

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
Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ	09.7300.0149.2017.WK O-RK	10.11.2017-04.12.2017	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku, ul. Kościuszki 1, 37-400 Nisko	Sprawdzenie realizacji umów nr 0901001103201601.nr 0901001103201701.nr 0901001103201708 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii w okresie od 01.01.2016r. do 10.11.2017r.	<p>1. Należy pozytywnie ocenić ze względu na kryteria legalności, rzetelności i celowości sposób organizacji udzielania świadczeń w Oddziale Intensywnej Terapii zapewniający udzielanie świadczeń przez lekarzy specjalistów w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii w wymiarze równowaznika co najmniej 2 etatów, przez pielęgniarki posiadające specjalizację lub kurs w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub oraz zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej we wszystkie dni tygodnia co jest zgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. 2016.694 j.t. z późn. zm.).</p> <p>2. Należy pozytywnie ocenić ze względu na kryteria legalności, rzetelności i celowości, iż świadczenia w Oddziale Intensywnej Terapii są udzielane przez lekarzy wykazanych w załączniku nr 2 (harmonogram-zasoby) do umowy nr 0901001103201708 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne.</p> <p>3. Należy pozytywnie ocenić ze względu na kryteria legalności, rzetelności i celowości kompletne wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną zgodne z wykazanym w załączniku nr 2 (harmonogram-zasoby) do umowy nr 0901001103201708 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne oraz spełniające wymagania zawarte w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. 2016.694 j.t. z późn. zm.). Sprzęt i aparatura medyczna wykazane w załączniku nr 2 (harmonogram-zasoby) do umowy nr 0901001103201708 posiadają paszporty techniczne wraz z wpisanymi aktualnymi przeglądami.</p> <p>4. Należy pozytywnie ocenić ze względu na kryteria legalności, rzetelności i celowości sposób prowadzenia dokumentacji medycznej zbiorczej (forma elektroniczna przedstawiona w formie wydruków papierowych autoryzowanych) zgodny z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2015.2069).</p> <p>5. Należy pozytywnie ocenić ze względu na kryteria legalności, rzetelności i celowości rzetelny sposób prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej zgodny z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2015.2069).</p> <p>6. Na pozytywną ocenę ze względu na kryteria legalności, rzetelności i celowości zasługuje prawidłowość i zasadność kwalifikacji oraz sprawozdawania świadczeń w oparciu o skalę punktacji stanu pacjenta TISS-28, procedury ciągłego leczenia nerkozastępczego. Dane przekazywane w raportach statystycznych do POW NFZ są zgodne z wpisami w dokumentacji medycznej.</p>	brak
Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ	09.7320.0146.2017.WK O-RK	24.10.2017-07.11.2017	Zespół Opieki Zdrowotnej w Ropczycach ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 54-39-100 Ropczyce	Sprawdzenie realizacji umów nr 0901001502201201, nr 0901001502201301, nr 0901001502201401, nr 0901001502201501, nr 0901001502201601, nr 0901001502201701 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w okresie od 01.01.2012r. do 30.06.2017r. – w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu.	<p>Podkarpacki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia NFZ w Rzeszowie nie może ocenić skontrolowanej działalności pozytywnie. Powyższą ocenę ogólną uzasadnia przedstawiona niżej ocena szczegółowa.</p> <p>Nie można pozytywnie ocenić faktu, iż informacje uzyskane bezpośrednio od świadczeniobiorców w zakresie udzielonych im świadczeń opieki zdrowotnej (na podstawie art.192a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych)- tj. odpowiedzi pacjentów zawarte w ankietach z wykazem wybranych świadczeń z wykonaniem procedury założenia szyny Kramera lub innej szyny unieruchamiającej, sprawozdanych do rozliczenia do POW NFZ, nie potwierdzają realizacji przedmiotowych procedur.</p> <p>W sprawie unieruchomień zakwestionowanych przez pacjentów w odpowiedziach ankietowych lek. Jerzy Smoła złożył wyjaśnienia do protokołu przyjęcia ustnych wyjaśnień, według których omawiane przypadki dotyczą pacjentów leczonych przewlekłe (z reguły kilkanaście wizyt lekarskich) z dobrze zdiagnozowanymi schorzeniami stawów lub urazów kiedy powikłania w postaci nawrotowych stanów zapalnych lub ostrych ograniczeń ruchomości z blokowaniem stawów wymagają w okresie zaostrożenia unieruchomienia. Według wyjaśnień rozbieżności mogą dotyczyć samego unieruchomienia- typowo szyna Kramera 93542 występuje oprócz innego unieruchomienia, ortez, opasek elastycznych, chusty, podwieszki kończyny górnej, longety elastycznej itp., co odpowiadając na pytanie o szynę może być źle zrozumiałe. W wyjaśnieniach lek. Jerzy Smoła stwierdza zasadność leczenia, w tym unieruchomienia tak przez lek. M. Sieczka, jak i niego samego. Według złożonych wyjaśnień twierdzenie o nie założeniu unieruchomienia może być wynikiem niepamięci (kilka lat wstecz) lub sytuacją kiedy gabinet zabiegowy był zajęty i pacjent do założenia unieruchomienia musi zaczekać na korytarzu, a nie czeka, tylko odchodzi do domu lub zdarzają się czasem pacjenci, którzy zdejmują na korytarzu unieruchomienie lub nie czekają na jego założenie.</p> <p>Nie można ocenić pozytywnie ze względu na kryteria legalności, rzetelności i celowości faktu sprawozdawania poszczególnych procedur realizację których podważa sam lekarz w ww. protokole przyjęcia ustnych wyjaśnień.</p> <p>Wobec powyższego negatywne odpowiedzi pacjentów zostają uwzględnione i stanowią podstawę do zakwestionowania sprawozdania do rozliczenia do POW NFZ procedur założenia przedmiotowych unieruchomień.</p> <p>W protokole kontroli wskazano, iż zebrane w sprawie dowody potwierdzają wykonanie świadczenia, jednakże świadczeniodawca nie powinien rozliczać świadczenia zabiegowego tylko świadczenie specjalistyczne o mniejszej wartości punktowej.</p>	<p>Biorąc pod uwagę oceny i uwagi, zawarte w niniejszym wystąpieniu pokontrolnym dotyczącym realizacji umów nr 0901001502201201, nr 0901001502201301, nr 0901001502201401, nr 0901001502201501, nr 0901001502201601, nr 0901001502201701 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w okresie od 01.01.2012r. do 30.06.2017r. – w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu należy wykonać korektę sprawozdania finansowego i rzeczowego zgodnie z załącznikiem do wystąpienia pokontrolnego.</p> <p>Kontrolowany zobowiązany jest do wykonania poniższej korekty w związku z nieprawidłowościami opisanymi szczegółowo w wystąpieniu pokontrolnym, w tym załącznikiem do niniejszego wystąpienia pokontrolnego stanowiącym jego integralną część w kwocie łącznej 7 565, 00 zł (słownie siedem tysięcy pięćset sześćdziesiąt pięć złotych 0/100), a szczegółowo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - w kwocie 935, 00 zł (słownie: dziewięćset trzydzieści pięć złotych 00/100) z zamkniętych sprawozdań - dotyczy umowy nr 0901001502201201, - w kwocie 1020, 00 zł (słownie: jeden tysiąc dwadzieścia złotych 00/100) z zamkniętych sprawozdań - dotyczy umowy nr 0901001502201301, - w kwocie 1020, 00 zł (słownie: jeden tysiąc dwadzieścia złotych 00/100) z zamkniętych sprawozdań - dotyczy umowy nr 0901001502201401, - w kwocie 1539, 00 zł (słownie: jeden tysiąc pięćset trzydzieści dziewięć złotych 00/100) z zamkniętych sprawozdań - dotyczy umowy nr 0901001502201501, - w kwocie 1615, 00 zł (słownie: jeden tysiąc sześćset pięćdziesiąt pięć złotych 00/100) z zamkniętych sprawozdań - dotyczy umowy nr 0901001502201601, - w kwocie 1445, 00 zł (słownie: jeden tysiąc czterysta czterdzieści pięć złotych 00/100) z zamkniętych sprawozdań - dotyczy umowy nr 0901001502201701. Środki finansowe do zwrotu 7 565,00, kara umowna 5 733,66.

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
Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ	09.7320.134.2017.WKO-RK	16.10.2017-20.10.2017	Szpital Specjalistyczny w Jasle ul. Lwowska 22, 38-200 Jasło	Sprawdzenie spełniania warunków określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej-ocena prawidłowości realizacji świadczeń z zakresu pakietu onkologicznego w okresie od 01.01.2017r.-30.09.2017r. w ramach posiadanej z Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim NFZ umowy nr 0901000402201701 o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.	<p>1.Należy pozytywnie ocenić ze względu na kryteria legalności, rzetelności i celowości, iż Świadczeniodawca realizuje świadczenia z zakresu pakietu onkologicznego w ramach Procedury postępowania i organizacji udzielania świadczeń diagnostyki onkologicznej i leczenia onkologicznego w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, co zapewnia spełnienie warunków wymaganych na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. 2016.357 j.t.):</p> <p>a) Realizację diagnostyki onkologicznej, składającej się z diagnostyki wstępnej i diagnostyki pogłębionej, w okresie nie dłuższym niż 7 tygodni od dnia wpisania świadczeniobiorcy na listę oczekujących na udzielenie świadczenia.</p> <p>b) Realizację diagnostyki onkologicznej w terminach nieprzekraczających 28 dni- w przypadku diagnostyki wstępnej, przy czym rozpoczęcie diagnostyki następuje w terminie nie dłuższym niż 14 ni od dnia wpisania się świadczeniobiorcy na listę oczekujących na udzielenie świadczenia lub porady specjalistycznej, w trakcie której stwierdzono podejrzenie nowotworu złośliwego lub miejscowo złośliwego i wystawiono kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego.</p> <p>c) Realizację diagnostyki onkologicznej w terminach nieprzekraczających 21 dni- w przypadku diagnostyki pogłębionej, przy czym rozpoczęcie diagnostyki następuje w terminie nie dłuższym niż 7 dni od dnia:</p> <ul style="list-style-type: none"> -zakończenia diagnostyki wstępnej lub porady specjalistycznej, w trakcie której stwierdzono nowotwór złośliwy i wystawiono kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego, jeżeli jest ona realizowana u tego samego świadczeniodawcy; -wpisania świadczeniobiorcy na listę oczekujących na świadczenie, w przypadku realizacji przez innego świadczeniodawcę diagnostyki pogłębionej dotyczącej innej lokalizacji nowotworu złośliwego lub miejscowo złośliwego nie będącą podstawą realizacji diagnostyki wstępnej; -wpisania świadczeniobiorcy na listę oczekujących na udzielenie świadczenia lub porady specjalistycznej, w trakcie której stwierdzono nowotwór złośliwy lub miejscowo złośliwy i wystawiono kartę DiLO, w przypadku realizacji przez innego świadczeniodawcę diagnostyki pogłębionej. <p>Dokumentacja medyczna indywidualna potwierdza zapewnienie diagnostyki wstępnej, obejmującej badanie podmiotowe i przedmiotowe oraz badania diagnostyczne wykonywane u świadczeniobiorcy posiadającego kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego mające na celu wykluczenie albo potwierdzenie lub istotne uprawdopodobnienie nowotworu złośliwego oraz diagnostyki pogłębionej, obejmującej badanie podmiotowe i przedmiotowe oraz badania diagnostyczne wykonywane u świadczeniobiorcy posiadającego kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego, u którego potwierdzono rozpoznanie nowotworu złośliwego lub miejscowo złośliwego, mające na celu różnicowanie typu histopatologicznego nowotworu oraz ocenę zaawansowania stanu chorobowego w zakresie umożliwiającym ustalenie indywidualnego planu leczenia.</p> <p>2. Należy pozytywnie ocenić ze względu na kryteria legalności, rzetelności i celowości, iż Świadczeniodawca zapewnia dostęp do świadczeń diagnostyki onkologicznej: rezonansu magnetycznego, badań medycyny nuklearnej (SPECT), tomografii komputerowej, Pozytронowej Tomografii Emisyjnej (PET-TK) z zastosowaniem 18FDG, diagnostyki laboratoryjnej oraz badań endoskopowych.</p>	brak
Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ	09.7320.136.2017.WKO-RK	16.10.2017-30.10.2017	Szpital Specjalistyczny w Jasle ul. Lwowska 22, 38-200 Jasło	Sprawdzenie organizacji udzielania świadczeń w Oddziale Chirurgii Ogólnej w okresie od 01.01.2017r. do 16.10.2017r., a w szczególności harmonogramu pracy personelu medycznego, w ramach posiadanej z Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim NFZ umowy nr 0901000403201701 o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalne.	<p>1.Należy pozytywnie ocenić ze względu na kryteria legalności, rzetelności i celowości sposób organizacji udzielania świadczeń w Oddziale Chirurgii Ogólnej zapewniający udzielenie świadczeń przez lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii ogólnej w wymiarze równoważnika co najmniej 2 etatów oraz zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia co jest zgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. 2016.694 j.t. z późn. zm.).</p> <p>2.Należy pozytywnie ocenić ze względu na kryteria legalności, rzetelności i celowości, iż świadczenia w Oddziale Chirurgii Ogólnej są udzielane przez lekarzy wykazanych w załączniku nr 2 (harmonogram-zasoby) do umowy nr 0901000403201701 o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalne.</p> <p>3.Należy pozytywnie ocenić ze względu na kryteria rzetelności i celowości fakt, iż dyżury lekarskie w Oddziale Chirurgii w okresie kontrolowanym pełnione były w 79% przez lekarzy specjalistów, a w 21% przez lekarzy będących w trakcie specjalizacji. Wobec tego w okresie styczeń-wrzesień 2017r. na 1 lekarza będącego w trakcie specjalizacji przypada średnio 3 dyżury miesięcznie.</p>	brak
Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ	09.7310.127.2017.WKO-RK	03.10.2017-14.11.2017	Prywatny Gab.Stom.Renata Jendro,ul.Czackiego 11, Jasło 38-200	Realizacja umów nr 0905042207201401SC, 0905042207201401LG, 0905042207201501, 0905042207201601w okresie 2014-2016	Nieprawidłowa kwalifikacja do świadczeń stomatologicznych, nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej, zakwestionowanie świadczeń, przekwalifikowanie procedur chirurgicznych z wyższej wartości punktowej na niższą	Korekta sprawozdania finansowego, rzeczowego, do zwrotu 7610,67 zł, wartość nałożonej kary 1764,55zł. Brak umowy od 01.07.2017r.

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
Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ	09.7310.143.2017.WKO-RK	19.10.2017-23.11.2017	Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień w Rzeszowie, ul. Siemińskiego 17, 35-203 Rzeszów	Temat kontroli: sprawdzenie warunków wymaganych w zakresie czasu pracy personelu i wymaganych kwalifikacji, dostępność do świadczeń, organizacja udzielania świadczeń i sposób rozliczania świadczeń zdrowotnych, przestrzeganie przez Świadczeniodawcę praw pacjenta, umowa nr 0901002504201701 w zakresie: 1) świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu, 2) świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol. Okres objęty kontrolą: 01.01.2017-23.11.2017	Świadczeniodawca wywiązuje się z obowiązku udzielania świadczeń przez osoby zgłoszone załącznikiem nr 2 do umowy „harmonogram-zasoby”. Poradnie spełniają wymagania dotyczące warunków lokalowych i są wyposażone w niezbędny sprzęt. Poradnie spełniają warunki wymagane w zakresie kwalifikacji personelu i wymaganego czasu pracy określonymi załącznikiem nr 7 lp. 3 i 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Rejestracja prowadzona jest na dany dzień z podaniem godziny przyjęcia z wyjątkiem 2 psychoterapeutów uzależnień, którzy nie ustalają godziny przyjęcia i jest to naruszeniem postanowień §13 ust. 3 i 4 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zgodnie z obowiązującymi przepisami Świadczeniodawca prowadzi dokumentację zbiorczą. Dokumentacja indywidualna prowadzona jest z uchybeniami wynikającymi z postanowień § 4 ust.1-2; § 8; § 10 ust 1 i 3; § 41 ust.1-4 Świadczeniodawca podał do wiadomości pacjentów wszystkie informacje określone § 11 ust. 4, pkt 2 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra z dnia 15 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Świadczeniodawca w kontrolowanych poradniach nie realizuje zadań wynikających z opracowanego programu terapeutycznego, co narusza postanowienia § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz zapisy § 1, § 2, § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, sposobu funkcjonowania i rodzajów podmiotów leczniczych wykonujących świadczenia stacjonarne i całonocowe oraz ambulatoryjne w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu oraz sposobu współdziałania w tym zakresie z instytucjami publicznymi i organizacjami społecznymi (Dz. U. z 2012 r, poz. 734). Stwierdzono nieprawidłowości w kwalifikacji i rozliczaniu świadczeń jednostkowych jak: porada diagnostyczna LU, porady terapeutyczne lekarskie, wizyty /porady instruktora terapii uzależnień, sesje psychoterapii indywidualnej. Świadczeniodawca w kontrolowanych poradniach nie realizuje kompleksowo świadczeń gwarantowanych określonych załącznikiem nr 7 lp. 3 i 6, kol.2 cytowanego rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie opieki psychiatrycznej. Stwierdzono rozliczenie świadczeń nie udokumentowanych w dokumentacji świadczeniobiorcy, co jest naruszeniem § 4 ust.1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania oraz § 14 ust.1 i 2; § 15 ust.4 zarządzenia nr 56/2016/DSOZ Prezesa NFZ. Zakwestionowano Świadczenia zdrowotne umowa nr 0901002504201701 w zakresie: 1) świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu, zakwestionowano 925,36 punktów rozliczeniowych na kwotę: 7 773,02, 2) świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol 25,20 punktów rozliczeniowych na kwotę: 211,68 zł.	Zobowiązano świadczeniodawcę do prowadzenia rejestracji pacjentów w kontrolowanych poradniach zgodnie z postanowieniami ust 3 i 4 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zobowiązano świadczeniodawcę do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z postanowieniami: a) § 4 ust.1-2; §8; §10 ust.1, pkt 1-3, § 41 ust.1-4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, b) definicjami określonymi załącznikiem nr 7 lp. 3 i 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Zobowiązano Świadczeniodawcę do kompleksowego realizowania gwarantowanych świadczeń zdrowotnych wymienionych w załączniku nr 7 lp. 3 i 6, kol.2 cytowanego rozporządzenia Ministra z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Zobowiązano Świadczeniodawcę do realizowania świadczeń zdrowotnych w sposób zaplanowany wynikający z Indywidualnego Planu Terapeutycznego i opracowanego Programu Terapeutycznego dla poradni leczenia uzależnień i współuzależnień od alkoholu oraz poradni leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych. Zobowiązano Świadczeniodawcę do rozliczania z POW NFZ świadczeń spełniających kryteria definicji określonej załącznikiem nr 7 lp. 3 i 6 do cytowanego rozporządzenia Ministra z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Świadczeniodawca zobowiązany jest do dokonania korekty raportu statystycznego i finansowego Umowa nr 0901002504201701 w zakresie: 1) świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu - 925,36 punktów rozliczeniowych na kwotę: 7773,02 zł. 2) świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol - 25,20 punktów rozliczeniowych na kwotę: 211,68 zł. Za nienależytą realizację umowy nałożono karę umowną na Świadczeniodawcę w kwocie 8653,35 zł.
Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ	09.7310.0141.2017.WKO-RK	23.10.2017-16.11.2017	Andrzej Kloc Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Zarzeczcu, 37-400 Nisko, ul. Adama Mickiewicza 46	Temat kontroli: Realizacja umowy nr 0903006401201713 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczeń pielęgniarstwa poz. i położnej poz. Okres objęty kontrolą: 01.01.2017 r.-30.06.2017 r.	Biorąc pod uwagę kryterium rzetelności, legalności i celowości, skontrolowaną działalność w zakresie świadczeń pielęgniarstwa i położnej poz. POW NFZ ocenia pozytywnie z nieprawidłowościami. Stwierdzono: 1. Braki w informacjach wymaganych do uwidocznienia dla świadczeniobiorców. 2. Braki w wyposażeniu gabinetu jak i braki w wyposażeniu neserów pielęgniarstwa i położnej. Brak bieżącej kontroli dat ważności przechowywanego sprzętu i wyrobów medycznych 3. Brak zgodności harmonogramu personelu udzielającego świadczeń. Świadczeniodawca nie zgłosił pielęgniarce ani położnej w harmonogramie personelu udzielającego świadczeń tj. w załączniku nr 1 do umowy Harmonogram-zasoby. 4. Niedostosowanie dokumentacji medycznej do obowiązujących przepisów. Dokumentacja pielęgniarstwa nie zawiera elementów procesu pielęgniarstwa. Niesystematyczne wpisy, strony dokumentacji nie numerowane, wpisy nie są autoryzowane przez pielęgniarkę. W dokumentacji położnej, zadna z wizyt nie autoryzowana przez położną a wykonane świadczenia nie potwierdzone przez pacjentkę. Dokumentacja zbiorcza nie jest spójna z dokumentacją indywidualną. 5. W zakresie sprawozdawczości brak informacji o wykonanych świadczeniach pielęgniarstwa poz. i położnej poz.	Zalecenia pokontrolne: Niezwłoczne dokonanie poprawnego zgłoszenia personelu świadczeniodawcy w celu zapewnienia dostępności do świadczeń pielęgniarstwa poz. i położnej poz. stanowiących przedmiot umowy zgodnie z harmonogramem pracy świadczeniodawcy. Uzupełnić brakujące informacje dla świadczeniobiorców. Doposażyć Gabinet i nesery pielęgniarstwa i położnej o brakujące produkty i leki. Wzmocnienie bieżącego nadzoru nad tworzoną dokumentacją medyczną. Wzmocnienie bieżącego nadzoru nad sprawozdawczością informacji o świadczeniach do NFZ. Skutki finansowe: - kara umowna: 717,65 zł.

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
Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ	09.7310.128.2017.WKO-RK	02.10.2017-18.10.2017	Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krościenku Wyżnym 38-422 Krościenko Wyżne, ul. Szkolna 13	Temat kontroli: Sprawdzenie zgodności realizacji świadczeń z warunkami umowy na rok 2016 nr 0902001702201601 oraz na rok 2017 nr 0902001702201701, świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii. Okres objęty kontrolą: 01.01.2016-02.10.2017r.	Braki w informacjach wymaganych do uwidocznienia z zewnątrz budynku w którym udzielane są świadczenia. Niezdolność harmonogramu udzielania świadczeń podanego do wiadomości w miejscu udzielania świadczeń w zakresie poradni gin-pol., z harmonogramem stanowiącym załącznik nr 2 do umowy. Przy rejestracji nie przestrzegano harmonogramu pracy poradni określonego w załączniku nr 2 do umowy. Świadczenia udzielane niezgodnie z harmonogramem podanym w załączniku nr 2 do umowy, zmniejszenie dni udzielania świadczeń skutkowało ograniczeniem dostępności do świadczeń. Nie wszystkie umowy z podwykonawcami, którzy zostali wykazani w załączniku nr 3 do umowy, zostały przedstawione podczas kontroli. Uchybienia w prowadzeniu indywidualnej dokumentacji medycznej w poradni ginekologiczno-polożniczej. Uchybienia w realizacji profilaktycznych świadczeń opieki zdrowotnej u kobiet w okresie ciąży. W okresie I-XII 2016 r. w SPG ZOZ w Krościenku Wyżnym stwierdzono, najwyższy w województwie wskaźnik świadczeń przypadających na jednego pacjenta w zakresie poradni ginekologiczno-polożniczej. Duża liczba porad przypadających na jednego pacjenta wynika z: rozliczania etapów świadczenia i wyników badań. Porady ze zlecaniem badań oraz z dostarczaniem wyników badań wykazywano do rozliczenia jako odrębne świadczenia specjalistyczne. - kontynuacja farmakoterapii. Nieprawidłowości w kwalifikacji świadczeń w poradni ginekologiczno-polożniczej. Do rozliczenia wykazano: - etapy procesu diagnostycznego; - procedury bez potwierdzenia wykonania, procedury niespełniające wymaganych kryteriów; - jako świadczenia specjalistyczne porady bez badania podmiotowego i/ lub przedmiotowego; - porady wykonane w ramach programu profilaktycznego; - świadczenia zabiegowe bez opisu wykonanych czynności.	Zalecenia pokontrolne: Uzupełnić informacje które mają być widoczne z zewnątrz budynku, do stanu wymaganego zgodnie z przepisami § 11 OWU. Doprowadzić podane wewnątrz budynku informacje o godzinach udzielania świadczeń w zakresie poradni ginekologiczno-polożniczej, tak aby informacje podane do wiadomości świadczeniobiorców były zgodne z załącznikiem nr 2 do umowy. Dostosować zasady rejestracji do wymogów wynikających z zawartej z POW NFZ umowy. Przestrzeganie obowiązku udzielania świadczeń zgodnie z harmonogramem podanym w załączniku nr 2 do umowy Przestrzeganie wymogu wykonywania badań diagnostycznych wyłącznie przez podmioty spełniające określone przepisami wymagania oraz zgłoszone w załączniku nr 3 do umowy. Doprowadzić indywidualną dokumentację medyczną do stanu wymaganego przepisami obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Zapewnić opiekę nad kobietą ciężarną w zakresie odpowiadającym wymogom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. (Dz.U. z 2016, poz. 1132) Przestrzeganie przepisów dotyczących kwalifikowania i wykazywania świadczeń, zgodnie z warunkami umowy zawartej z NFZ. Wykonanie korekty sprawozdania: finansowego i rzeczowego z zamkniętych sprawozdań zgodnie z wykazem zakwestionowanych porad. Skutki finansowe: - zwrot nienależnie przekazanych środków 7 021,00 zł. - kara umowna: 539,14 zł.
Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ	09.7310.0142.2017.WK O-RK	19.10.2017-22.11.2017	„BOREK” Sp. z o. o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej pod nazwą Centrum Medyczne „BOREK” 39-400 Tarnobrzeg, ul. Borek 13	Temat kontroli: Sprawdzenie zgodności realizacji świadczeń z warunkami umowy na rok 2016 nr 0903071502201601 oraz na rok 2017 nr 0903071502201701, świadczenia w zakresie urologii. Okres objęty kontrolą: 01.01.2016-19.10.2017r.	Brak dokumentacji medycznej zbiorczej prowadzonej w formie księgi zabiegów. Świadczeniodawca do dnia 19.10.2017 r. nie prowadził książki zabiegów dla gabinetu zabiegowego poradni urologicznej. Nieprawidłowości w prowadzeniu dokumentacji medycznej indywidualnej. Nieprawidłowości w kwalifikacji świadczeń w poradni urologicznej. Do rozliczenia wykazano etapy procesu diagnostycznego, świadczenia zabiegowe bez opisu zabiegu. Wykazano procedurę 88.799 - USG moszny w tym jąder i najądrzy, a badanie wykonane przez lekarza udzielającego świadczeń - specjalistę w zakresie urologii, a z programu specjalizacji w urologii nie wynika, iż ukończenie specjalizacji wiąże się z nabyciem umiejętności wykonywania badań ultrasonograficznych moszny. Wykazano świadczenia zabiegowe Z111 z procedurą zabiegową oznaczoną kodem 60.111 – Biopsja stercza przezodbytnicza wielomiejscowa dla rozliczenia której wymagane wykonanie co najmniej 10 badań histopatologicznych, a w dokumentacji wpis o wykonaniu biopsji stercza z pobraniem 10 wycinków, bez określenia miejsc pobrania, a do dokumentacji dołączony wynik badania histopatologicznego obejmujący ocenę i opis dwóch preparatów z dwóch lokalizacji – z płata lewego i płata prawego gruczołu krokowego.	Zalecenia pokontrolne: Kontynuować prowadzenie założonej Księgi zabiegów poradni urologicznej zgodnie z przepisami § 39 i § 32 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Przestrzeganie wymogu wykonywania badań diagnostycznych wyłącznie przez podmioty spełniające określone przepisami wymagania. Zapewnić dostęp do badań ultrasonograficznych wykonywanych przez personel posiadający potwierdzenie nabycia umiejętności wykonywania określonych badań ultrasonograficznych. Doprowadzić indywidualną dokumentację medyczną do stanu wymaganego przepisami obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Przestrzeganie przepisów dotyczących kwalifikowania i wykazywania świadczeń, zgodnie z warunkami umowy zawartej z NFZ. Dostosować sposób pobierania, umieszczania i opisywania materiału biologicznego przekazywanego do pracowni histopatologicznej do wymogów określonych w zarządzeniu Prezesa NFZ z uwzględnieniem, iż badanie hist-pat. to badanie tkanki lub tkanek pobranych z jednej lokalizacji i przekazanych do pracowni histopatologicznej w postaci jednej opisanej próbki, wymagającej oddzielnego przebadania i postawienia rozpoznania histopatologicznego. Wykonanie korekty sprawozdania: finansowego i rzeczowego z zamkniętych sprawozdań zgodnie z wykazem zakwestionowanych porad. Skutki finansowe: - zwrot nienależnie przekazanych środków 1 775,90 zł. - kara umowna: 1 868,95 zł.
Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ	09.7312.130.2017.WKO-RK	2017-10-11 do 14-11-2017	Punkt Apteczny Rzepedź, Osiedle C, Rzepedź	Realizacja umowy, realizacja Rp na leki niedopuszczone do obrotu w punktach aptecznych, 01.01.2013-1.12.2016 r.	Ocena pozytywna z nieprawidłowościami - realizacja Rp na leki niedopuszczone do obrotu w punktach aptecznych.	1. Należy postępować zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie realizacji recept 2.zwrot refundacji w kwocie 727,16 zł. 3.na podstawie § 8 ust. 6 pkt. 3 Ogólnych Warunków Umów na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę, w związku z art. 41 ust. 8 ustawy z dnia 12.05.2011r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, nakłada się na podmiot prowadzący Aptekę karę umowną w wysokości 214,95 zł.
Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ	09.7312.132.2017.WKO-RK	2017-10-17 do 06-11-2017	Apteka pod Orlem, ul. 3-go Maja 17, Sanok	Realizacja umowy, realizacja Rp wystawionych przez felcerów medycyny, 01.01.2013-1.12.2016 r.	Ocena pozytywna z nieprawidłowościami - realizacja Rp wystawionych przez felcerów medycyny na leki bardzo silnie działające oraz niektóre środki odurzające i psychotropowe w związku z § 2.2. Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2002r. w sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych i wyrobów medycznych, (Dz.U.2016.493)	1. Należy postępować zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie realizacji recept 2.zwrot refundacji w kwocie 1140,14 zł. 3.na podstawie § 8 ust. 6 pkt. 3 Ogólnych Warunków Umów na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę, w związku z art. 41 ust. 8 ustawy z dnia 12.05.2011r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, nakłada się na podmiot prowadzący Aptekę karę umowną w wysokości 851,15 zł.
Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ	09.7302.138.2017.WKO-RK	2017-10-20 do 02-11-2017	Apteka mgr farm. Mariola Janocha, ul. M.S. Curie 8a	Kontrola koordynowana, realizacja Rp z uprawnieniami IB 01.01.2015-31.12.2016r.	Ocena pozytywna.	brak

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
Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ	09.7302.137.2017.WKO-RK	2017-10-20 do 02-11-2017	Apteka DOZ, ul. Krakowska 4, Dębica	Kontrola koordynowana, realizacja Rp z uprawnieniami IB 01.01.2015-31.12.2016r.	Ocena pozytywna.	brak
Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ	09.7302.145.2017.WKO-RK	2017-10-27 do 17-11-2017	Apteka Na Sokolej, ul. 1-go Maja 1, Tarnobrzeg	Kontrola koordynowana, realizacja Rp z uprawnieniami IB 01.01.2015-31.12.2016r.	Ocena pozytywna.	brak
Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ	09.7302.144.2017.WKO-RK	2017-10-27 do 13-11-2017	Apteka Premium Lek, Ks.J.Popiehuszki 5b, Stalowa Wola	Kontrola koordynowana, realizacja Rp z uprawnieniami IB 01.01.2015-31.12.2016, urzędowe marże detaliczne.	Ocena pozytywna z nieprawidłowościami - błędnie zastosowana urzędowa marża detaliczna.	1. Należy postępować zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie realizacji recept 2.zwrot refundacji w kwocie 125,08 zł, 3. na podstawie § 8 ust. 6 pkt. 3 Ogólnych Warunków Umów na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczo specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę, w związku z art. 41 ust. 8 ustawy z dnia 12.05.2011r. o refundacji leków, środków spożywczo specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, nakłada się na podmiot prowadzący Aptekę karę umowną w wysokości 1210, 39 zł
Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ	09.7302.148.2017.WKO-RK	2017-11-14 do 30-11-2017	Apteka Ania, Dobrzechów 466 A	Kontrola koordynowana, realizacja Rp z uprawnieniami IB 01.01.2015-31.12.2016, urzędowe marże detaliczne.	Ocena pozytywna z uchybieniami - błędnie sprawozdane dane dotyczące realizacji świadczeń objętych umową na realizację recept.	1. Należy postępować zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie realizacji recept 2.na podstawie § 8 ust. 6 pkt. 3 Ogólnych Warunków Umów na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczo specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę, w związku z art. 41 ust. 8 ustawy z dnia 12.05.2011r. o refundacji leków, środków spożywczo specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, nakłada się na podmiot prowadzący Aptekę karę umowną w wysokości 270 zł
Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ	09.7312.131.2017.WKO-RK	2017-10-11 do 20-11-2017	Apteka Jagiellońska. Ul. Jagiellońska 66, Sanok	Realizacja umowy, realizacja Rp wystawionych przez felcerów med., leki recepturowe o kwocie refundacji powyżej 500 zł, Realizacja recept na leki narkotyczne lub psychotropowe z innymi lekami 01.01.2013-1.12.2016 r.	Ocena pozytywna z nieprawidłowościami - realizacja Rp wystawionych przez felcerów medycyny na leki bardzo silnie działające oraz niektóre środki odurzające i psychotropowe w związku z § 2.2. Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2002r. w sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych i wyrobów medycznych, (Dz.U.2016.493) , Realizacja recept na leki narkotyczne lub psychotropowe z innymi lekami.	1. Należy postępować zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie realizacji recept 2.zwrot refundacji w kwocie 1036,78 zł. na podstawie § 8 ust. 6 pkt. 3 Ogólnych Warunków Umów na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczo specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę, w związku z art. 41 ust. 8 ustawy z dnia 12.05.2011r. o refundacji leków, środków spożywczo specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, nakłada się na podmiot prowadzący Aptekę karę umowną w wysokości 974, 51zł
Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ	09.7312.129.2017.WKO-RK	2017-10-11 do 21-11-2017	Punkt apteczny Panaceum, Mrzygłód 30	Realizacja umowy, ceny detaliczne, leki niedopuszczone do obrotu w punktach aptecznych, 01.01.2013-1.12.2016 r.	Ocena negatywna - realizacja Rp na leki niedopuszczone do obrotu w punktach aptecznych, nieprawidłowe limity, ceny oraz odpłatności i dopłaty świadczeniobiorcy.	1. Należy postępować zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie realizacji recept 2.zwrot refundacji w kwocie 1548,54 zł, 3. na podstawie § 8 ust. 6 pkt. 3 Ogólnych Warunków Umów na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczo specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę, w związku z art. 41 ust. 8 ustawy z dnia 12.05.2011r. o refundacji leków, środków spożywczo specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, nakłada się na podmiot prowadzący Aptekę karę umowną w wysokości 543,06 zł.

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
Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ	09.7301.121.2017.WKO-RK	25.09.2017-19.10.2017	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska ESCULAP ul. Morawska 3, 37-500 Jarosław	Kontrola koordynowana ordynacji w ramach realizacji umów zawartych z Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim NFZ z siedzibą w Rzeszowie o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczenia lekarza POZ, ordynacja w ramach realizacji umów wybranych leków dla pacjentów z uprawnieniami IB ze szczególnym uwzględnieniem leków posiadających status Rpz. Postępowanie kontrolne dotyczy produktu leczniczego z substancją czynną Zolpidemem tartras, w okresie od 1 stycznia 2014 roku do 31 grudnia 2015 roku, prawidłowości i zasadności wystawiania recept na w/w produkt leczniczy, sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej pod względem zgodności z obowiązującymi przepisami prawa, zgodności danych umieszczonych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną.	<p>Szwierdzone nieprawidłowości:</p> <ul style="list-style-type: none"> • brak wpisu zaordynowanego produktu leczniczego w dacie wystawienia recepty; • brak wpisu wizyty (opisu porady) w dacie wystawienia recepty; • brak wpisu rozpoznania uzasadniającego ordynację produktu leczniczego w dacie wystawienia recepty; <p>Ordynacja produktu leczniczego odbywała się w sposób prawidłowy i zasadnie względem rozpoznania jakie postawiono u pacjenta – poza wspomnianymi wyżej nieprawidłowościami względem braku wpisu rozpoznania oraz opisu porady.</p> <p>Pozytywnie pod względem rzetelności i legalności ocenia się zgodność danych umieszczonych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną.</p>	<p>Zalecenia: 1. Przestrzegać zasad prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U.2015.2069) 2. Przestrzegać zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. 3. Przestrzegać zapisów zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna aktualnego na dzień wykonywania świadczenia. 4. Stosować się do pozostałych regulacji prawnych jakie winien przestrzegać świadczeniodawca.</p> <p>Na podstawie § 29 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2016 poz. 1146) zgodnie z § 30 ust.1 pkt.3 lit d Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008r., w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81 poz. 484) oraz na podstawie zapisów umów POW NFZ nakłada karę umowną w wysokości 500,00 zł</p>
Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ	09.7301.125.2017.WKO-RK	29.09.2017-02.11.2017	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wyszatyce, 37-722 Wyszatyce 214	Kontrola koordynowana ordynacji lekarskiej w ramach realizacji umów zawartych z Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim NFZ z siedzibą w Rzeszowie o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczenia lekarza POZ, w ramach realizacji umów w zakresie ordynacji wybranych leków dla pacjentów z uprawnieniami IB ze szczególnym uwzględnieniem leków posiadających status Rpz. Postępowanie kontrolne dotyczy produktu leczniczego z substancją czynną Tramadolii hydrochloridum, w okresie od 1 stycznia 2014 roku do 31 grudnia 2015 roku, prawidłowości i zasadności wystawiania recept na w/w produkt leczniczy, sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej pod względem zgodności z obowiązującymi przepisami prawa, zgodności danych umieszczonych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną.	<p>Na podstawie ustaleń opisanych w protokole kontroli Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ z siedzibą w Rzeszowie skontrolowaną działalność ocenia negatywnie.</p> <ul style="list-style-type: none"> • - brak opisu badania przedmiotowego i/lub podmiotowego (brak informacji o przeprowadzeniu wywiadu i wykonaniu badań przedmiotowych przez lekarza udzielającego świadczenia); - brak w dokumentacji medycznej informacji o wizycie receptowej, jak również nie zostały sprawozdane do POW NFZ (co stanowiłoby potwierdzenie wykonania wizyty receptowej); - brak wpisu ilości zaordynowanego produktu leczniczego – co stanowiłoby potwierdzenie co do ilości leku wypisanego na receptę; - brak wpisu dawkowania zaordynowanego produktu leczniczego; - brak wpisu w dokumentacji medycznej zaordynowanego produktu leczniczego w dacie wystawienia recepty; - brak opisu udzielonych świadczeń (brak opisu porady w dacie wystawienia recepty); <p>Negatywnie pod względem legalności, celowości i rzetelności ocenia się preskrypcję produktu leczniczego z substancją czynną Tramadolii hydrochloridum w okresie od 01.01.2014r. do 31.12.2015r. Ordynacja produktu leczniczego odbywała się w sposób nieprawidłowy z powodu braku rozpoznania, które stanowiłoby zasadność tej ordynacji.</p>	<p>1. Przestrzegać zasad prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U.2015.2069) 2. Przestrzegać zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. 3. Przestrzegać zapisów zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna aktualnego na dzień wykonywania świadczenia. 4. Stosować się do pozostałych regulacji prawnych jakie winien przestrzegać świadczeniodawca.</p> <p>Na podstawie § 29 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2016 poz. 1146) zgodnie z § 30 ust.1 pkt.3 lit d Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008r., w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81 poz. 484) oraz na podstawie zapisów umów nakłada karę umowną w wysokości 2000,00 zł</p>

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
Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ	09.7301.124.2017.WKO-RK	28.01.2017 – 18.10.2017	Centrum Medycznym Puls1 Poradnia Lekarza Rodzinnego, ul. 1 Maja 11, 39-400 Tarnobrzeg	Kontrola koordynowana ordynacji lekarskiej w ramach realizacji umów zawartych z POW NFZ z siedzibą w Rzeszowie o udzielenie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczenia lekarza POZ, w ramach realizacji umów w zakresie ordynacji wybranych leków dla pacjentów z uprawnieniami IB ze szczególnym uwzględnieniem leków posiadających status Rpz. Postępowanie kontrolne dotyczy produktu leczniczego z substancją czynną Zolpidemem tartras, w okresie od 1 stycznia 2014 roku do 31 grudnia 2015 roku, prawidłowości i zasadności wystawiania recept na w/w produkt leczniczy, sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej pod względem zgodności z obowiązującymi przepisami prawa, zgodności danych umieszczonych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną.	Pozytywnie z nieprawidłowościami pod względem legalności, rzetelności ocenia się prowadzenie dokumentacji medycznej. Nieprawidłowościami stwierdzonymi w trakcie kontroli są: - brak wpisu rozpoznania uzasadniającego ordynację produktu leczniczego; - brak wpisu rozpoznania celowości i rzetelności ocenia się preskrypcję produktu leczniczego z substancją czynną Zolpidemem tartras w okresie od 01.01.2014r. do 31.12.2015r., u pacjenta z uprawnieniami IB. Ordynacja produktu leczniczego odbywała się w sposób prawidłowy i zasadnie względem rozpoznania jakie postawiono u pacjenta. Pozytywnie pod względem rzetelności i legalności ocenia się zgodność danych umieszczonych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną. Daty wystawienia recept zgodne były z datami udzielenia świadczeń za wyjątkiem porad w datach wystawiania recept, gdzie brak wpisu zaordynowanego produktu leczniczego.	1. Przestrzegać zasad prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U.2015.2069) 2. Przestrzegać zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej. 3. Przestrzegać zapisów zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielenie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna aktualnego na dzień wykonywania świadczenia. 4. Stosować się do pozostałych regulacji prawnych jakie winien przestrzegać Świadczeniodawca. § 29 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2016 poz. 1146) zgodnie z § 30 ust.1 pkt.3 lit d Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008r., w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81 poz. 484) oraz na podstawie zapisów umów o udzielenie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczenia lekarza POZ, nakłada karę umowną w wysokości 500,00 zł
Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ	09.7301.123.2017.WKO-RK	26.09.2017- 14.11.2017	Przychodnia Lekarska „Olimed” lek. med. Marek Orfin, ul.Jagiellońska 15, 37-700 Przemyśl	Kontrola koordynowana ordynacji lekarskiej w ramach realizacji umów zawartych z POW NFZ z siedzibą w Rzeszowie o udzielenie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, w zakresie świadczenia lekarza POZ, w ramach realizacji umów w zakresie ordynacji wybranych leków dla pacjentów z uprawnieniami IB ze szczególnym uwzględnieniem leków posiadających status Rpz. Postępowanie kontrolne dotyczy produktu leczniczego z substancją czynną Zolpidemem tartras, w okresie od 1 stycznia 2014 roku do 31 grudnia 2015 roku, prawidłowości i zasadności wystawiania recept na w/w produkt leczniczy, sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej pod względem zgodności z obowiązującymi przepisami prawa, zgodności danych umieszczonych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną.	Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ z siedzibą w Rzeszowie skontrolowaną działalność ocenia pozytywnie z nieprawidłowościami. Nieprawidłowościami stwierdzonymi w trakcie czynności kontrolnych są: - brak opisu badania przedmiotowego i podmiotowego (brak informacji o przeprowadzeniu wywiadu i wykonaniu badania przedmiotowego przez lekarza udzielającego świadczenie) w dacie wystawienia recept; - brak wpisu dawkowania zaordynowanego produktu leczniczego w dacie wystawienia recepty; - brak wpisu wizyty (opisu udzielonych świadczeń) w dacie wystawienia recepty; - Brak wpisu w dokumentacji medycznej zaordynowanego produktu leczniczego w dniach udzielenia porad; Pozytywnie pod względem legalności, celowości i rzetelności ocenia się preskrypcję produktu leczniczego z substancją czynną Zolpidemem tartras w okresie od 01.01.2014r. do 31.12.2015r., u pacjenta z uprawnieniami IB.	1. Przestrzegać zasad prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U.2015.2069) 2. Przestrzegać zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej. 3. Przestrzegać zapisów zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielenie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna aktualnego na dzień wykonywania świadczenia. 4. Stosować się do pozostałych regulacji prawnych jakie winien przestrzegać każdy Świadczeniodawca. Na podstawie § 29 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2016 poz. 1146) zgodnie z § 30 ust.1 pkt.3 lit d Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008r., w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81 poz. 484) oraz na podstawie zapisów umów nakłada karę umowną w wysokości 500,00 zł

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
Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ	09.7301.122.2017.WKO-RK	26.09.2017 – 15.10.2017	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ESCULAP II, ul. Adama Mickiewicza 38, 37-700 Przemysł	<p>Kontrola koordynowana ordynacji lekarskiej w ramach realizacji umów zawartych z POW NFZ z siedzibą w Rzeszowie o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna oraz leczenie szpitalne.</p> <p>Realizacja umów w zakresie ordynacji wybranych leków dla pacjentów z uprawnieniami IB ze szczególnym uwzględnieniem leków posiadających status Rpz (produkt leczniczy z substancją czynną Afiberceptum).</p> <p>Okres objęty kontrolą: 01.01.2014r.-31.12.2015r</p>	<p>Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ z siedzibą w Rzeszowie skontrolowaną działalność ocenia pozytywnie z nieprawidłowościami.</p> <p>Nieprawidłowościami stwierdzonymi w trakcie czynności kontrolnych są:</p> <ul style="list-style-type: none"> - brak wpisu dawkowania zaordynowanego produktu leczniczego w dacie wystawienia recepty; - brak wpisu wizyty (opisu udzielonych świadczeń) w dacie wystawienia recepty; <p>Pozytywnie pod względem legalności, celowości i rzetelności ocenia się preskrypcję produktu leczniczego z substancją czynną Eylea roztwór do wstrzykiwań 0,04 g z substancją czynną Afiberceptum w okresie od 01.01.2014r. do 31.12.2015r., u pacjentów z uprawnieniami IB, których dokumentacje medyczne zostały objęte czynnościami kontrolnymi.</p> <p>Pozytywnie pod względem rzetelności i legalności ocenia się zgodność danych umieszczonych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną, tj. daty wystawienia recept były zgodne z datami udzielenia świadczeń (z jednym wyjątkiem).</p>	<p>09 POW NFZ 09.7301.122.2017.WKO-RK 26.09.2017 – 15.10.2017 Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ESCULAP II, ul. Adama Mickiewicza 38, 37-700 Przemysł Kontrola koordynowana ordynacji lekarskiej w ramach realizacji umów zawartych z POW NFZ z siedzibą w Rzeszowie o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna oraz leczenie szpitalne.</p> <p>Realizacja umów w zakresie ordynacji wybranych leków dla pacjentów z uprawnieniami IB ze szczególnym uwzględnieniem leków posiadających status Rpz (produkt leczniczy z substancją czynną Afiberceptum).</p> <p>Okres objęty kontrolą: 01.01.2014r.-31.12.2015r Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ z siedzibą w Rzeszowie skontrolowaną działalność ocenia pozytywnie z nieprawidłowościami.</p> <p>Nieprawidłowościami stwierdzonymi w trakcie czynności kontrolnych są:</p> <ul style="list-style-type: none"> - brak wpisu dawkowania zaordynowanego produktu leczniczego w dacie wystawienia recepty; - brak wpisu wizyty (opisu udzielonych świadczeń) w dacie wystawienia recepty; <p>Pozytywnie pod względem legalności, celowości i rzetelności ocenia się preskrypcję produktu leczniczego z substancją czynną Eylea roztwór do wstrzykiwań 0,04 g z substancją czynną Afiberceptum w okresie od 01.01.2014r. do 31.12.2015r., u pacjentów z uprawnieniami IB, których dokumentacje medyczne zostały objęte czynnościami kontrolnymi.</p> <p>Pozytywnie pod względem rzetelności i legalności ocenia się zgodność danych umieszczonych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną, tj. daty wystawienia recept były zgodne z datami udzielenia świadczeń (z jednym wyjątkiem).</p> <p>1.Przestrzegać zasad prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U.2015.2069) 2. Przestrzegać zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. 3. Stosować się do pozostałych regulacji prawnych jakie winien przestrzegać każdy Świadczeniodawca.</p> <p>Na podstawie § 29 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2016 poz. 1146) zgodnie z § 30 ust.1 pkt.3 lit d rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008r., w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81 poz. 484) oraz na podstawie zapisów umów, nakłada karę umowną w wysokości 1000,00 zł.</p>