

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe
Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu	15.7320.183.2017.WKON.DRKLO	od 16 grudnia 2017 r. do 3 stycznia 2018 r.	<p>PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA MIED-DENT PAWEŁ MIEDUSZEWSKI, 64-330 Opalenica, ul. Powstańców Wielkopolskich 1, w zakresie działalności leczniczej wykonywanej w zakładzie leczniczym: PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA MIED-DENT, 64-330 Opalenica, ul. Powstańców Wielkopolskich 1A, miejsce udzielania świadczeń: 64-330 Opalenica, ul. Henryka Sienkiewicza 27/36</p>	<p>Temat kontroli: kontrola prawidłowości realizacji umowy nr 150003026/07/1/0293/0/17/22 z dnia 4 lipca 2017 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie stomatologiczne, w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r. ż.</p> <p>Okres objęty kontrolą: od 1 lipca 2017 r. do dnia 16 grudnia 2017 r.</p>	<p>Wyniki kontroli:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pozytywnie ze nieprawidłowością ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono realizację umowy w zakresie zapewnienia pacjentom dostępności do świadczeń w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r.ż. w sobotę 16 grudnia 2017 r. Pozytywnie ze nieprawidłowością ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono zamieszczenie wewnątrz budynku widocznej informacji dla pacjentów o godzinach udzielania świadczeń. Pozytywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono zamieszczenie informacji dla Świadczeniobiorców wymaganych w § 11 ust. 2 OWU. Pozytywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono realizację umowy w zakresie zapewnienia pacjentom dostępności do świadczeń w sobotę w okresie od 1 lipca 2017 r. do 9 grudnia 2017 r., zgodnie z danymi wskazanymi w załączniku nr 2 do umowy „Harmonogram-zasoby”. 	<p>Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu przedstawił następujące zalecenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> Zmiany w harmonogramie dotyczące osób wykazanych w załączniku nr 2 (Harmonogram – zasoby) należy zgłaszać dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo, w przypadkach losowych, niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia, zgodnie z treścią § 6 ust. 2 OWU. Zapewnić świadczeniobiorcom dostęp do harmonogramu widocznego z zewnątrz budynku zgodnie z § 11 ust. 1 w związku z § 11 ust. 5 OWU. <p>Skutki finansowe: kara umowna: 93,60 zł zł.</p>