

**Postępowanie kontrolne nr 02.7312.013.2018.WKZ.APT**

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy	02.7312.013.2018.WKZ.APT	17.01.2018 r.– 02.02.2018 r.	Apteka „Witaminka” ul. Powstańców Wielkopolskich 24 88-420 Rogowo	Realizacja recept na leki zawierające substancję czynną leflunomidum.  01.01.2017 r.-15.12.2017 r.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. W zakresie sprawdzenia prawidłowości wydania leków:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>oceniono pozytywnie 98,08% recept objętych kontrolą</b>, ponieważ nie stwierdzono nieprawidłowości w powyższym zakresie;</li> <li>- <b>oceniono negatywnie 1,92% recept objętych kontrolą</b>, ze względu na realizację w przypadku braku dodatkowej pieczętki i podpisu lekarza przy dokonanej poprawie.</li> </ul> </li> <li>2. W zakresie sprawdzenia prawidłowości potwierdzenia realizacji recept:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>oceniono pozytywnie 100% recept objętych kontrolą</b>.</li> </ul> </li> <li>3. W zakresie sprawdzenia prawidłowości otaksowania recepty:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>oceniono pozytywnie 100% recept objętych kontrolą</b>.</li> </ul> </li> <li>4. W zakresie sprawdzenia zgodności przekazanych danych o obrocie lekami, środki spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobami medycznymi (daty wystawienia recepty, numeru PESEL pacjenta, numeru prawa wykonywania zawodu osoby uprawnionej do wystawienia recepty, nr REGON świadczeniodawcy oraz danych oddziału Funduszu, właściwego na miejsce zamieszkania pacjenta) do oddziału Funduszu, a danymi umieszczonymi na zrealizowanej receptce:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>oceniono pozytywnie 100% recept objętych kontrolą</b>.</li> </ul> </li> </ol>	<p><b>ZALECENIA POKONTROLNE:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zachowanie należytej staranności przy realizacji umowy na realizację recept.</li> <li>2. Zweryfikowanie stanu wiedzy przez personel fachowy apteki, z zakresu obowiązujących przepisów.</li> <li>3. Dokonanie, w terminie 14 dni od otrzymania zaleceń pokontrolnych, korekt raportów statystycznych w zakresie stwierdzonych podczas kontroli nieprawidłowości oraz złożenie dokumentów korygujących.</li> </ol> <p><b>SKUTKI FINANSOWE:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Kwota: 241,56 zł (słownie: dwieście czterdzieści jeden złotych 56/100)</b>, stanowiąca równowartość nienależnej refundacji cen leków łącznie z odsetkami ustawowymi za opóźnienie do dnia wysłania zaleceń pokontrolnych + dalsze odsetki od kwoty 233,98 zł liczone od dnia następnego do dnia zapłaty, które apteka nalicza samodzielnie.</li> <li>2. <b>Kara umowna: 52,80 zł (słownie: pięćdziesiąt dwa złote 80/100).</b></li> </ol>