

Postępowanie kontrolne nr 02.7322.075.2019.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/ Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia	02.7322.075.2019.WKZ.APT	14.05.2019 r.– 24.07.2019 r.	„Apteka Dbam o Zdrowie” ul. Gen. W. Sikorskiego 30 87-140 Chełmża	Realizacja recept lekarskich na leki z grupy ATC NO2AA-NO2AX52. 01.01.2015 r.– 31.12.2018r.	<p>1. W zakresie sprawdzenia 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, sposobu dawkowania i słownej, sumarycznej ilości środka odurzającego/substancji psychotropowej zapisanego na receptce lub wynikającej z ilości jednostek dawkowania oraz wielkości dawki: nie stwierdzono nieprawidłowości w przypadku realizacji 100% recept objętych kontrolą, w wyżej wymienionym zakresie.</p> <p>2. W zakresie sprawdzenia czy lek został wydany zgodnie z ordynacją lekarską, w szczególności w zakresie dawki, ilości i wielkości opakowań, z uwzględnieniem sposobu dawkowania, przez osoby uprawnione w zakresie swoich czynności fachowych: nie stwierdzono nieprawidłowości w przypadku 100 % recept objętych kontrolą w wyżej wymienionym zakresie.</p> <p>3. W zakresie sprawdzenia czy recepta została prawidłowo otaksowana, dokonano adnotacji związanych z realizacją recepty – potwierdzonych podpisem/pieczątką i podpisem, zgodnie z odrębnymi przepisami a jej realizacja w pełni potwierdzona przez naniesienie na receptce imienia i nazwiska oraz podpisu osoby realizującej:</p>	NIE WYDANO ZALECEŃ POKONTROLNYCH

					nie stwierdzono nieprawidłowości w przypadku 100 % recept objętych kontrolą w wyżej wymienionym zakresie.	
--	--	--	--	--	--	--