

**Postępowanie kontrolne nr 02.7312.154.2018.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 | 02.7312.154.2018.WKZ.APT       | 05.10.2018 r.–<br>29.10.2018 r. | Apteka „Twoje Lekki”<br>ul. Narutowicza 18<br>87-865 Izbica Kujawska | Realizacja recept w aptekach do tej pory niekontrolowanych.<br><br>01.01.2017 r.-31.12.2017 r. | <p>1. W zakresie sprawdzenia zrealizowanych recept na lek refundowany, pod względem spełnienia wymogów formalnych oraz prawidłowości ich realizacji z obowiązującymi przepisami prawa, na podstawie otaksowania recepty i danych statystycznych przekazywanych przez apteki do oddziału Funduszu, w formie komunikatów elektronicznych:</p> <p>1) Czy wydanie leku nastąpiło na podstawie recepty spełniającej wymogi formalne, ze szczególnym uwzględnieniem: daty wystawienia, daty realizacji, identyfikacyjnego numeru recepty, numeru identyfikacyjnego płatnika, niezbędnych danych dotyczących świadczeniodawcy lub osoby uprawnionej : pacjenta i lekarza, dokonania stosownych adnotacji potwierdzonych podpisem, w przypadku błędnych lub nieczytelnych danych oraz adnotacji związanych z realizacją recepty na lek recepturowy, potwierdzonych pieczętką i podpisem, zgodnie z odrębnymi przepisami;</p> <p><b>oceniono pozytywnie 99,38%</b> recept objętych kontrolą, ponieważ nie stwierdzono nieprawidłowości i uchybień w powyższym zakresie;</p> <p><b>oceniono negatywnie 0,62%</b> recept objętych kontrolą ze względu na:</p> <p>- brak na recepcie adnotacji potwierdzonej podpisem osoby realizującej dotyczącej poprawy numeru PESEL pacjenta na podstawie stosownych dokumentów.</p> <p>2) Czy lek został wydany zgodnie z ordynacją lekarską w zakresie dawki, ilości i wielkości opakowań, z uwzględnieniem sposobu</p> | <p><b>ZALECENIA POKONTROLNE:</b></p> <p>1. Zachowanie należytej staranności przy realizacji umowy na realizację recept.</p> <p>2. Zweryfikowanie stanu wiedzy przez personel fachowy apteki, z zakresu obowiązujących przepisów dotyczących realizacji recept .</p> <p>3. Dokonanie, w terminie 14 dni od otrzymania zaleceń pokontrolnych, korekt raportów statystycznych w zakresie stwierdzonych podczas kontroli nieprawidłowości oraz złożenie dokumentów korygujących.</p> <p><b>SKUTKI FINANSOWE:</b></p> <p>1. Kara umowna: <b>147,55 zł</b> (słownie: sto czterdzieści siedem 55/100).</p> |

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  | <p>dawkowania, przez osoby uprawnione w zakresie swoich czynności fachowych</p> <p><b>oceniono pozytywnie 97,5%</b> recept objętych kontrolą, ponieważ nie stwierdzono nieprawidłowości i uchybień w powyższym zakresie;</p> <p><b>oceniono negatywnie 2,5%</b> recept objętych kontrolą ze względu na:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wydanie ilości leku za odpłatnością 100 %, zaordynowanego na receptie refundowanej, większej niż wynika to z podanego na receptycie sposobu dawkowania,</li> <li>- wydanie leku za odpłatnością 100 %, zaordynowanego na receptie refundowanej, w ilości większej niż można wydać (2 najmniejsze opakowania w przypadku braku określenia jego wielkości przez lekarza),</li> <li>- wydanie leku zawierającego w swoim składzie kodeinę przez osobę nieuprawnioną w zakresie swoich czynności fachowych.</li> </ul> <p>3) Czy recepta została prawidłowo otaksowana, a jej realizacja w pełni potwierdzona przez naniesienie imienia i nazwiska oraz podpisu osoby realizującej:</p> <p><b>oceniono pozytywnie 95,63%</b> recept objętych kontrolą, ponieważ nie stwierdzono nieprawidłowości i uchybień w powyższym zakresie;</p> <p><b>oceniono negatywnie 4,37%</b> recept objętych kontrolą ze względu na nieprawidłowości w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- braku potwierdzenia realizacji recepty przez naniesienie imienia i nazwiska oraz podpisu osoby realizującej,</li> <li>- niepełnych adnotacji dotyczących daty i godziny przyjęcia recepty na lek recepturowy do realizacji oraz sporządzenia leku recepturowego.</li> </ul> <p>2. W zakresie sprawdzenia prawidłowości potwierdzenia uprawnień dodatkowych</p> |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  | <p>pacjenta, przez osobę realizującą receptę, jeżeli dotyczy:</p> <p><b>oceniono pozytywnie 100%</b> recept objętych kontrolą – zrealizowanych z uwzględnieniem uprawnień dodatkowych, ponieważ nie stwierdzono nieprawidłowości ani uchybień.</p> |  |
|--|--|--|--|--|--|--|