zewnątrzna ocena jakości | certyfikat ISO w zakresie usług medycznych ważny w dniu złożenia oferty | | 5 | |
| | | certyfikat CMJ ważny w dniu złożenia oferty | | 5 | | | |
| | | wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2006 r. i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym | obniżanie jakości świadczeń | udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie/ brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów) | | -2 | |
| | | | | ograniczanie dostępności do świadczeń | nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy | | -1,5 |
| | | | brak wymaganych umową informacji dla świadczeniobiorców | | -1 | | |
| | | | nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących | | -2 | | |
| | | | obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | -2 | | |
| | | | pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy | | -2 | | |
| | | | nieprawidłowa realizacja świadczeń | niezasadne ordynowanie leków | | -1 | |
| | | | | nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń | | -1 | |
| | | | nieuprawnione zmiany warunków umowy | nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności | | -1 | |
| | | | | udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie | | -2 | |
| | | nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń | | -2 | | | |
| | | niewłaściwe wykonywanie umowy, w wyniku którego rozwiązano umowę | | | | -10 | |
| | | inne naruszenia postanowień umowy | przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych | | | | -5 |
| | | | udaremnienie lub utrudnianie kontroli | | | | -1 |
| negatywny wynik rekontroli | niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych | | | | -3 | | |
| | stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach | | | | -5 | | |
| 2) | kompleksowość | jednoczesne kontraktowanie zakładu/ gabinetu rehabilitacji | | 2 | | | |
| 3) | dostępność | harmonogram | powyżej 3 dni w tygodniu | | 3 | | |
| | | dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo | podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5% | | 1 | | |
| | | | przy lokalizacji poradni powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze | | 1 | | |
| | | | co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych | | 1 | | |
| 4) | ciągłość | spełnienie wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty i w czasie obowiązywania umowy | liczba punktów wyliczona jest jako iloczyn stosunku liczby warunków spełnionych do liczby warunków wymaganych występujących w załączniku nr 3 do materiałów informacyjnych REH w odpowiednim zakresie i liczby 10 | maks. 10 | | | |

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena |
|----|-----------|-------|----------|-------------------|-------|
| 5) | cena | | | | 40 |

Tabela 4b. Rehabilitacja lecznicza – gabinet/ zakład fizykoterapii

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena | | |
|-----------------------------------|--|--|--|--|--|-----|------|
| 1) | jakość | kwalifikacje personelu | udział fizjoterapeutów z określonym wykształceniem w łącznym czasie pracy wszystkich fizjoterapeutów | powyżej 50% z wykształceniem wyższym magisterskim | 8 | | |
| | | | | powyżej 25 % ze specjalizacją w dziedzinie fizjoterapii | 5 | | |
| | | | | powyżej 50 % z certyfikatem wydanym przez Polskie Towarzystwo Fizjoterapii | 2 | | |
| | | wyposażenie | cykloergometry do treningu interwałowego | 1 | | | |
| | | | | ergometry do pracy z kończynami górnymi | 1 | | |
| | | | | biostymulator laserowy | 1 | | |
| | | zewnątrzna ocena jakości | certyfikat ISO w zakresie usług medycznych ważny w dniu złożenia | | 5 | | |
| | | | certyfikat CMJ ważny w dniu złożenia oferty | | 5 | | |
| | | wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2006 r. i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym | obniżanie jakości świadczeń | udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie/ brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów) | | -2 | |
| | | | | ograniczenie dostępności do świadczeń | nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy | | -1,5 |
| | | | | | brak wymaganych umową informacji dla świadczeniobiorców | | -1 |
| | | | | | nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących | | -2 |
| | | | | | obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | -2 |
| | | | | | pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy | | -2 |
| | | | | nieprawidłowa realizacja świadczeń | niezasadne ordynowanie leków | | -1 |
| | | | | | nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń | | -1 |
| | | | | nieuprawnione zmiany warunków umowy | nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności | | -1 |
| | | | | | udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie | | -2 |
| | | | | | nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń | | -2 |
| | | | | niewłaściwe wykonywanie umowy, w wyniku którego rozwiązano umowę | | -10 | |
| inne naruszenia postanowień umowy | przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych | | | -5 | | | |
| | udaremnienie lub utrudnianie kontroli | | -1 | | | | |

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena |
|----|---------------|--|--|---|-------------|
| | | | negatywny wynik rekontroli | niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych | -3 |
| | | | | stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach | -5 |
| 2) | kompleksowość | jednocześnie w ofercie | | poradnia rehabilitacyjna | 2 |
| 3) | dostępność | harmonogram pracy | 10 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu | | 3 |
| | | dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo | podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5% | | 1 |
| | | | przy lokalizacji powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze | | 1 |
| | | | co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych | | 1 |
| 4) | ciągłość | spełnienie wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty i w czasie obowiązywania umowy | | liczba punktów wyliczona jest jako iloczyn stosunku liczby warunków spełnionych do liczby warunków wymaganych występujących w załączniku nr 3 do materiałów informacyjnych REH w odpowiednim zakresie i liczby 10 | maks. 10 |
| 5) | cena | | | | 40 |

Tabela 4c. Rehabilitacja lecznicza – oddział rehabilitacji dziennej

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena | |
|----|---------------|--|--|--|--|------|
| 1) | jakość | kwalifikacje personelu | udział fizjoterapeutów z określonym wykształceniem w łącznym czasie pracy wszystkich fizjoterapeutów | powyżej 50% z wykształceniem wyższym magisterskim lub równorzędnym | 5 | |
| | | | | powyżej 25 % ze specjalizacją w dziedzinie fizjoterapii | 5 | |
| | | | | powyżej 50 % z certyfikatem Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii | 2 | |
| | | | terapeuta zajęciowy | 1 | | |
| | | | ordynator/ kierownik oddziału w pełnym wymiarze zatrudnienia | 1 | | |
| | | zewnętrzna ocena jakości | certyfikat ISO w zakresie usług medycznych ważny w dniu złożenia oferty | 5 | | |
| | | | | certyfikat CMJ ważny w dniu złożenia oferty | 5 | |
| | | wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2006 r. i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym | obniżanie jakości świadczeń | udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie/ brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów) | -2 | |
| | | | | ograniczenie dostępności do świadczeń | nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy | -1,5 |
| | | | | | brak wymaganych umową informacji dla świadczeniobiorców | -1 |
| | | | | | nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących | -2 |
| | | | | | obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | -2 |
| | | | | | pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy | -2 |
| | | | | nieprawidłowa realizacja świadczeń | niezasadne ordynowanie leków | -1 |
| | | | | | nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń | -1 |
| | | | | nieuprawnione zmiany warunków umowy | nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności | -1 |
| | | | | | udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie | -2 |
| | | | | | nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń | -2 |
| | | | | niewłaściwe wykonywanie umowy, w wyniku którego rozwiązano umowę | -10 | |
| | | | | inne naruszenia postanowień umowy | przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych | -5 |
| | | | | | udaremnienie lub utrudnianie kontroli | -1 |
| | | | | negatywny wynik rekontroli | niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych | -3 |
| | | stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach | -5 | | | |
| 2) | kompleksowość | jednocześnie w ofercie | poradnia rehabilitacyjna | 2 | | |
| | | | prowadzenie programów rehabilitacyjnych nie sklasyfikowanych odrębnie | 1 | | |

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena |
|----|------------|--|--|---|-------------|
| 3) | dostępność | dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo | podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5% | | 1 |
| | | | budynki dostępne dla pacjentów, posiadające więcej niż jedną kondygnację, wyposażone w co najmniej jeden dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach i łózkach albo lokalizacja na parterze | | 1 |
| | | | na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców, co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych | | 1 |
| 4) | ciągłość | gwarancja bezpośredniej kontynuacji usprawniania | sformalizowane zasady współpracy ze szpitalami/ oddziałami szpitalnymi kierującymi do dalszej rehabilitacji | | 3 |
| | | spełnienie wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty i w czasie obowiązywania umowy | | liczba punktów wyliczona jest jako iloczyn stosunku liczby warunków spełnionych do liczby warunków wymaganych występujących w załączniku nr 3 do materiałów informacyjnych REH w odpowiednim zakresie i liczby 10 | maks. 10 |
| 5) | Cena | | | | 40 |

Tabela 4d. Rehabilitacja lecznicza – opieka stacjonarna

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena | |
|----|-----------|--|--|--|--|------------------------------|
| 1) | jakość | kwalifikacje personelu | udział fizjoterapeutów z określonym wykształceniem w łącznym czasie pracy wszystkich fizjoterapeutów | powyżej 50% z wykształceniem wyższym magisterskim lub równorzędnym | 5 | |
| | | | | powyżej 25 % ze specjalizacją w dziedzinie fizjoterapii | 5 | |
| | | | | powyżej 50 % z certyfikatem Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii | 2 | |
| | | wyposażenie | pletyzmograf (dotyczy rehabilitacji pulmonologicznej) | 1 | | |
| | | zewnętrzna ocena jakości | certyfikat ISO w zakresie usług medycznych ważny w dniu złożenia oferty | 5 | | |
| | | | certyfikat CMJ ważny w dniu złożenia oferty | 5 | | |
| | | wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2006 r. i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym | obniżanie jakości świadczeń | udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie/ brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów) | -2 | |
| | | | | ograniczanie dostępności do świadczeń | nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy | -1,5 |
| | | | | | brak wymaganych umową informacji dla świadczeniobiorców | -1 |
| | | | | | nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących | -2 |
| | | | | | obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | -2 |
| | | | | | pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy | -2 |
| | | | | | nieprawidłowa realizacja świadczeń | niezasadne ordynowanie leków |
| | | | | | nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń | -1 |
| | | | | nieuprawnione zmiany warunków umowy | nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności | -1 |
| | | | | | udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie | -2 |
| | | | | | nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń | -2 |
| | | | | niewłaściwe wykonywanie umowy, w wyniku którego rozwiązano umowę | -10 | |
| | | | | inne naruszenia postanowień umowy | przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych | -5 |
| | | | | | udaremnienie lub utrudnianie kontroli | -1 |

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena |
|----|---------------|--|---|---|-------------|
| | | | negatywny wynik rekontroli | niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych | -3 |
| | | | | stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach | -5 |
| 2) | kompleksowość | jednocześnie w ofercie | oddział rehabilitacji dziennej | | 2 |
| 3) | dostępność | dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo | podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5% | | 1 |
| | | | budynki dostępne dla pacjentów, posiadające więcej niż jedną kondygnację, wyposażone w co najmniej jeden dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach i łóżkach albo lokalizacja na parterze | | 1 |
| | | | na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców, co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych | | 1 |
| 4) | ciągłość | gwarancja bezpośredniej kontynuacji usprawniania | sformalizowane zasady współpracy ze szpitalami/ oddziałami szpitalnymi kierującymi do dalszej rehabilitacji | | 5 |
| | | spełnienie wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty i w czasie obowiązywania umowy | liczba punktów wyliczona jest jako iloczyn stosunku liczby warunków spełnionych do liczby warunków wymaganych występujących w załączniku nr 3 do materiałów informacyjnych REH w odpowiednim zakresie i liczby 10 | | maks. 10 |
| 5) | Cena | | | | 40 |

Tabela 5a. Opieka długoterminowa - stacjonarne zakłady długoterminowej opieki zdrowotnej (ZOL, ZPO)

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena | |
|-----------------------------------|--|--|--|---|--|----|
| 1) | jakość | kwalifikacje | udział pielęgniarek ze specjalizacją z zakresu pielęgniarstwa geriatrycznego, opieki długoterminowej, nie mniejszy niż 25% | | 15 | |
| | | stosowanie zasad postępowania rekomendowanych przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych | opisane i formalnie przyjęte do stosowania w zakładzie zasady postępowania w profilaktyce i leczeniu odleżyn (zał. nr 4 do materiałów informacyjnych) | | 10 | |
| | | zewnątrzna ocena jakości | certyfikat ISO w zakresie usług medycznych ważny w dniu złożenia oferty | | 5 | |
| | | | certyfikat CMJ ważny w dniu złożenia oferty | | 5 | |
| | | warunki lokalowe | sale najwyżej czteroosobowe* | | 4 | |
| | | | sale z własnym węzłem sanitarnym* | | 4 | |
| | | sprzęt medyczny | pompy infuzyjne* | | 2 | |
| | | | urządzenia do elektroterapii, hydroterapii** | | 5 | |
| | | | kardiomonitor*** | | 5 | |
| | | wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2006 r. i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym | obniżanie jakości świadczeń | udzielanie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie/brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów) | | -2 |
| | | | | ograniczenie dostępności do świadczeń | nieuzasadniona odmowa udzielenia świadczenia świadczeniobiorcy | |
| | | | brak wymaganych umową informacji dla świadczeniobiorców | | -1 | |
| | | | nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących | | -2 | |
| | | | obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | -2 | |
| | | | pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy | | -2 | |
| | | | nieprawidłowa realizacja świadczeń | niezasadne ordynowanie leków | | -1 |
| | | | | nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń | | -1 |
| | | | nieuprawnione zmiany warunków umowy | nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności | | -1 |
| | | | | udzielanie świadczeń w miejscach nieobjętych umową / nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie | | -2 |
| | | | | nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń | | -2 |
| | | | niewłaściwe wykonywanie umowy, w wyniku którego rozwiązano umowę | | | |
| inne naruszenia postanowień umowy | przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych | | | | -5 | |
| | udaremnienie lub utrudnianie kontroli | | | | -1 | |

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena |
|----|---------------|--|---|---|-------------|
| | | | negatywny wynik rekontroli | niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych | -3 |
| | | | | stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach | -5 |
| 2) | kompleksowość | gwarantowane i potwierdzone umową lub porozumieniem | konsultacje: internistyczne, neurologiczne, inne niezbędne w związku ze stanem zdrowia pacjenta | | 5 |
| | | jednocześnie w ofercie | pielęgniarska opieka długoterminowa/ domowa opieka nad wentylowanymi mechanicznie (w przypadku ZOL dla wentylowanych mechanicznie) | | 5 |
| 3) | dostępność | | | | 0 |
| 4) | ciągłość | spełnienie wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty i w czasie obowiązywania umowy | liczba punktów wyliczona jest jako iloczyn stosunku liczby warunków spełnionych do liczby warunków wymaganych występujących w załączniku nr 3 do materiałów informacyjnych OPD w odpowiednim zakresie i liczby 10 | | maks. 10 |
| 5) | cena | | | | 30 |

* dotyczy zpo, zol o profilu ogólnym

** dotyczy zolu dla pacjentów w stanie wegetatywnym/ apalicznym

*** dotyczy zolu dla pacjentów wentylowanych mechanicznie

Tabela 5b. Opieka długoterminowa - oddział dla przewlekle chorych

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena | | |
|--|-----------|--|---|--|---|---|----|
| 1) | jakość | kwalifikacje | zatrudniony przynajmniej jeden lekarz specjalista w zakresie chorób wewnętrznych lub geriatry w wymiarze 1 etatu | | 8 | | |
| | | | udział pielęgniarek ze specjalizacją z zakresu pielęgniarstwa geriatrycznego lub opieki długoterminowej lub paliatywnej nie mniejszy niż 25% | | 8 | | |
| | | | udział pielęgniarek z ukończonym kursem kwalifikacyjnym z zakresu pielęgniarstwa geriatrycznego lub opieki długoterminowej lub paliatywnej nie mniejszy niż 25% | | 8 | | |
| | | stosowanie zasad postępowania rekomendowanych przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych | | opisane i formalnie przyjęte do stosowania w zakładzie zasady postępowania w profilaktyce i leczeniu odleżyn (zał. nr 4 do materiałów informacyjnych) | | 7 | |
| | | zewnętrzna ocena jakości | | certyfikat ISO w zakresie usług medycznych ważny w dniu złożenia oferty | | 4 | |
| | | | | certyfikat CMJ ważny w dniu złożenia oferty | | 3 | |
| | | warunki lokalowe | | sale najwyższej czteroosobowe | | 6 | |
| | | | | sale z własnym węzłem sanitarnym | | 6 | |
| | | sprzęt medyczny | | pompy infuzyjne | | 6 | |
| | | wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2006 r. i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym | | obniżanie jakości świadczeń | udzielanie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie/brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów) | | -2 |
| | | | | | ograniczenie dostępności do świadczeń | nieuzasadniona odmowa udzielenia świadczenia świadczeniobiorcy | |
| | | | | brak wymaganych umową informacji dla świadczeniobiorców | | -1 | |
| | | | | nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących | | -2 | |
| | | | | obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | -2 | |
| | | | | pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy | | -2 | |
| | | | | niezasadne ordynowanie leków | | -1 | |
| | | | | nieprawidłowa realizacja świadczeń | nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń | | -1 |
| | | | | | nieuprawnione zmiany warunków umowy | nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności | |
| | | | | udzielanie świadczeń w miejscach nieobjętych umową / nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie | | -2 | |
| | | | | nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń | | -2 | |
| niewłaściwe wykonywanie umowy, w wyniku którego rozwiązano umowę | | | | | | -10 | |
| inne naruszenia postanowień umowy | | | | przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych | | -5 | |
| | | | | udaremnienie lub utrudnianie kontroli | | -1 | |
| negatywny wynik rekontroli | | niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych | | -3 | | | |

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena |
|----|---------------|--|----------|---|-------------|
| | | | | stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach | -5 |
| 2) | kompleksowość | | | | 0 |
| 3) | dostępność | | | | 0 |
| 4) | ciągłość | współpraca | | z Zakładem Opiekuńczo-Lecznicznym lub Zakładem Pielęgnacyjno-Opiekuńczym lub Domem Pomocy Społecznej | 4 |
| | | spełnienie wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty i w czasie obowiązywania umowy | | liczba punktów wyliczona jest jako iloczyn stosunku liczby warunków spełnionych do liczby warunków wymaganych występujących w załączniku nr 3 do materiałów informacyjnych OPD w odpowiednim zakresie i liczby 10 | maks. 10 |
| 5) | cena | | | | 30 |

Tabela 5c. Opieka długoterminowa– zespół długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie

| lp | kryterium | cecha | parametr | ocena | |
|---|---------------|--|---|---|--|
| 1) | jakość | kwalifikacje | lekarz - specjalista w anestezjologii | 20 | |
| | | | udział pielęgniarek ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego nie mniejszy niż 25% | 20 | |
| | | wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2006 r. i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym | obniżanie jakości świadczeń | udzielanie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie/brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów) | -2 |
| | | | | ograniczenie dostępności do świadczeń | nieuzasadniona odmowa udzielenia świadczenia świadczeniobiorcy |
| | | | brak wymaganych umową informacji dla świadczeniobiorców | | -1 |
| | | | nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących | | -2 |
| | | | obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub w medycznych przypadkach, o których mowa w art. 17y z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | -2 |
| | | | pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy | | -2 |
| | | | nieprawidłowa realizacja świadczeń | | niezasadne ordynowanie leków |
| | | | | nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń | -1 |
| | | | nieuprawnione zmiany warunków umowy | nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności | -1 |
| | | | | udzielanie świadczeń w miejscach nieobjętych umową / nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie | -2 |
| | | | | nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń | -2 |
| | | | niewłaściwe wykonywanie umowy, w wyniku którego rozwiązano umowę | -10 | |
| | | | inne naruszenia postanowień umowy | przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych | -5 |
| | | | | udaremnienie lub utrudnianie kontroli | -1 |
| | | | negatywny wynik rekontroli | niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych | -3 |
| stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach | -5 | | | | |
| 2) | kompleksowość | jednocześnie w ofercie | zakład opiekuńczo-leczniczy dla pacjentów wentylowanych mechanicznie | 20 | |
| 3) | dostępność | | | 0 | |
| 4) | ciągłość | spełnienie wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty i w czasie obowiązywania umowy | liczba punktów wyliczona jest jako iloczyn stosunku liczby warunków spełnionych do liczby warunków wymaganych występujących w załączniku nr 3 do materiałów informacyjnych OPD w odpowiednim zakresie i liczby 10 | maks. 10 | |
| 5) | cena | | | 30 | |

Tabela 5d. Opieka długoterminowa - pielęgniarska opieka długoterminowa

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena |
|----|---------------|--|---|---|------------------------------|
| 1) | jakość | wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2006 r. i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym | kwalfikacje | pielęgniarki ze specjalizacją/kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie opieki długoterminowej lub pielęgniarstwa rodzinnego lub geriatrycznego | 60 |
| | | | obniżanie jakości świadczeń | udzielanie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie/brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów) | -2 |
| | | | ograniczenie dostępności do świadczeń | nieuzasadniona odmowa udzielenia świadczenia świadczeniobiorcy | -1,5 |
| | | | | brak wymaganych umową informacji dla świadczeniobiorców | -1 |
| | | | | nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących | -2 |
| | | | | obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | -2 |
| | | | | pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy | -2 |
| | | | | nieprawidłowa realizacja świadczeń | niezasadne ordynowanie leków |
| | | | nieuprawnione zmiany warunków umowy | nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń | -1 |
| | | | | nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności | -1 |
| | | | | udzielanie świadczeń w miejscach nieobjętych umową / nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie | -2 |
| | | | nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń | -2 | |
| | | | niewłaściwe wykonywanie umowy, w wyniku którego rozwiązano umowę | -10 | |
| | | | inne naruszenia postanowień umowy | przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych | -5 |
| | | | | udaremnienie lub utrudnianie kontroli | -1 |
| | | | negatywny wynik rekontroli | niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych | -3 |
| | | | | stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach | -5 |
| 2) | kompleksowość | | | 0 | |
| 3) | dostępność | | | 0 | |
| 4) | ciągłość | spełnienie wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty i w czasie obowiązywania umowy | liczba punktów wyliczona jest jako iloczyn stosunku liczby warunków spełnionych do liczby warunków wymaganych występujących w załączniku nr 3 do materiałów informacyjnych OPD w odpowiednim zakresie i liczby 10 | maks. 10 | |
| 5) | cena | | | 30 | |

Tabela 5e. Opieka długoterminowa – hospicjum domowe dla dorosłych i dzieci (opieka środowiskowa)

| lp | kryterium | cecha | parametr | ocena | |
|-----------------------------------|--|--|--|---|--|
| 1) | jakość | kwalifikacje | lekarz - specjalista medycyny paliatywnej | 25*/17** | |
| | | | pediatrzy odpowiednich specjalności: chirurg dziecięcy, anestezjolog, psychiatra, stomatolog, rehabilitant, onkolog (tylko, hospicjum domowe dla dzieci) | 8** | |
| | | | udział pielęgniarek ze specjalizacją z zakresu medycyny paliatywnej nie mniejszy niż 25% | 10 | |
| | | wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2006 r. i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym | obniżanie jakości świadczeń | udzielanie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie/brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów) | -2 |
| | | | | ograniczenie dostępności do świadczeń | nieuzasadniona odmowa udzielenia świadczenia świadczeniobiorcy |
| | | | brak wymaganych umową informacji dla świadczeniobiorców | | -1 |
| | | | nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących | | -2 |
| | | | obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | -2 |
| | | | pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy | | -2 |
| | | | nieprawidłowa realizacja świadczeń | niezasadne ordynowanie leków | -1 |
| | | | | nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń | -1 |
| | | | nieuprawnione zmiany warunków umowy | nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności | -1 |
| | | | | udzielanie świadczeń w miejscach nieobjętych umową / nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie | -2 |
| | | | | nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń | -2 |
| | | | niewłaściwe wykonywanie umowy, w wyniku którego rozwiązano umowę | -10 | |
| inne naruszenia postanowień umowy | przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych | -5 | | | |
| | udaremnienie lub utrudnianie kontroli | -1 | | | |
| negatywny wynik rekontroli | niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych | -3 | | | |
| | stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach | -5 | | | |
| 2) | kompleksowość | jednocześnie w ofercie | hospicjum stacjonarne/ oddział medycyny paliatywnej | 12 | |
| | | | poradnia medycyny paliatywnej | 12 | |
| 3) | dostępność | | | 0 | |
| 4) | ciągłość | współpraca | umowa współpracy z oddziałami szpitalnymi w zakresie opieki nad pacjentami wypisywanymi lub kierowanymi do oddziałów (onkolog., hematolog., chorób płuc, chorób wewn., pediatrycznych, neurologicznych) | 5 | |
| | | spełnienie wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty i w czasie obowiązywania umowy | liczba punktów wyliczona jest jako iloczyn stosunku liczby warunków spełnionych do liczby warunków wymaganych występujących w załączniku nr 3 do materiałów informacyjnych OPD w odpowiednim zakresie i liczby 10 | maks. 10 | |
| 5) | cena | | | 30 | |

* dotyczy hospicjum domowego dla dorosłych

** dotyczy hospicjum domowego dla dzieci

Tabela 5f. Opieka długoterminowa– oddział medycyny paliatywnej/ hospicjum stacjonarne

| | kryterium | cecha | parametr | ocena | | |
|---------------------------------------|---|--|--|--|---|------|
| 1) | jakość | kwalifikacje | lekarz - specjalista medycyny paliatywnej | 18 | | |
| | | | udział pielęgniarek ze specjalizacją z zakresu medycyny paliatywnej nie mniejszy niż 25% | 12 | | |
| | | zewnątrzna ocena jakości | | certyfiakat ISO w zakresie usług medycznych ważny w dniu złożenia oferty | 5 | |
| | | | | certyfiakat CMJ ważny w dniu złożenia oferty | 5 | |
| | | warunki lokalowe | | sale najwyżej trzyosobowe | 6 | |
| | | | | sala dziennego pobytu | 3 | |
| | | | | jadalnia | 1 | |
| | | wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2006 r. i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym | | obniżanie jakości świadczeń | udzielanie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie/brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów) | -2 |
| | | | | ograniczenie dostępności do świadczeń | nieuzasadniona odmowa udzielenia świadczenia świadczeniobiorcy | -1,5 |
| | | | | | brak wymaganych umową informacji dla świadczeniobiorców | -1 |
| | | | | | nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących | -2 |
| | | | | | obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków obów medycznych w przypadkach, o których mowa 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o zeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze w publicznych | -2 |
| | | | | | pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy | -2 |
| | | | | nieprawidłowa realizacja świadczeń | niezasadne ordynowanie leków | -1 |
| | | | | | nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń | -1 |
| | | | | nieuprawnione zmiany warunków umowy | nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności | -1 |
| | | | | | udzielanie świadczeń w miejscach nieobjętych umową / nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie | -2 |
| | | | | | nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń | -2 |
| | | | | niewłaściwe wykonywanie umowy, w wyniku którego rozwiązano umowę | | -10 |
| | | | | inne naruszenia postanowień umowy | przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych | -5 |
| udaremnienie lub utrudnianie kontroli | -1 | | | | | |
| negatywny wynik rekontroli | niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych | -3 | | | | |
| | stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach | -5 | | | | |
| 2) | kompleksowość | jednocześnie w ofercie | hospicjum domowe | 5 | | |
| | | | poradnia medycyny paliatywnej | 5 | | |
| 3) | dostępność | dostęp dla osób | podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5% | 1 | | |

| | kryterium | cecha | parametr | ocena |
|----|-----------|--|---|-------------|
| | | niepełnosprawnych ruchowo | budynki dostępne dla pacjentów, posiadające więcej niż jedną kondygnację, wyposażone w co najmniej jeden dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach i łóżkach albo lokalizacja na parterze | 1 |
| | | | na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców, co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych | 1 |
| 4) | ciągłość | współpraca | umowa współpracy z oddziałami szpitalnymi w zakresie opieki nad pacjentami wypisywanymi lub kierowanymi do oddziałów (onkolog., hematolog, chorób płuc, chorób wewnętrznych, pediatrycznych, neurologicznych) | 5 |
| | | spełnienie wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty i w czasie obowiązywania umowy | liczba punktów wyliczona jest jako iloczyn stosunku liczby warunków spełnionych do liczby warunków wymaganych występujących w załączniku nr 3 do materiałów informacyjnych OPD w odpowiednim zakresie i liczby 10 | maks. 10 |
| 5) | cena | | | 30 |

Tabela 5g. Opieka długoterminowa – poradnia medycyny paliatywnej

| lp | kryterium | cecha | parametr | ocena | |
|-----------------------------------|--|--|---|---|--|
| 1) | jakość | kwalifikacje | lekarz specjalista medycyny paliatywnej | 15 | |
| | | | pielęgniarka ze specjalizacją w zakresie medycyny paliatywnej | 10 | |
| | | | psycholog | 5 | |
| | | zewnątrzna ocena jakości | certyfikat ISO w zakresie usług medycznych ważny w dniu złożenia oferty | 5 | |
| | | | | certyfikat CMJ ważny w dniu złożenia oferty | 5 |
| | | wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2006 r. i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym | obniżanie jakości świadczeń | udzielanie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie/brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów) | -2 |
| | | | | ograniczenie dostępności do świadczeń | nieuzasadniona odmowa udzielenia świadczenia świadczeniobiorcy |
| | | | brak wymaganych umową informacji dla świadczeniobiorców | | -1 |
| | | | nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących | | -2 |
| | | | obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub w medycznych w przypadkach, o których mowa w art. wy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki tnej finansowanych ze środków publicznych | | -2 |
| | | | pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy | | -2 |
| | | | nieprawidłowa realizacja świadczeń | niezasadne ordynowanie leków | -1 |
| | | | | nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń | -1 |
| | | | nieuprawnione zmiany warunków umowy | nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności | -1 |
| | | | | udzielanie świadczeń w miejscach nieobjętych umową / nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie | -2 |
| | | | | nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń | -2 |
| | | | niewłaściwe wykonywanie umowy, w wyniku którego rozwiązano umowę | -10 | |
| inne naruszenia postanowień umowy | przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych | | -5 | | |
| | udaremnienie lub utrudnianie kontroli | -1 | | | |
| negatywny wynik rekontroli | niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych | -3 | | | |
| | stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach | -5 | | | |
| 2) | kompleksowość | jednocześnie w ofercie | hospicjum domowe | 5 | |
| | | | hospicjum stacjonarne/oddział medycyny paliatywnej | 6 | |
| 3) | dostępność | harmonogram | 2 dni w godzinach popołudniowych (do 18) | 9 | |
| 4) | ciągłość | współpraca | umowa współpracy z oddziałami szpitalnymi w zakresie opieki nad pacjentami wypisywanymi lub kierowanymi do oddziałów (onkolog., hematolog, chorób płuc, chorób wewn, pediatryczny, neurologiczny) | 5 | |
| | | spełnienie wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty i w czasie obowiązywania umowy | liczba punktów wyliczona jest jako iloczyn stosunku liczby warunków spełnionych do liczby warunków wymaganych występujących w załączniku nr 3 do materiałów informacyjnych OPD w odpowiednim zakresie i liczby 10 | maks. 10 | |
| 5) | cena | | | 30 | |

Tabela 6. Leczenie stomatologiczne

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena |
|-------------------------------|---|--|---|--|--|
| 1) | jakość | kwalifikacje lekarzy dentystów | udział wszystkich lekarzy specjalistów powyżej 50% czasu pracy poradni w ciągu tygodnia | 8 | |
| | | | udział wszystkich lekarzy z I st. specjalizacji powyżej 50% czasu pracy poradni w ciągu tygodnia | 5 | |
| | | inni pracownicy | udział pomocy/ asystentki/ higienistki stomatologicznej w wymiarze powyżej 50% czasu pracy lekarzy | 1 | |
| | | warunki lokalowe | powierzchnia gabinetu nie mniejsza niż 12 m ² przy zainstalowaniu jednego fotela i co najmniej 8 m ² na każdy następny fotel | 2 | |
| | | wyposażenie w miejscu udzielania świadczeń | aparat rentgenowski/ radiowizjografia (nie dotyczy świadczeń specjalistycznych w periodontologii oraz świadczeń stomatologicznych dla osób upośledzonych umysłowo w stopniu znacznym i głębokim w znieczuleniu ogólnym) | 1 | |
| | | | unit stomatologiczny (nie dotyczy świadczeń specjalistycznych w pedodoncji) | 2 | |
| | | | skaler (dotyczy świadczeń podstawowych dla dzieci i młodzieży do 18 r. ż., podstawowych dla dorosłych z protetyką, specjalistycznych w periodontologii, specjalistycznych w pedodoncji, świadczeń stomatologicznych dla pacjentów z grupy wysokiego ryzyka, nosicieli wirusa HIV oraz chorych na AIDS) | 1 | |
| | | | laser zabiegowy (dotyczy świadczeń specjalistycznych w chirurgii stomatologicznej, specjalistycznych w chirurgii szczękowej, specjalistycznych w periodontologii) | 1 | |
| | | | endometr (dotyczy świadczeń podstawowych dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia oraz świadczeń podstawowych dla dorosłych z protetyką) | 1 | |
| | | | aparat do badania żywotności miazgi (dotyczy świadczeń specjalistycznych w stomatologii zachowawczej z endodoncją) | 1 | |
| | | | mikrosilnik endodontyczny (dotyczy świadczeń specjalistycznych w stomatologii zachowawczej z endodoncją) | 1 | |
| | | | urządzenie optyczne do powiększenia pola zabiegowego (dotyczy świadczeń specjalistycznych w stomatologii zachowawczej z endodoncją) | 1 | |
| | | | wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2006 r. i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym | obniżenie jakości świadczeń | udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie/ brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów) |
| | | ograniczenie dostępności do świadczeń | | nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy | -1,5 |
| | | | | brak wymaganych umową informacji dla świadczeniobiorców | -1 |
| | | | | nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących | -2 |
| | | | | obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | -2 |
| | | | | pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy | -2 |
| | | nieprawidłowa realizacja świadczeń | | niezasadne ordynowanie leków | -1 |
| | | | | nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń | -1 |
| nieuprawnione zmiany warunków | nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności | -1 | | | |

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena |
|----|---------------|--|-----------------------------------|--|-------------|
| | | | umowy | udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie | -2 |
| | | | | nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń | -2 |
| | | | | niewłaściwe wykonywanie umowy, w wyniku którego rozwiązano umowę | -10 |
| | | | inne naruszenia postanowień umowy | przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych | -5 |
| | | | | udaremnienie lub utrudnianie kontroli | -1 |
| | | | negatywny wynik rekontroli | niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych | -3 |
| | | | | stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach | -5 |
| 2) | dostępność | harmonogram pracy | | 7 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu | 3 |
| | | | | praca w sobotę przez 5 godzin | 2 |
| | | dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo | | podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5% | 1 |
| | | | | przy lokalizacji poradni powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze | 1 |
| | | | | co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych | 1 |
| 3) | kompleksowość | realizacja świadczeń podstawowych dla dorosłych z protetyką łącznie ze świadczeniami podstawowymi dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż. lub realizacja świadczeń podstawowych dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż. w gabinetach szkolnych | | | 10 |
| 4) | ciągłość | spełnienie wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty i w czasie obowiązywania umowy | | liczba punktów wyliczona jest jako iloczyn stosunku liczby warunków spełnionych do liczby warunków wymaganych występujących w załączniku nr 3 do materiałów informacyjnych STM w odpowiednim zakresie i liczby 10 | maks. 10 |
| 5) | cena | | | | 40 |

Tabela 7a. Pomoc doraźna i transport sanitarny – zespół wyjazdowy „R”

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena | |
|---------------------------------------|---|--|--|---|--|------|
| 1) | jakość | kwalifikacje personelu | udział lekarzy specjalistów w medycynie ratunkowej, anestezjologii i intensywnej terapii w ogólnej liczbie lekarzy | nie mniejszy niż 40% | 15 | |
| | | | | nie mniejszy niż 30% | 10 | |
| | | | udział lekarzy specjalistów w ogólnej liczbie lekarzy | nie mniejszy niż 50% | 15 | |
| | | | | nie mniejszy niż 30% | 10 | |
| | | | udział pielęgniarek posiadających specjalizacje w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologicznego i intensywnej opieki | nie mniejszy niż 20% | 10 | |
| | | | udział ratowników medycznych w ogólnej liczbie pozostałego personelu (bez kierowców) | nie mniejszy niż 20% | 10 | |
| | | dane techniczne środka transportu i wyposażenie zespołów | udział samochodów z przedziałem medycznym wysokości min.175 cm | nie mniejszy niż 50% stanu liczbowego samochodów sanitarnych | 5 | |
| | | | | udział samochodów z klimatyzacją przedziału medycznego | nie mniejszy niż 30% stanu liczbowego samochodów sanitarnych | 5 |
| | | zewnętrzna ocena jakości | certyfikat ISO w zakresie usług medycznych ważny w dniu złożenia oferty | | | 10 |
| | | wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2006 r. i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym | obniżanie jakości świadczeń | udzielanie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie/brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów) | | -2 |
| | ograniczenie dostępności do świadczeń | | | nieuzasadniona odmowa udzielenia świadczenia świadczeniobiorcy | | -1,5 |
| | | | brak wymaganych umową informacji dla świadczeniobiorców | | -1 | |
| | | | obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | -2 | |
| | | | pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy | | -2 | |
| | nieprawidłowa realizacja świadczeń | | niezasadne ordynowanie leków | | -1 | |
| | | | nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń | | -1 | |
| | nieuprawnione zmiany warunków umowy | | nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności | | -1 | |
| | | | udzielanie świadczeń w miejscach nieobjętych umową / nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie | | -2 | |
| | niewłaściwe wykonywanie umowy, w wyniku którego rozwiązano umowę | | | | -10 | |
| | inne naruszenia postanowień umowy | przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych | | -5 | | |
| udaremnienie lub utrudnianie kontroli | | -1 | | | | |
| negatywny wynik rekontroli | niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych | | -3 | | | |
| | stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach | | -5 | | | |
| 2) | kompleksowość | zakresy świadczeń jednocześnie w ofercie | oferowanie świadczeń w zakresie zespołu ratownictwa medycznego „W” w tym samym rejonie operacyjnym | 20 | | |
| 3) | dostępność | | | | 0 | |
| 4) | ciągłość | spełnienie wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty i w czasie obowiązywania umowy | liczba punktów wliczona jest jako iloczyn stosunku liczby warunków spełnionych do liczby warunków wymaganych występujących w załączniku nr 3 do materiałów informacyjnych RTM w odpowiednim zakresie i liczby 10 | maks. 10 | | |

| | |
|---------|----|
| 5) cena | 20 |
|---------|----|

Tabela 7b. Pomoc doraźna i transport sanitarny – zespół wyjazdowy „W”

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena |
|---|--|--|---|---|-------|
| 1) | jakość | kwalifikacje personelu | udział lekarzy specjalistów w medycynie ratunkowej, anestezjologii i intensywnej terapii w ogólnej liczbie lekarzy | nie mniejszy niż 40% | 13 |
| | | | | nie mniejszy niż 30% | 10 |
| | | | udział lekarzy specjalistów w ogólnej liczbie lekarzy | nie mniejszy niż 50% | 13 |
| | | | | nie mniejszy niż 30% | 10 |
| | | | udział pielęgniarek posiadających specjalizacje w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologicznego i intensywnej opieki nie mniejszy niż 20% | 10 | |
| | | udział ratowników medycznych w ogólnej liczbie pozostałego personelu (bez pielęgniarek i kierowców) nie mniejszy niż 20% | 10 | | |
| | | dane techniczne środka transportu i wyposażenie zespołów | udział samochodów z przedziałem medycznym wysokości min.175 cm nie mniejszy niż 50% stanu liczbowego samochodów sanitarnych | 5 | |
| | | | | udział samochodów z klimatyzacją przedziału medycznego nie mniejszy niż 30% stanu liczbowego samochodów sanitarnych | 5 |
| | | | | respirator transportowy, z zasilaniem gazowym lub bateryjnym, wentylacja z użyciem min. 2 wartości FiO ₂ , zastawka PEEP | 2 |
| | | | | pompa infuzyjna bateryjno-sieciowa | 2 |
| | zewnętrzna ocena jakości | certyfiikat ISO w zakresie usług medycznych ważny w dniu złożenia oferty | 10 | | |
| | wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2006 r. i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym | obniżanie jakości świadczeń | udzielanie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie/brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów) | -2 | |
| | | | ograniczenie dostępności do świadczeń | nieuzasadniona odmowa udzielenia świadczenia świadczeniobiorcy | -1,5 |
| | | brak wymaganych umową informacji dla świadczeniobiorców | | -1 | |
| | | obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | -2 | |
| | | pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy | | -2 | |
| | | nieprawidłowa realizacja świadczeń | niezasadne ordynowanie leków | -1 | |
| | | | nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń | -1 | |
| | | nieuprawnione zmiany warunków umowy | nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności | -1 | |
| udzielanie świadczeń w miejscach nieobjętych umową / nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie | | | -2 | | |
| niewłaściwe wykonywanie umowy, w wyniku którego rozwiązano umowę | | -10 | | | |
| inne naruszenia postanowień umowy | przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych | -5 | | | |
| | udaremnienie lub utrudnianie kontroli | -1 | | | |
| negatywny wynik rekontroli | niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych | -3 | | | |
| | stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach | -5 | | | |
| 2) | kompleksowość | zakresy świadczeń jednocześnie w ofercie | oferowanie świadczeń w zakresie zespołu ratownictwa medycznego „R” w tym samym rejonie operacyjnym | 20 | |
| 3) | dostępność | | | 0 | |
| 4) | ciągłość | spełnienie wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty i w czasie obowiązywania umowy | liczba punktów wyliczona jest jako iloczyn stosunku liczby warunków spełnionych do liczby warunków wymaganych występujących w załączniku nr 3 do materiałów informacyjnych RTM w odpowiednim zakresie i liczby 10 | maks. 10 | |
| 5) | cena | | | 20,0 | |

Tabela 7c. Pomoc doraźna i transport sanitarny – zespół wyjazdowy „N”

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena | | |
|--|---|---|--|---|--|----|----|
| 1) | jakość | kwalifikacje personelu | udział lekarzy specjalistów w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii, neonatologii w ogólnej liczbie lekarzy | nie mniejszy niż 40% | 20 | | |
| | | | | nie mniejszy niż 30% | 10 | | |
| | | | udział lekarzy specjalistów w ogólnej liczbie lekarzy | nie mniejszy niż 50% | 15 | | |
| | | | | nie mniejszy niż 30% | 10 | | |
| | | udział pielęgniarek posiadających specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki z co najmniej dwuletnim stażem pracy w OITN lub oddziale patologii noworodka w ogólnej liczbie pielęgniarek nie mniejszy niż 20% | | | 15 | | |
| | | dane techniczne środka transportu i wyposażenie zespołów | udział samochodów z przedziałem medycznym wysokości min.175 cm nie mniejszy niż 50% stanu liczbowego samochodów sanitarnych | | | 5 | |
| | | | udział samochodów z klimatyzacją przedziału medycznego nie mniejszy niż 30% stanu liczbowego samochodów sanitarnych | | | 5 | |
| | | zewnętrzna ocena jakości | certyfikat ISO w zakresie usług medycznych ważny w dniu złożenia oferty | | | 10 | |
| | | wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2006 r. i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym | obniżanie jakości świadczeń | udzielanie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie/brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów) | | | -2 |
| | | | | ograniczenie dostępności do świadczeń | nieuzasadniona odmowa udzielenia świadczenia świadczeniobiorcy | | |
| | | | brak wymaganych umową informacji dla świadczeniobiorców | | | -1 | |
| | | | obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | | -2 | |
| | | | pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy | | | -2 | |
| | | | nieprawidłowa realizacja świadczeń | niezasadne ordynowanie leków | | | -1 |
| nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń | | | | -1 | | | |
| nieuprawnione zmiany warunków umowy | nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności | | | -1 | | | |
| | udzielanie świadczeń w miejscach nieobjętych umową / nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie | | | -2 | | | |
| niewłaściwe wykonywanie umowy, w wyniku którego rozwiązano umowę | | | -10 | | | | |
| inne naruszenia postanowień umowy | przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych | | | -5 | | | |
| | udaremnienie lub utrudnianie kontroli | | | -1 | | | |
| negatywny wynik rekontroli | niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych | | | -3 | | | |
| | stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach | | | -5 | | | |
| 2) | kompleksowość | | | | 0 | | |
| 3) | dostępność | | | | 0 | | |
| 4) | ciągłość | spełnienie wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty i w czasie obowiązywania umowy | liczba punktów wyliczona jest jako iloczyn stosunku liczby warunków spełnionych do liczby warunków wymaganych występujących w załączniku nr 3 do materiałów informacyjnych RTM w odpowiednim zakresie i liczby 10 | | maks. 10 | | |
| 5) | cena | | | | 40,0 | | |

Tabela 8a. Świadczenia odrębnie kontraktowane - hemodializa

| lp | kryterium | cecha parametru | parametr | wartość parametru | ocena | |
|--|--|--|--|--|--|----------|
| 1) | jakość | kwalifikacje | przynajmniej jeden lekarz (poza ordynatorem) – specjalista w dziedzinie nefrologii | | 5 | |
| | | | przynajmniej jedna pielęgniarka z wykształceniem wyższym | | 2 | |
| | | zewnętrzna ocena jakości | certyfikat ISO w zakresie usług medycznych ważny w dniu złożenia oferty | | 5 | |
| | | | certyfikat CMJ ważny w dniu złożenia oferty | | 5 | |
| | | wyposażenie | przyłóżkowy aparat USG | | 1 | |
| | | | przyłóżkowy aparat RTG | | 1 | |
| | | wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2006 r. i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym | obniżanie jakości świadczeń | udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie/ brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów) | | -2 |
| | | | | ograniczenie dostępności do świadczeń | nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy | |
| | | | brak wymaganych umową informacji dla świadczeniobiorców | | -1 | |
| | | | nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących | | -2 | |
| | | | obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | -2 | |
| | | | pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy | | -2 | |
| | | | nieprawidłowa realizacja świadczeń | niezasadne ordynowanie leków | | -1 |
| | | | | nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń | | -1 |
| | | | nieuprawnione zmiany warunków umowy | nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności | | -1 |
| | | | | udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie | | -2 |
| nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń | | -2 | | | | |
| niewłaściwe wykonywanie umowy, w wyniku którego rozwiązano umowę | | | | -10 | | |
| inne naruszenia postanowień umowy | przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych | | | | -5 | |
| | udaremnienie lub utrudnianie kontroli | | | | -1 | |
| negatywny wynik rekontroli | niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych | | | | -3 | |
| | stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach | | | | -5 | |
| 2) | kompleksowość | leczenie powikłań | możliwość hospitalizacji pacjenta w oddziale opieki całodobowej o profilu nefrologicznym lub chirurgicznym lub transplantacyjnym | | 2 | |
| | | | dostęp do bloku operacyjnego na terenie jednostki | | 2 | |
| 3) | dostępność | całodobowy dyżur lekarsko-pielęgniarski | | 3 | | |
| | | dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo | podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5% | | 1 | |
| | | | na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców, co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych | | 1 | |
| 4) | ciągłość | kwalifikacja do przeszczepu | ustalone zasady współpracy i koordynacji działań (procedury), dotyczące kwalifikacji do przeszczepu | | 2 | |
| | | | odsetek osób zgłoszonych i zakwalifikowanych do przeszczepu nie mniejszy niż 7% osób dializowanych w ośrodku w poprzednim roku | | 5 | |
| | | spełnienie wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty i w czasie obowiązywania umowy | | liczba punktów wyliczona jest jako iloczyn stosunku liczby warunków spełnionych do liczby warunków wymaganych występujących w załączniku nr 3 do materiałów informacyjnych SOK w odpowiednim zakresie i liczby 10 | | maks. 10 |
| 5) | cena | | | | 40 | |

Tabela 8b. Świadczenia odrębnie kontraktowane – dializa otrzewnowa

| lp | kryterium | cecha parametru | parametr | wartość parametru | ocena | | | |
|---------------------------------------|---------------|--|--|--|--|---|----|------|
| 1) | jakość | kwalifikacje | przynajmniej dwóch lekarzy – specjalistów w dziedzinie nefrologii (łącznie z kierownikiem) | | 5 | | | |
| | | | przynajmniej jedna pielęgniarka z wykształceniem wyższym | | 2 | | | |
| | | zewnętrzna ocena jakości | | certyfikat ISO w zakresie usług medycznych ważny w dniu złożenia oferty | | 5 | | |
| | | | | certyfikat CMJ ważny w dniu złożenia oferty | | 5 | | |
| | | wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2006 r. i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym | | obniżanie jakości świadczeń | udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie/ brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów) | | -2 | |
| | | | | | ograniczenie dostępności do świadczeń | nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy | | -1,5 |
| | | | | brak wymaganych umową informacji dla świadczeniobiorców | | | -1 | |
| | | | | nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących | | | -2 | |
| | | | | obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | | -2 | |
| | | | | pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy | | | -2 | |
| | | | | nieprawidłowa realizacja świadczeń | | niezasadne ordynowanie leków | | -1 |
| | | | | | nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń | | -1 | |
| | | | | nieuprawnione zmiany warunków umowy | | nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności | | -1 |
| | | | | | | udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie | | -2 |
| | | nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń | | | | -2 | | |
| | | niewłaściwe wykonywanie umowy, w wyniku którego rozwiązano umowę | | | -10 | | | |
| | | inne naruszenia postanowień umowy | | przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych | | -5 | | |
| udaremnienie lub utrudnianie kontroli | | | | -1 | | | | |
| negatywny wynik rekontroli | | niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych | | -3 | | | | |
| | | stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach | | -5 | | | | |
| 2) | kompleksowość | leczenie powikłań | możliwość hospitalizacji pacjenta w oddziale opieki całodobowej o profilu nefrologicznym lub chirurgicznym lub transplantacyjnym | | 5 | | | |
| | | | dostęp do bloku operacyjnego | | 5 | | | |
| 3) | dostępność | | udokumentowane zapewnienie całodobowej infolinii dla pacjentów | | 3 | | | |
| 4) | ciągłość | kwalifikacja do przeszczepu | ustalone zasady współpracy i koordynacji działań (procedury), dotyczące kwalifikacji do przeszczepu | | 3 | | | |
| | | spełnienie wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty i w czasie obowiązywania umowy | liczba punktów wliczona jest jako iloczyn stosunku liczby warunków spełnionych do liczby warunków wymaganych występujących w załączniku nr 3 do materiałów informacyjnych SOK w odpowiednim zakresie i liczby 10 | | maks. 10 | | | |
| 5) | cena | | | | 40 | | | |

Tabela 8c. Świadczenia odrębnie kontraktowane – żywienie pozajelitowe i dojelitowe w warunkach domowych

| lp | kryterium | cecha parametru | parametr | wartość parametru | ocena | |
|--|--|--|---|--|--|------|
| 1) | jakość | kwalifikacje | lekarz posiada certyfikat kursu z zakresu żywienia pozajelitowego/ dojelitowego w warunkach domowych, wydawane przez Polskie Towarzystwo Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego | | 10 | |
| | | | w zespole - rehabilitant i/ lub psycholog | | 3 | |
| | | zewnątrzna ocena jakości | certyfikat ISO w zakresie usług medycznych ważny w dniu złożenia oferty | | 5 | |
| | | | certyfikat CMJ ważny w dniu złożenia oferty | | 5 | |
| | | wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2006 r. i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym | obniżanie jakości świadczeń | udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie/ brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów) | | -2 |
| | | | | ograniczanie dostępności do świadczeń | nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy | -1,5 |
| | | | | brak wymaganych umową informacji dla świadczeniobiorców | -1 | |
| | | | | nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących | -2 | |
| | | | | obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | -2 | |
| | | | | pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy | -2 | |
| | | | nieprawidłowa realizacja świadczeń | niezasadne ordynowanie leków | -1 | |
| | | | | nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń | -1 | |
| | | | nieuprawnione zmiany warunków umowy | nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności | -1 | |
| | | | | udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie | -2 | |
| | | nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń | | -2 | | |
| niewłaściwe wykonywanie umowy, w wyniku którego rozwiązano umowę | | -10 | | | | |
| inne naruszenia postanowień umowy | przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych | -5 | | | | |
| | udaremnienie lub utrudnianie kontroli | -1 | | | | |
| negatywny wynik rekontroli | niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych | -3 | | | | |
| | stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach | -5 | | | | |
| 2) | kompleksowość | całodobowo - dostęp do badań gazometrycznych | | 5 | | |
| 3) | dostępność | udokumentowane zapewnienie całodobowej infolinii dla pacjentów | | 3 | | |
| | | gwarantowane prawo użytkowania samochodu do wizyt domowych | | 2 | | |
| 4) | ciągłość | spełnienie wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty i w czasie obowiązywania umowy | liczba punktów wyliczona jest jako iloczyn stosunku liczby warunków spełnionych do liczby warunków wymaganych występujących w załączniku nr 3 do materiałów informacyjnych SOK w odpowiednim zakresie i liczby 10 | maks. 10 | | |
| 5) | cena | | | 40 | | |

Tabela 8d. Świadczenia odrębnie kontraktowane – domowe leczenie tlenem

| lp | kryterium | cecha parametru | parametr | wartość parametru | ocena | |
|---------------------------------------|---|---|--|--|--|-----|
| 1) | jakość | kwalfikacje lekarza | lekarz posiadający certyfikat szkolenia w zakresie domowego leczenia tlenem, wystawiony przez Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc | | 12 | |
| | | zewnątrzna ocena jakości | certyfikat ISO w zakresie usług medycznych ważny w dniu złożenia oferty | | 5 | |
| | | | certyfikat CMJ ważny w dniu złożenia oferty | | 5 | |
| | | wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2006 r. i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym | obniżanie jakości świadczeń | udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie/ brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów) | | -2 |
| | | | | ograniczenie dostępności do świadczeń | nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy | |
| | | | brak wymaganych umową informacji dla świadczeniobiorców | | -1 | |
| | | | nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących | | -2 | |
| | | | obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | -2 | |
| | | | pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy | | -2 | |
| | | | nieprawidłowa realizacja świadczeń | | -1 | |
| | | | nieuprawnione zmiany warunków umowy | niezasadne ordynowanie leków | | -1 |
| | | | | nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń | | -1 |
| | | | | nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności | | -1 |
| | | nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń | udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie | | -2 | |
| | | | nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń | | -2 | |
| | | niewłaściwe wykonywanie umowy, w wyniku którego rozwiązano umowę | | | | -10 |
| | | inne naruszenia postanowień umowy | przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych | | | |
| udaremnienie lub utrudnianie kontroli | | | | | -1 | |
| negatywny wynik rekontroli | niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych | | | | -3 | |
| | stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach | | | | -5 | |
| 2) | kompleksowość | ustalone zasady współpracy i koordynacji działań (procedury) z psychologiem oraz lekarzami specjalistami w zakresie: onkologii, kardiologii | | 4 | | |
| 3) | dostępność | gwarantowane prawo użytkownika samochodu do wizyt domowych | | 2 | | |
| | | pobieranie krwi do badań i ekg w domu pacjenta | | 2 | | |
| 4) | ciągłość | spełnienie wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty i w czasie obowiązywania umowy | liczba punktów wyliczona jest jako iloczyn stosunku liczby warunków spełnionych do liczby warunków wymaganych występujących w załączniku nr 3 do materiałów informacyjnych SOK w odpowiednim zakresie i liczby 10 | maks. 10 | | |
| 5) | cena | | | | 40 | |

Tabela 8e. Świadczenia odrębnie kontraktowane – endowaskularne zaopatrzenie tętniaka aorty piersiowej i/ lub brzusznej oraz embolizacja tętniaków mózgowych, tromboliza celowana

| lp | kryterium | cecha parametru | parametr | wartość parametru | ocena | | |
|--|--|--|--|--|--|----|----|
| 1) | jakość | kwalifikacje | kierownik pracowni - przynajmniej 100 zabiegów wykonywanych rocznie, w tym 50 samodzielnie; przynajmniej 300 angiografii rocznie* wykonanych samodzielnie | | 5 | | |
| | | | przynajmniej jeden lekarz (poza kierownikiem pracowni) 50 zabiegów wykonywanych rocznie*, w tym 40 samodzielnie | | 2 | | |
| | | | pielęgniarka posiadająca specjalizację w dziedzinie anestezjologii | | 1 | | |
| | | umiejętności | | pracownia wykonująca rocznie* nie mniej niż 700 angiografii i 200 angioplastyk | | 3 | |
| | | wyposażenie | | cyfrowy aparat angiograficzny typu DSA ze wzmocnieniem o średnicy 38 cm, matrycą 1024 ² , z możliwością opcji "roadmap" i pomiarową | | 2 | |
| | | pomieszczenia | | pracownia o powierzchni łącznej nie mniejszej niż 65 m ² | | 1 | |
| | | zewnętrzna ocena jakości | | certyfikat ISO w zakresie usług medycznych ważny w dniu złożenia oferty | | 5 | |
| | | | | certyfikat CMJ ważny w dniu złożenia oferty | | 5 | |
| | | | | udział w Ogólnopolskim Rejestrze Zabiegów Endowaskularnych Naczyń | | 2 | |
| | | wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2006 r. i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym | | obniżanie jakości świadczeń | udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie/ brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów) | | -2 |
| | nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy | | | | -1,5 | | |
| | ograniczenie dostępności do świadczeń | | | brak wymaganych umową informacji dla świadczeniobiorców | | -1 | |
| | | | | nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących | | -2 | |
| | | | | obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | -2 | |
| | | | | pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy | | -2 | |
| | nieprawidłowa realizacja świadczeń | | | niezasadne ordynowanie leków | | -1 | |
| | | | | nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń | | -1 | |
| | nieuprawnione zmiany warunków umowy | | | nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności | | -1 | |
| | | | | udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie | | -2 | |
| | | | nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń | | -2 | | |
| niewłaściwe wykonywanie umowy, w wyniku którego rozwiązano umowę | | | | -10 | | | |
| inne naruszenia postanowień umowy | | przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych | | -5 | | | |
| | | udaremnienie lub utrudnianie kontroli | | -1 | | | |
| negatywny wynik rekontroli | | niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych | | -3 | | | |
| | | stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach | | -5 | | | |
| 2) | kompleksowość | pracownia TK w obiekcie | | | 1 | | |
| 3) | dostępność | czas pracy - 24 godziny dziennie przez 7 dni w tygodniu | | | 5 | | |
| | | dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo | podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5% | | 1 | | |
| | | | budynki dostępne dla pacjentów, posiadające więcej niż jedną kondygnację, wyposażone w co najmniej jeden dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach i łózkach albo lokalizacja na parterze | | 1 | | |
| | | | na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców, co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych | | 1 | | |
| 4) | ciągłość | gwarantowana ciągłość opieki przed- i pozabiegowej (poradnia angiologii/ chirurgii naczyniowej) | | | 1 | | |

| | | | | |
|----|------|--|---|-------------|
| | | spełnienie wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty i w czasie obowiązywania umowy | liczba punktów wyliczona jest jako iloczyn stosunku liczby warunków spełnionych do liczby warunków wymaganych występujących w załączniku nr 3 do materiałów informacyjnych SOK w odpowiednim zakresie i liczby 10 | maks. 10 |
| 5) | cena | | | 40 |

* rocznie oznacza ostatnie 12 miesięcy

Tabela 8f. Świadczenia odrębnie kontraktowane – leczenie radioizotopami i scyntygrafia

| lp | kryterium | cecha parametru | parametr | wartość parametru | ocena | |
|-----------------------------------|--|--|--|--|-------|------|
| 1) | jakość | kwalifikacje | drugi lekarz (poza kierownikiem pracowni) specjalista w dziedzinie medycyny nuklearnej | | 10 | |
| | | zewnętrzna ocena jakości | certyfikat ISO w zakresie usług medycznych ważny w dniu złożenia oferty | | 5 | |
| | | | certyfikat CMJ ważny w dniu złożenia oferty | | 5 | |
| | wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2006 r. i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym | obniżanie jakości świadczeń | udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie/ brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów) | | -2 | |
| | | | ograniczenie dostępności do świadczeń | nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy | | -1,5 |
| | | | | brak wymaganych umową informacji dla świadczeniobiorców | | -1 |
| | | nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących | | -2 | | |
| | | obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | -2 | | |
| | | pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy | | -2 | | |
| | | nieprawidłowa realizacja świadczeń | niezasadne ordynowanie leków | | -1 | |
| | | | nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń | | -1 | |
| | | nieuprawnione zmiany warunków umowy | nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności | | -1 | |
| | | | udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie | | -2 | |
| | | | nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń | | -2 | |
| | | niewłaściwe wykonywanie umowy, w wyniku którego rozwiązano umowę | | | | -10 |
| inne naruszenia postanowień umowy | przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych | | | | -5 | |
| | udaremnienie lub utrudnianie kontroli | | | | -1 | |
| negatywny wynik rekontroli | niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych | | | | -3 | |
| | stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach | | | | -5 | |
| 2) | kompleksowość | pracownia TK/ NMR w obiekcie | | | 6 | |
| 3) | dostępność | czas pracy - 10 godzin dziennie | | | 7 | |
| | | dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo | podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5% | | 1 | |
| | | | przy lokalizacji powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze | | 1 | |
| | | | co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych | | 1 | |
| 4) | ciągłość | spełnienie wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty i w czasie obowiązywania umowy | liczba punktów wyliczona jest jako iloczyn stosunku liczby warunków spełnionych do liczby warunków wymaganych występujących w załączniku nr 3 do materiałów informacyjnych SOK w odpowiednim zakresie i liczby 10 | maks. 10 | | |
| 5) | cena | | | | 40 | |

Tabela 8g Świadczenia odrębnie kontraktowane – pozytonowa tomografia emisyjna (PET)

| lp | kryterium | cecha parametru | parametr | wartość parametru | ocena | | |
|----------------------------|---|---|--|--|---------------------------------------|--|------------------------------|
| 1) | jakość | kwalifikacje | drugi lekarz (poza kierownikiem pracowni) specjalista w dziedzinie medycyny nuklearnej | | 10 | | |
| | | | zewnętrzna ocena jakości | certyfiakat ISO w zakresie usług medycznych ważny w dniu złożenia oferty | | 5 | |
| | | | | certyfiakat CMJ ważny w dniu złożenia oferty | | 5 | |
| | | wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2006 r. i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym | obniżanie jakości świadczeń | udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie/ brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów) | | -2 | |
| | | | | | ograniczenie dostępności do świadczeń | nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy | -1,5 |
| | | | | | | brak wymaganych umową informacji dla świadczeniobiorców | -1 |
| | | | | | | nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących | -2 |
| | | | | | | obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | -2 |
| | | | | | | pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy | -2 |
| | | | | | | nieprawidłowa realizacja świadczeń | niezasadne ordynowanie leków |
| | | | | | | nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń | -1 |
| | | | | | nieuprawnione zmiany warunków umowy | nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności | -1 |
| | | | | | | udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie | -2 |
| | | nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń | -2 | | | | |
| | | niewłaściwe wykonywanie umowy, w wyniku którego rozwiązano umowę | | -10 | | | |
| | | inne naruszenia postanowień umowy | przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych | -5 | | | |
| | | | udaremnienie lub utrudnianie kontroli | -1 | | | |
| negatywny wynik rekontroli | niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych | | | | | | |
| | stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach | -5 | | | | | |
| 2) | kompleksowość | ustalone zasady współpracy i koordynacji działań (procedury) z lekarzami specjalistami w zakresie: onkologii, pulmonologii, kardiologii, kardiochirurgii, hematologii, neurologii, ginekologii, endokrynologii, ortopedii (wszystkie) | | 3 | | | |
| 3) | dostępność | dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo | podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5% | 1 | | | |
| | | | przy lokalizacji powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze | 1 | | | |
| | | | co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych | 1 | | | |

| | | | | |
|----|----------|--|---|-------------|
| 4) | ciągłość | spełnienie wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty i w czasie obowiązywania umowy | liczba punktów wyliczona jest jako iloczyn stosunku liczby warunków spełnionych do liczby warunków wymaganych występujących w załączniku nr 3 do materiałów informacyjnych SOK w odpowiednim zakresie i liczby 10 | maks. 10 |
| 5) | cena | | | 40 |

Tabela 9a. Leczenie uzdrowiskowe - stacjonarne

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena | | |
|--|--|--|--|--|---|----|------|
| 1) | jakość | zakład przyrodolecniczy (baza zabiegowa) | rodzaj zabiegu i wykorzystanie surowców mineralnych | | 26 | | |
| | | stosowanie diety | ponad standard | | 2 | | |
| | | kwalifikacje lekarzy | specjalizacja z medycyny klinicznej | | 2 | | |
| | | kwalifikacje pielęgniarek | specjalizacja | | 2 | | |
| | | zewnątrzna ocena jakości | certyfikat ISO w zakresie usług medycznych ważny w dniu złożenia oferty | | 3 | | |
| | | | certyfikat CMJ ważny w dniu złożenia oferty | | 2 | | |
| | | baza lokalowa | 80% z pełnym węzłem sanitarnym | | 5 | | |
| | | wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2006 r. i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym | obniżanie jakości świadczeń | udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie/ brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów) | | -2 | |
| | | | | ograniczenie dostępności do świadczeń | nieuzasadniona odmowa udzielania świadczeń świadczeniobiorcy | | -1,5 |
| | | | brak wymaganych umową informacji dla świadczeniobiorców | | -1 | | |
| | | | obciążanie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | -2 | | |
| | | | nieprawidłowa realizacja świadczeń | pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy | | -2 | |
| | | | | niezasadne ordynowanie leków | | -1 | |
| | | | nieprawidłowa realizacja świadczeń | nieprawidłowe kwalifikowanie ubezpieczonych | | -1 | |
| | | | | nieuprawnione zmiany warunków umowy | nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno – prawnych prowadzonej działalności | | -1 |
| | | | | | udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową / nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie | | -2 |
| | | | nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń | | -2 | | |
| niewłaściwe wykonywanie umowy, w wyniku którego rozwiązano umowę | | | | -10 | | | |
| inne naruszenia postanowień umowy | przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych | | | | -5 | | |
| | udaremnienie lub utrudnianie kontroli | | | | -1 | | |
| negatywny wynik rekontroli | niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych | | | | -3 | | |
| | stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach | | | | -5 | | |
| 2) | kompleksowość | jeden obiekt | zakład przyrodolecniczy (baza zabiegowa) | | 8 | | |
| | | | baza żywieniowa | | 2 | | |
| | | | baza lokalowa | | 5 | | |
| 3) | dostępność | dostosowanie dla osób niepełnosprawnych | baza lokalowa | | 6 | | |
| | | | baza żywieniowa | | 1 | | |
| | | | zakład przyrodolecniczy (baza zabiegowa) | | 2 | | |
| | | | możliwość przyjęcia osób na wózkach inwalidzkich | | 1 | | |
| 4) | ciągłość | harmonogram | równy dostęp w turnusach | | 8 | | |
| | | spełnienie wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty i w czasie obowiązywania umowy | | liczba punktów wyliczona jest jako iloczyn stosunku liczby warunków spełnionych do liczby warunków wymaganych występujących w załączniku nr 3 do materiałów informacyjnych UZD w odpowiednim zakresie i liczby 10 | maks. 10 | | |
| 5) | cena | | | | 20 | | |

Tabela 9b. Leczenie uzdrowiskowe - ambulatoryjne

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena |
|-----------------------------------|--|--|---|---|-------------|
| 1) | jakość | zakład przyrodolecznicy (baza zabiegowa) | rodzaj zabiegu i wykorzystanie surowców mineralnych | | 50 |
| | | kwalifikacje lekarzy | specjalizacja z medycyny klinicznej | | 2 |
| | | kwalifikacje pielęgniarek | specjalizacja | | 2 |
| | | zewnętrzna ocena jakości | certyfiakat ISO w zakresie usług medycznych ważny w dniu złożenia oferty | | 3 |
| | | | certyfiakat CMJ ważny w dniu złożenia oferty | | 2 |
| | | wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2006 r. i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym | obniżanie jakości świadczeń | udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie / brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów) | -2 |
| | | | ograniczenie dostępności do świadczeń | nieuzasadniona odmowa udzielania świadczeń świadczeniobiorcy | -1,5 |
| | | | | brak wymaganych umową informacji dla świadczeniobiorców | -1 |
| | | | | obciążanie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | -2 |
| | | | | pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy | -2 |
| | | | nieprawidłowa realizacja świadczeń | Niezasadne ordynowanie leków | -1 |
| | | | | Nieprawidłowe kwalifikowanie ubezpieczonych | -1 |
| | | | nieuprawnione zmiany warunków umowy | nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno – prawnych prowadzonej działalności | -1 |
| | | | | udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową / nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie | -2 |
| | | | | nieuwgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń | -2 |
| | | niewłaściwe wykonywanie umowy, w wyniku którego rozwiązano umowę | | -10 | |
| inne naruszenia postanowień umowy | przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych | -5 | | | |
| | udaremnienie lub utrudnianie kontroli | -1 | | | |
| negatywny wynik rekontroli | niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych | -3 | | | |
| | stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach | -5 | | | |
| 2) | kompleksowość | | | | 0 |
| 3) | dostępność | dostosowanie dla osób niepełnosprawnych | możliwość przyjęcia osób na wózkach inwalidzkich | | 16 |
| 4) | ciągłość | spełnienie wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty i w czasie obowiązywania umowy | liczba punktów wyliczona jest jako iloczyn stosunku liczby warunków spełnionych do liczby warunków wymaganych występujących w załączniku nr 3 do materiałów informacyjnych UZD w odpowiednim zakresie i liczby 10 | | maks. 10 |
| 5) | cena | | | | 20 |

Tabela 10a. Profilaktyczne programy zdrowotne - Program profilaktyki chorób układu krążenia

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena | | |
|---------------------------------------|---|--|--|---|--|-----|------|
| 1) | jakość | zewnętrzna ocena jakości | certyfikat ISO w zakresie usług medycznych ważny w dniu złożenia oferty | | 5 | | |
| | | | certyfikat CMJ ważny w dniu złożenia oferty | | 5 | | |
| | | organizacja udzielania świadczeń | prowadzenie aktywnego skriningu dla określonej populacji | | 5 | | |
| | | wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2006 r. i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym | obniżanie jakości świadczeń | udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i | | -2 | |
| | | | | ograniczanie dostępności do świadczeń | nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy | | -1,5 |
| | | | brak wymaganych umową informacji dla świadczeniobiorców | | -1 | | |
| | | | nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących | | -2 | | |
| | | | obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | -2 | | |
| | | | pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy | | -2 | | |
| | | | nieprawidłowa realizacja świadczeń | niezasadne ordynowanie leków | | -1 | |
| | | | | nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń | | -1 | |
| | | | nieuprawnione zmiany warunków umowy | nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności | | -1 | |
| | | | | udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie | | -2 | |
| | | nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń | | -2 | | | |
| | | niewłaściwe wykonywanie umowy, w wyniku którego rozwiązano umowę | | | | -10 | |
| | | inne naruszenia postanowień umowy | przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych | | | | -5 |
| udaremnienie lub utrudnianie kontroli | | | | | -1 | | |
| negatywny wynik rekontroli | niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych | | | | -3 | | |
| | stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach | | | | -5 | | |
| 2) | kompleksowość | | | | 0 | | |
| 3) | dostępność | harmonogram udzielania świadczeń | liczba dni pracy w tygodniu w godz. od 14.00 do 18.00 | raz w tygodniu | 10 | | |
| | | | | dwa razy w tygodniu | 15 | | |
| | | | | co najmniej trzy razy w tygodniu | 20 | | |
| | | | liczba dni pracy w soboty w miesiącu | w jedną sobotę miesiąca | 10 | | |
| | | | | w dwie soboty miesiąca | 15 | | |
| | | | | co najmniej w trzy soboty miesiąca | 20 | | |
| | | dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo | podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5% | | | | 1 |
| | | | przy lokalizacji poradni powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze | | | | 1 |
| | | | co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych | | | | 1 |

| | | | | |
|----|----------|--|---|-------------|
| 4) | ciągłość | spełnienie wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty i w czasie obowiązywania umowy | liczba punktów wyliczona jest jako iloczyn stosunku liczby warunków spełnionych do liczby warunków wymaganych występujących w załączniku nr 3 do materiałów informacyjnych UZD w odpowiednim zakresie i liczby 10 | maks. 10 |
| 5) | cena | | | 40 |

Tabela 10b. Profilaktyczne programy zdrowotne - Program profilaktyki przewlekłej obturacyjnej choroby płuc

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena | | |
|--|--|--|--|--|-------|------|----|
| 1) | jakość | zewnętrzna ocena jakości | certyfikat ISO w zakresie usług medycznych | | 5 | | |
| | | | certyfikat CMJ | | 5 | | |
| | | wyposażenie w sprzęt i aparaturę | wykonywanie badań spirometrem posiadającym wewnętrzny system kontroli jakości badania wyrażony w międzynarodowym systemie oceny jakości badania (A-F) | | 2 | | |
| | | | wykonywanie badań spirometrem umożliwiającym wydruk krzywej objętość/czas | | 2 | | |
| | wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2006 r. i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym | obniżanie jakości świadczeń | udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie/ brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów) | | -2 | | |
| | | | ograniczenie dostępności do świadczeń | nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy | | -1,5 | |
| | | brak wymaganych umową informacji dla świadczeniobiorców | | -1 | | | |
| | | nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących | | -2 | | | |
| | | obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | -2 | | | |
| | | pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy | | -2 | | | |
| | | nieprawidłowa realizacja świadczeń | niezasadne ordynowanie leków | | -1 | | |
| | | | nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń | | -1 | | |
| | | nieuprawnione zmiany warunków umowy | nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności | | -1 | | |
| | | | udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie | | -2 | | |
| | nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń | | -2 | | | | |
| | niewłaściwe wykonywanie umowy, w wyniku którego rozwiązano umowę | | | | -10 | | |
| inne naruszenia postanowień umowy | przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych | | | | -5 | | |
| | udaremnienie lub utrudnianie kontroli | | | | -1 | | |
| negatywny wynik rekontroli | niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych | | | | -3 | | |
| | stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach | | | | -5 | | |
| 2) | kompleksowość | | | | 0 | | |
| 3) | dostępność | harmonogram udzielania świadczeń | liczba dni pracy w tygodniu w godz. od 14.00 do 18.00 | raz w tygodniu | 10 | | |
| | | | | dwa razy w tygodniu | 15 | | |
| | | | liczba dni pracy w soboty w miesiącu | co najmniej trzy razy w tygodniu | | 20 | |
| | | | | w jedną sobotę miesiąca | | | 10 |
| | | | | w dwie soboty miesiąca | | | 15 |
| | | | co najmniej w trzy soboty miesiąca | | | | 20 |
| | dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo | podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5% | | | | 1 | |
| | | przy lokalizacji poradni powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze | | | | 1 | |
| co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych | | | | 1 | | | |
| 4) | ciągłość | spełnienie wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty i w czasie obowiązywania umowy | liczba punktów wyliczona jest jako iloczyn stosunku liczby warunków spełnionych do liczby warunków wymaganych występujących w materiałach informacyjnych PRO w odpowiednim zakresie i liczby 10 | maks. 10 | | | |

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena |
|----|-----------|-------|----------|-------------------|-------|
| 5) | cena | | | | 40 |

Tabela 10c. Profilaktyczne programy zdrowotne - Program profilaktyki raka piersi

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena | |
|---------------------------------------|--|--|--|--|--|----|
| 1) | jakość | zewnętrzna ocena jakości | certyfikat ISO w zakresie usług medycznych | | 5 | |
| | | | certyfikat CMJ | | 5 | |
| | | | wynik testów specjalistycznych - bez uwag | | 5 | |
| | | wyposażenie w sprzęt i aparaturę | wykonywanie badań mammografem wyprodukowanym nie wcześniej niż 2 lata przed początkiem obowiązywania umowy | | 5 | |
| | | | stosowanie wejściowej dawki powierzchniowej promieniowania poniżej 7 mGy | | 5 | |
| | | organizacja udzielania świadczeń | prowadzenie aktywnego skriningu dla określonej populacji | | 5 | |
| | | wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2006 r. i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym | obniżanie jakości świadczeń | udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie/ brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów) | | -2 |
| | | | | ograniczenie dostępności do świadczeń | nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy | |
| | | | brak wymaganych umową informacji dla świadczeniobiorców | | -1 | |
| | nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących | | -2 | | | |
| | obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | -2 | | | |
| | pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy | | -2 | | | |
| | nieprawidłowa realizacja świadczeń | | niezasadne ordynowanie leków | | -1 | |
| | | | nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń | | -1 | |
| | nieuprawnione zmiany warunków umowy | | nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności | | -1 | |
| | | | udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie | | -2 | |
| | | nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń | | -2 | | |
| | niewłaściwe wykonywanie umowy, w wyniku którego rozwiązano umowę | | | | -10 | |
| | inne naruszenia postanowień umowy | przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych | | | | -5 |
| udaremnienie lub utrudnianie kontroli | | | | -1 | | |
| negatywny wynik rekontroli | niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych | | | | -3 | |
| | stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach | | | | -5 | |
| 2) | kompleksowość | | | | 0 | |
| 3) | dostępność | dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo | podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5% | | 1 | |
| | | | przy lokalizacji poradni powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze | | 1 | |
| | | | co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych | | 1 | |
| 4) | ciągłość | spełnienie wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty i w czasie obowiązywania umowy | liczba punktów wyliczona jest jako iloczyn stosunku liczby warunków spełnionych do liczby warunków wymaganych występujących w materiałach informacyjnych PRO w odpowiednim zakresie i liczby 10 | | maks. 10 | |
| 5) | cena | | | | 40 | |

Tabela 10d. Profilaktyczne programy zdrowotne - Program profilaktyki raka szyjki macicy (etap podstawowy)

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena | |
|----------------------------|---|--|--|--|--|----|
| 1) | jakość | zewnątrzna ocena jakości | certyfikat ISO w zakresie usług medycznych | | 5 | |
| | | | certyfikat CMJ | | 5 | |
| | | wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2006 r. i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym | obniżanie jakości świadczeń | udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie/ brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie | | -2 |
| | | | | ograniczanie dostępności do świadczeń | nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy | |
| | | | brak wymaganych umową informacji dla świadczeniobiorców | | -1 | |
| | | | nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących | | -2 | |
| | | | obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | -2 | |
| | | | nieprawidłowa realizacja świadczeń | pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy | | -2 |
| | | | | niezasadne ordynowanie leków | | -1 |
| | | | nieuprawnione zmiany warunków umowy | nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń | | -1 |
| | | | | nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności | | -1 |
| | | | | udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie | | -2 |
| | | nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń | | -2 | | |
| | | niewłaściwe wykonywanie umowy, w wyniku którego rozwiązano umowę | | -10 | | |
| | | inne naruszenia postanowień umowy | przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych | | -5 | |
| | | | udaremnienie lub utrudnianie kontroli | | -1 | |
| negatywny wynik rekontroli | niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych | | -3 | | | |
| | stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach | | -5 | | | |
| 2) | kompleksowość | | | | 0 | |
| 3) | dostępność | harmonogram udzielania świadczeń | liczba dni pracy w tygodniu w godz. od 14.00 do 18.00 | raz w tygodniu | 10 | |
| | | | | dwa razy w tygodniu | 15 | |
| | | | | co najmniej trzy razy w tygodniu | 20 | |
| | | | liczba dni pracy w soboty w miesiącu | w jedną sobotę miesiąca | 10 | |
| | | | | w dwie soboty miesiąca | 15 | |
| | | | | co najmniej w trzy soboty miesiąca | 20 | |
| | | dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo | podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5% | | 1 | |
| | | | przy lokalizacji poradni powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze | | 1 | |
| | | | co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych | | 1 | |
| 4) | ciągłość | spełnienie wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty i w czasie obowiązywania umowy | liczba punktów wyliczona jest jako iloczyn stosunku liczby warunków spełnionych do liczby warunków wymaganych występujących w materiałach informacyjnych PRO w odpowiednim zakresie i liczby 10 | maks. 10 | | |

| | | |
|----|------|----|
| 5) | cena | 40 |
|----|------|----|

Tabela 10e. Profilaktyczne programy zdrowotne - Program profilaktyki raka szyjki macicy (etap diagnostyczny)

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena | |
|---------------------------------------|---|--|--|--|--|-----|
| 1) | jakość | zewnętrzna ocena jakości | certyfikat ISO w zakresie usług medycznych | | 5 | |
| | | | certyfikat CMJ | | 5 | |
| | | wyposażenie w sprzęt i aparaturę | urządzenie do automatycznego barwienia preparatów | | 1 | |
| | | liczba badań cytologicznych-ginekologicznych wykonywanych rocznie* w pracowni | powyżej 15 000 | | 10 | |
| | | wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2006 r. i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym | obniżanie jakości świadczeń | udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie/ brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów) | | -2 |
| | | | | ograniczenie dostępności do świadczeń | nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy | |
| | | | brak wymaganych umową informacji dla świadczeniobiorców | | -1 | |
| | | | nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących | | -2 | |
| | | | obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | -2 | |
| | | | pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy | | -2 | |
| | | | nieprawidłowa realizacja świadczeń | niezasadne ordynowanie leków | | -1 |
| | | | | nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń | | -1 |
| | | | nieuprawnione zmiany warunków umowy | nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności | | -1 |
| | | | | udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie | | -2 |
| | | nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń | | -2 | | |
| | | niewłaściwe wykonywanie umowy, w wyniku którego rozwiązano umowę | | | | -10 |
| | | inne naruszenia postanowień umowy | przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych | | | |
| udaremnienie lub utrudnianie kontroli | | | | | -1 | |
| negatywny wynik rekontroli | niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych | | | | -3 | |
| | stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach | | | | -5 | |
| 2) | kompleksowość | | | 0 | | |
| 3) | dostępność | czas oczekiwania na wynik badania poniżej 7 dni | | 5 | | |
| 4) | ciągłość | spełnienie wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty i w czasie obowiązywania umowy | liczba punktów wyliczona jest jako iloczyn stosunku liczby warunków spełnionych do liczby warunków wymaganych występujących w materiałach informacyjnych PRO w odpowiednim zakresie i liczby 10 | | maks. 10 | |
| 5) | cena | | | 40 | | |

* rocznie oznacza ostatnie 12 miesięcy

Tabela 10f. Profilaktyczne programy zdrowotne - Program profilaktyki chorób odtytoniowych - palenie jest uleczalne (etap wysokospecjalistyczny)

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena | | |
|----------------------------|---|--|--|--|--|-----|------|
| 1) | jakość | zewnątrzna ocena jakości | certyfikat ISO w zakresie usług medycznych | | 5 | | |
| | | | certyfikat CMJ | | 5 | | |
| | | wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2006 r. i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym | obniżanie jakości świadczeń | udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie/ brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów) | | -2 | |
| | | | | ograniczanie dostępności do świadczeń | nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy | | -1,5 |
| | | | brak wymaganych umową informacji dla świadczeniobiorców | | -1 | | |
| | | | nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących | | -2 | | |
| | | | obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | -2 | | |
| | | | pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy | | -2 | | |
| | | | nieprawidłowa realizacja świadczeń | niezasadne ordynowanie leków | | -1 | |
| | | | | nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń | | -1 | |
| | | | nieuprawnione zmiany warunków umowy | nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności | | -1 | |
| | | | | udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie | | -2 | |
| | | nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń | | -2 | | | |
| | | niewłaściwe wykonywanie umowy, w wyniku którego rozwiązano umowę | | | | -10 | |
| | | inne naruszenia postanowień umowy | przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych | | | | -5 |
| | | | udaremnienie lub utrudnianie kontroli | | | | -1 |
| negatywny wynik rekontroli | niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych | | | | -3 | | |
| | stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach | | | | -5 | | |
| | | współpraca z dietetykiem | | 5 | | | |
| 2) | kompleksowość | | | | 0 | | |
| 3) | dostępność | dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo | podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5% | | 1 | | |
| | | | przy lokalizacji poradni powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenia techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze | | 1 | | |
| | | | co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych | | 1 | | |
| 4) | ciągłość | spełnienie wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty i w czasie obowiązywania umowy | liczba punktów wyliczona jest jako iloczyn stosunku liczby warunków spełnionych do liczby warunków wymaganych występujących w materiałach informacyjnych PRO w | | maks. 10 | | |
| 5) | cena | | | | 40 | | |

Tabela 10g Profilaktyczne programy zdrowotne – Program wczesnej, wielospecjalistycznej, kompleksowej, skoordynowanej i ciągłej pomocy dziecku zagrożonemu niepełnosprawnością lub niepełnosprawnemu oraz jego rodzinie

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena | |
|--|-----------|--|--|--|--|----|
| 1) | jakość | kwalifikacje personelu | udzielanie świadczeń przez psychiatrę | | 1 | |
| | | | udzielanie świadczeń przez neurologa dziecięcego | | 1 | |
| | | | udzielanie świadczeń przez lekarza rehabilitacji medycznej | | 1 | |
| | | | udzielanie świadczeń przez lekarza pediatrę | | 1 | |
| | | | udzielanie świadczeń przez audiologa | | 1 | |
| | | | udzielanie świadczeń przez okulistę | | 1 | |
| | | | udzielanie świadczeń przez lekarza z inną specjalizacją niż wymienione powyżej | | 1 | |
| | | | udzielanie świadczeń przez psychologa z odpowiednim przygotowaniem do pracy z małym dzieckiem niepełnosprawnym | | 1 | |
| | | | udzielanie świadczeń przez instruktora terapii zajęciowej z przygotowaniem do pracy z małym dzieckiem niepełnosprawnym | | 1 | |
| | | | udzielanie świadczeń przez logopedę z przygotowaniem do pracy z małym dzieckiem niepełnosprawnym | | 1 | |
| | | | udzielanie świadczeń przez mgr fizjoterapii | | 1 | |
| | | | zewnętrzna ocena jakości | certyfiakat ISO w zakresie usług medycznych | | 5 |
| | | certyfiakat CMJ | | | 5 | |
| | | rekomenadacja Zespołu ds. kwalifikacji placówek | | | 5 | |
| | | wyposażenie w sprzęt i aparaturę | posiadanie gabinetu psychologicznego wyposażonego zgodnie z opisem w załączniku nr 8 do materiałów informacyjnych | | 1 | |
| | | | posiadanie pracowni psychoterapii wyposażonej zgodnie z opisem w załączniku nr 8 do materiałów informacyjnych | | 1 | |
| | | | posiadanie gabinetu logopedycznego wyposażonego zgodnie z opisem w załączniku nr 8 do materiałów informacyjnych | | 1 | |
| | | | posiadanie sali do usprawniania sfery ruchowej wyposażonej zgodnie z opisem w załączniku nr 8 do materiałów informacyjnych | | 1 | |
| | | | posiadanie sali do prowadzenia terapii zaburzeń SI wyposażonej zgodnie z opisem w załączniku nr 8 do materiałów informacyjnych | | 1 | |
| | | | posiadanie sali do prowadzenia terapii edukacyjnej wyposażonej zgodnie z opisem w załączniku nr 8 do materiałów informacyjnych | | 1 | |
| | | | posiadanie sali do prowadzenia terapii zabawą, muzyką zajęciowej, socjoterapii wyposażonej zgodnie z opisem w załączniku nr 8 do materiałów informacyjnych | | 1 | |
| | | | posiadanie sal do prowadzenia zajęć indywidualnych i grupowych | | 1 | |
| | | | posiadanie sprzętu do fizykoterapii zgodnie z opisem w załączniku nr 8 do materiałów informacyjnych | | 1 | |
| | | wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2006 r. i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym | obniżanie jakości świadczeń | udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie/ brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów) | | -2 |
| | | | | ograniczanie dostępności do świadczeń | nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy | |
| | | | brak wymaganych umową informacji dla świadczeniobiorców | | | -1 |
| | | | nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących | | | -2 |
| obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | | -2 | | | |
| pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy | | | -2 | | | |

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena | | |
|----|---------------|--|--|---|-------|----|-----|
| | | | nieprawidłowa realizacja świadczeń | niezasadne ordynowanie leków | -1 | | |
| | | | | nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń | -1 | | |
| | | | nieuprawnione zmiany warunków umowy | nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności | -1 | | |
| | | | | udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie | -2 | | |
| | | | | nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń | -2 | | |
| | | | niewłaściwe wykonywanie umowy, w wyniku którego rozwiązano umowę | | | | -10 |
| | | | inne naruszenia postanowień umowy | przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych | | -5 | |
| | | | | udaremnienie lub utrudnianie kontroli | | -1 | |
| | | | negatywny wynik rekontroli | niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych | | -3 | |
| | | | | stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach | | -5 | |
| 2) | kompleksowość | | | | 0 | | |
| 3) | dostępność | dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo | podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5% | 1 | | | |
| | | | przy lokalizacji poradni powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze | 1 | | | |
| | | | co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych | 1 | | | |
| 4) | ciągłość | spełnienie wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty i w czasie obowiązywania umowy | liczba punktów wyliczona jest jako iloczyn stosunku liczby warunków spełnionych do liczby warunków wymaganych występujących w materiałach informacyjnych PRO w odpowiednim zakresie i liczby 10 | maks. 10 | | | |
| 5) | cena | | | | 40 | | |

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena |
|----|-----------|------------|---|-------------------|-------|
| 1) | jakość | zewnętrzna | certyfiakat ISO w zakresie usług medycznych | | 5 |

Tabela 10h Profilaktyczne programy zdrowotne – Program wczesnej diagnostyki i leczenia jaskry

| | | | | | |
|----|---------------|--|--|--|------|
| | | ocena jakości | certyfikat CMJ | 5 | |
| | | wyposażenie w sprzęt i aparaturę | posiadanie pachymetru i wykonywanie pomiaru centralnej grubości rogówki | 5 | |
| | | wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2006 r. i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym | obniżanie jakości świadczeń | udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie/ brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów) | -2 |
| | | | ograniczenie dostępności do świadczeń | nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy | -1,5 |
| | | | | brak wymaganych umową informacji dla świadczeniobiorców | -1 |
| | | | | nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących | -2 |
| | | | | obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | -2 |
| | | | | pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy | -2 |
| | | | nieprawidłowa realizacja świadczeń | niezasadne ordynowanie leków | -1 |
| | | | | nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń | -1 |
| | | | nieuprawnione zmiany warunków umowy | nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności | -1 |
| | | | | udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie | -2 |
| | | | | nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń | -2 |
| | | | | niewłaściwe wykonywanie umowy, w wyniku którego rozwiązano umowę | -10 |
| | | | inne naruszenia postanowień umowy | przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych | -5 |
| | | | | udaremnienie lub utrudnianie kontroli | -1 |
| | | negatywny wynik rekontroli | niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych | -3 | |
| | | | stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach | -5 | |
| 2) | kompleksowość | | | 0 | |
| 3) | dostępność | dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo | podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5% | 1 | |
| | | | przy lokalizacji poradni powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze | 1 | |
| | | | co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych | 1 | |
| 4) | ciągłość | spełnienie wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty i w czasie obowiązywania umowy | liczba punktów wliczona jest jako iloczyn stosunku liczby warunków spełnionych do liczby warunków wymaganych występujących w materiałach informacyjnych PRO w odpowiednim zakresie i liczby 10 | maks. 10 | |
| 5) | cena | | | 40 | |

Tabela 10i Profilaktyczne programy zdrowotne –
 Program profilaktyki chorób odtytoniowych - palenie jest uleczalne (etap podstawowy i specjalistyczny)
 Program profilaktyki gruźlicy
 Program profilaktyki raka szyjki macicy (etap pogłębionej diagnostyki)
 Program badań prenatalnych
 Program wczesnego wykrywania zakażeń HIV u kobiet w ciąży

| lp | kryterium | cecha | parametr | wartość parametru | ocena | | |
|---------------------------------------|---|--|--|--|--|----|------|
| 1) | jakość | zewnątrzna ocena jakości | certyfikat ISO w zakresie usług medycznych | | 5 | | |
| | | | certyfikat CMJ | | 5 | | |
| | | wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2006 r. i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym | obniżanie jakości świadczeń | udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie/ brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie | | -2 | |
| | | | | ograniczanie dostępności do świadczeń | nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy | | -1,5 |
| | | | brak wymaganych umową informacji dla świadczeniobiorców | | -1 | | |
| | | | nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących | | -2 | | |
| | | | obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | | -2 | | |
| | | | pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy | | -2 | | |
| | | | nieprawidłowa realizacja świadczeń | | niezasadne ordynowanie leków | | -1 |
| | | | | nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń | | -1 | |
| | | | nieuprawnione zmiany warunków umowy | nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności | | -1 | |
| | | | | udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie | | -2 | |
| | | | | nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń | | -2 | |
| | | | niewłaściwe wykonywanie umowy, w wyniku którego rozwiązano umowę | | | | -10 |
| | | | inne naruszenia postanowień umowy | przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych | | | |
| udaremnienie lub utrudnianie kontroli | | | | -1 | | | |
| negatywny wynik rekontroli | niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych | | | | -3 | | |
| | stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach | | | | -5 | | |
| 2) | kompleksowość | | | | 0 | | |
| 3) | dostępność | dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo | podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5% | | 1 | | |
| | | | przy lokalizacji poradni powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze | | 1 | | |
| | | | co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych | | 1 | | |
| 4) | ciągłość | spełnienie wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty i w czasie obowiązywania umowy | liczba punktów wyliczona jest jako iloczyn stosunku liczby warunków spełnionych do liczby warunków wymaganych występujących w materiałach informacyjnych PRO w odpowiednim zakresie i liczby 10 | | maks. 10 | | |
| 5) | cena | | | | 40 | | |