

Postępowanie kontrolne nr 02.7302.48.2017.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	02.7302.48.2017.WKZ.APT	20.10.2017 r. – 02.11.2017 r.	Apteka „Marzeń” ul. Krasińskiego 7 85-005 Bydgoszcz	Realizacja recept wystawionych na wybrane leki dla pacjentów z uprawnieniami IB ze szczególnym uwzględnieniem leków posiadających status Rpz. 01.01.2015 r.-31.12.2016 r.	<ol style="list-style-type: none"> 1. W zakresie sprawdzenia zgodności czynności przeprowadzonych podczas realizacji recept z przepisami prawa dotyczącymi wydawania leków dla osób, o których mowa w art. 46 ustawy o świadczeniach tj. sprawdzenie, czy osoba wydająca lek zamieściła na rewersie recepty numer i rodzaj dokumentu potwierdzającego uprawnienia: <ul style="list-style-type: none"> - oceniono negatywnie 20% recept poddanych kontroli, - oceniono pozytywnie 80% recept poddanych kontroli. 2. W zakresie sprawdzenia zgodności danych naniesionych na receptach z danymi przekazanymi do Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia: <ul style="list-style-type: none"> - oceniono pozytywnie 100% recept poddanych kontroli. 3. W zakresie sprawdzenia zgodności wydanego produktu leczniczego z przepisaniem na receptę: <ul style="list-style-type: none"> - oceniono pozytywnie 100 % recept poddanych kontroli. 4. W zakresie sprawdzenia poprawności otaksowania recepty: <ul style="list-style-type: none"> - oceniono pozytywnie 100% recept poddanych kontroli. 5. W zakresie sprawdzenia prawidłowości wydania leku (czy produkt leczniczy został wydany przez uprawnioną osobę i w prawidłowym terminie): <ul style="list-style-type: none"> - oceniono pozytywnie 100% recept poddanych kontroli. 6. W zakresie sprawdzenia prawidłowości naliczania urzędowej marży detalicznej na 	<p>Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy przedstawił następujące zalecenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zachowanie należytej staranności przy realizacji umowy na realizację recept. 2. Zweryfikowanie stanu wiedzy przez personel fachowy apteki, z zakresu obowiązujących przepisów prawa, niezbędnej do prawidłowej realizacji recept. 3. Dokonanie, w terminie 14 dni od otrzymania zaleceń pokontrolnych, korekt raportów statystycznych (zgodnie z Załącznikiem nr 1) w zakresie stwierdzonych podczas kontroli nieprawidłowości oraz złożenie dokumentów korygujących. <p>SKUTKI FINANSOWE:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Na podstawie art. 43 ust. 1 pkt. 6 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych (<i>j.t. Dz. U. z 2017 r. poz. 1844 z późn.zm.</i>) wzywa się do dobrowolnej zapłaty w terminie 14 dni od otrzymania zaleceń pokontrolnych kwoty: 348,37 zł (słownie: trzysta czterdzieści osiem 37/100), stanowiącej równowartość nienależnej refundacji cen leków łącznie z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia, w którym wypłacono refundację do dnia wysłania przez Oddział zaleceń pokontrolnych (tj. 30.11.2017 r.) oraz dalszych odsetek od kwoty 293,20 zł liczonych od dnia następnego (tj.

					<p>leki spoza list refundowanych wydawane dla pacjenta z uprawnieniami IB: - oceniono pozytywnie 100% recept poddanych kontroli.</p>	<p>01.12.2017 r.) do dnia zapłaty, które apteka nalicza samodzielnie i przekazuje łącznie ze wskazaną w zaleceniach kwotą. Za datę zwrotu uważa się datę wpływu środków finansowych na wskazany rachunek. 2. W związku ze stwierdzeniem w toku kontroli nienależytego wykonywania umowy na realizację recept zawartej z NFZ, na podstawie § 6 ust. 2 umowy, Kujawsko – Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ z siedzibą w Bydgoszczy nakłada karę umowną. Wysokość kary umownej nałożonej przez Oddział Wojewódzki Funduszu, zostaje naliczona w sposób określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2011 r. w sprawie ogólnych warunków umów na realizację recept oraz ramowego wzoru umowy na realizację recept (<i>j.t. Dz. U. 2013, poz. 364</i>) i wynosi: – na podstawie § 8 ust. 6 pkt. 2 załącznika do w/w rozporządzenia 47,95 zł (słownie: czterdzieści siedem 95/100).</p> <p>Zapłaty kary umownej należy dokonać w terminie 14 dni od otrzymania niniejszych zaleceń pokontrolnych. Za datę zapłaty uważa się datę wpływu środków finansowych na wskazany rachunek.</p>
--	--	--	--	--	--	---