

LP	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
1	POW NFZ	09.7322.129.2018.W KO-RK	10.12.2018-17.08.2018	Apteka Dr.Max, ul. Sportowa 11, 37-700 Przemyśl	Temat kontroli: Kontrola realizacji umowy nr 0920046313201201 na wydawanie leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego. Okres objęty kontrolą: recepty refundowane zrealizowane w aptece w okresie 01.01.2013r.-31.10.2018r. na leki zawierające substancje:megestronl i fentanyl .	Skontrolowaną działalność w zakresie pobranych do kontroli recept olenia się pozytywnie z nieprawidłowościami. Negatywnie oceniono realizację 1 spośród 21 pobranych do kontroli recept, wystawionej na preparat zawierający substancję tramadol – niezgodnie z §16.1 pkt.1),lit. d) Rozp. MZ z dn. 8 marca 2012r. w sprawie recept lekarskich (Dz.U.2012.260). Negatywnie oceniono pod względem rzetelności postępowanie osoby realizującej 2 recepty na których zapisano lek zawierający fentanyl-substancję narkotyczną zamieszczoną w wykazie środków odurzających z grupy I-N wg ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii. Osoba realizująca recepty wydała lek prawidłowo, zgodnie z §16.2 Rozp. MZ z dn. 8 marca 2012r. w sprawie recept lekarskich (Dz.U.2012.62) jednak nie skonsultowała niezgodności z osobą wystawiającą receptę, co powinno znaleźć odzwierciedlenie na rewersie recepty. Pozytywnie oceniono (w zakresie pobranych do kontroli recept) przestrzeganie przepisów regulujących przekazywanie informacji zawierających dane ze zrealizowanych recept o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobami medycznymi objętymi refundacją do POW NFZ w formie komunikatu elektronicznego.	1.Postępowanie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie realizacji recept.2.Zwrot nieależnie wypłaconej refundacji w wysokości 58,75 oraz odsetek w wysokości ustawowej liczonych od dnia, w którym wypłacono refundację do dnia jej zwrotu. 3. Wykonanie korekt zakwestionowanych pozycji.4.Wpłacenie kary umownej w wysokości 300 zł.
2	POW NFZ	09.7322.128.2018.W KO-RK	10.12.2018r.-14.12.2018r.	Apteka Pod Orłem, 37-700 Przemyśl, ul.3Maja 1	Temat kontroli: Kontrola realizacji umowy nr 0920046313201201 na wydawanie leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego. Okres objęty kontrolą: recepty refundowane zrealizowane w aptece w okresie 01.01.2013r.-31.10.2018r. na leki zawierające substancje:megestronl i fentanyl .	Skontrolowaną działalność w zakresie pobranych do kontroli recept olenia się pozytywnie z pojedynczą nieprawidłowością. Negatywnie oceniono realizację 1 spośród 87 pobranych do kontroli recept, wystawionej na preparat zawierający substancję fentanyl-substancję narkotyczną zamieszczoną w wykazie środków odurzających z grupy I-N wg ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii, niezgodnie z §2.2 Rozp. MZ z dn.18 października 2002r. w sprawie wydawania z apteki produktów medycznych i wyrobów leczniczych i niezgodnie z §7.3.Rozp. MZ z dn. 11 września 2006r. w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii II i preparatów zawierających te środki lub substancje (Dz. U. 2015.1889) . Pozytywnie oceniono (w zakresie pobranych do kontroli recept) przestrzeganie przepisów regulujących przekazywanie informacji zawierających dane ze zrealizowanych recept o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobami medycznymi objętymi refundacją do POW NFZ w formie komunikatu elektronicznego.	1.Postępowanie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie realizacji recept.2.Zwrot nieależnie wypłaconej refundacji w wysokości 1250,64 oraz odsetek w wysokości ustawowej liczonych od dnia, w którym wypłacono refundację do dnia jej zwrotu. 3. Wykonanie korekt zakwestionowanych pozycji.4.Wpłacenie kary umownej -nie dotyczy.
3	POW NFZ	09.7322.130.2018.W KO-RK	10.12.2018r.-14.12.2018r.	Apteka "Niezapomnijka dla całej rodziny" ul.3Maja 21, 37-700 Przemyśl	Temat kontroli: Kontrola realizacji umowy nr 0920020513201201 na wydawanie leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego. Okres objęty kontrolą: recepty refundowane zrealizowane w aptece w okresie 01.01.2013r.-31.10.2018r. na leki zawierające substancje:megestronl i fentanyl .	Skontrolowaną działalność w zakresie pobranych do kontroli recept olenia się pozytywnie z pojedynczą nieprawidłowością. Negatywnie oceniono realizację 1 spośród 6 pobranych do kontroli recept, wystawionej na preparat zawierający substancję fentanyl-substancję narkotyczną zamieszczoną w wykazie środków odurzających z grupy I-N wg ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii, niezgodnie z §2.2 Rozp. MZ z dn.18 października 2002r. w sprawie wydawania z apteki produktów medycznych i wyrobów leczniczych (Dz.U. 2016.493 ; 1.) niezgodnie z §7.3.Rozp. MZ z dn. 11 września 2006r. w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii II i preparatów zawierających te środki lub substancje (Dz. U. 2015.1889) . Pozytywnie oceniono (w zakresie pobranych do kontroli recept) przestrzeganie przepisów regulujących przekazywanie informacji zawierających dane ze zrealizowanych recept o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobami medycznymi objętymi refundacją do POW NFZ w formie komunikatu elektronicznego.	1.Postępowanie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie realizacji recept.2.Zwrot nieależnie wypłaconej refundacji w wysokości 1250,64 oraz odsetek w wysokości ustawowej liczonych od dnia, w którym wypłacono refundację do dnia jej zwrotu. 3. Wykonanie korekt zakwestionowanych pozycji.4.Wpłacenie kary umownej -nie dotyczy.
4	POW NFZ	09.7312.046.2018.W KO-RK	18.05.2018r.-22.11.2018r.	Apteka Bliska, ul. Gen. Sikorskiego 18, 37-700 Przemyśl(Portal Farmaceutyczny-Spotecznościowy-Forfar.pl mgr Rafał Kostka, Słonica 46D, 37-741 Krasiczyn od dnia 17.12.2018 zgodnie z Aneksem 4 do Umowy nr 09020135613201401-Apteka Słoneczna, ul. Sikorskiego 18, 37-700 Przemyśl, Bożena Węgiel Firma Handlowa, ul. Saska 27, 30-720 Kraków)	Temat kontroli: Kontrola realizacji Umowy nr 090213563201201 na wydawanie leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego. Okres objęty kontrolą: realizacja recept na leki recepturowe o refundacji powyżej 500 pln/1 receptę w okresie 2016-2017 oraz 2018 r. na podstawie wykonanej analizy danych sprawozdanych do bazy danych SI POW NFZ-weryfikacja poprawności realizacji i wyceny leków recepturowych.	Skontrolowaną działalność w zakresie pobranych do kontroli recept olenia się negatywnie. W toku kontroli spośród 252 pobranych do kontroli recept stwierdzono nieprawidłowości w przypadku 208 recept Nieprawidłowości dotyczyły naruszenia: - §3 ust.3.Rozp. MZ z dn. 18.10.2002 (Dz.U.2016r. poz.493 j. t.)w sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych i wyrobów medycznych. - §3 ust.3.Rozp. MZ z dn. 18.10.2002 § 2.1.Rozp. MZ z dn. 8 marca 2012r. w sprawie recept lekarskich(Dz.U.2018.745 j.t.) - § 3.1.Rozp.MZ z dn. 8 marca 2012r. w sprawie recept lekarskich(Dz.U.2018.745 j.t.) - § 4.1) Rozp. MZ z dn. 6 listopada 2012r.(Dz.U.2012.1259) w sprawie leków, które mogą być traktowane jako surowce farmaceutyczne przy sporządzaniu leków recepturowych w związku z art. 47.1.Dz.U.2017.1844 poz.696 Ustawy z dn.12 maja 2011r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Negatywnie oceniono (w zakresie pobranych do kontroli recept) przestrzeganie przepisów regulujących przekazywanie informacji zawierających dane ze zrealizowanych recept o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobami medycznymi objętymi refundacją do POW NFZ w formie komunikatu elektronicznego.	1.Postępowanie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie realizacji recept.2.Zwrot nieależnie wypłaconej refundacji w wysokości 517 738,98 zł. oraz odsetek w wysokości ustawowej liczonych od dnia, w którym wypłacono refundację do dnia jej zwrotu. 3. Wykonanie korekt zakwestionowanych pozycji.4.Wpłacenie kary umownej -nie dotyczy.
5	POW NFZ	09.7320.047.2018.W KO-RK	22.05.2018 – 23.11.2018	Apteka Bliska, ul.Bieszczadzka 42,37-740 Bircza	Temat kontroli: Kontrola realizacji Umowy nr 0920145113201201 na wydawanie leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego. Okres objęty kontrolą: realizacja recept na leki recepturowe o refundacji powyżej 500 pln/1 receptę w okresie 13.12.2016-30.12.2017r. na podstawie wykonanej analizy danych sprawozdanych do bazy danych SI POW NFZ-weryfikacja poprawności realizacji i wyceny leków recepturowych.	Skontrolowaną działalność w zakresie pobranych do kontroli recept olenia się negatywnie. W toku kontroli spośród 99 pobranych do kontroli recept stwierdzono nieprawidłowości w przypadku 85 recept. Nieprawidłowości dotyczyły naruszenia: - §3 ust.3.Rozp. MZ z dn. 18.10.2002 (Dz.U.2016r. poz.493 j. t.) w sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych i wyrobów medycznych. - § 3.1.Rozp.MZ z dn. 8 marca 2012r. w sprawie recept lekarskich(Dz.U.2018.745 j.t.) - § 3.1.Rozp.MZ z dn. 8 marca 2012r. w sprawie recept lekarskich(Dz.U.2018.745 j.t.) - § 4.1) Rozp. MZ z dn. 6 listopada 2012r.(Dz.U.2012.1259) w sprawie leków, które mogą być traktowane jako surowce farmaceutyczne przy sporządzaniu leków recepturowych w związku z art. 47.1.Dz.U.2017.1844 poz.696 Ustawy z dn.12 maja 2011r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Negatywnie oceniono (w zakresie pobranych do kontroli recept) przestrzeganie przepisów regulujących przekazywanie informacji zawierających dane ze zrealizowanych recept o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobami medycznymi objętymi refundacją do POW NFZ w formie komunikatu elektronicznego.	1.Postępowanie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie realizacji recept.2.Zwrot nieależnie wypłaconej refundacji w wysokości 250 948,65 zł. oraz odsetek w wysokości ustawowej liczonych od dnia, w którym wypłacono refundację do dnia jej zwrotu. 3. Wykonanie korekt zakwestionowanych pozycji.4.Wpłacenie kary umownej w wysokości 2084,50 zł.
6	POW NFZ	09.7321.50.2018.WKO-RK	18.05.2018 – 27.09.2018	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska VITA-ALMED, ul. Słowackiego 30, 37-700 Przemyśl	Temat kontroli: Sprawdzenie zasadności i prawidłowości ordynacji lekarskiej leków refundowanych, w tym zgodności danych umieszczonych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną dotyczącą świadczeń udzielonych w ramach umowy nr 090305091201201613, nr 0903105901201713 nr 0903105901201813 o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie: świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2016 r. do dnia wzniesi upoważnień.	Na podstawie ustaleń opisanych w protokole kontroli POW NFZ w Rzeszowie skontrolowaną działalność ocenia negatywnie.Po przeanalizowaniu indywidualnej dokumentacji medycznej 10 pacjentów oraz 441 recept wystawionych dla tych pacjentów stwierdzono brak udokumentowania w historii choroby faktu wystawienia recepty, składu i gramatury leku robionego oraz zasadności wystawienia recepty-wskazań medycznych. Stwierdzone nieprawidłowości stanowią naruszenie: - art.41 ust.1, art.42 ust.2 i 5 Ustawy z dn. 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz.U. 2015.464 j. t. p.dn. zm.) - art. 25 ust.1 pkt 3,4 Ustawy z dn. 5 grudnia 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2012.159. j. t. p.dn. zm.,(Dz.U. 2017.1318 j. t.) - § 3-5 "Ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej" stanowiących załącznik do Rozp. MZ z dn. 8 września 2015r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.2015.1400 p.dn. zm./Dz.U.2016.1146 p.dn. zm.) - § 4 ust. 1 i 2, § 10 ust.1 pkt 4, pkt 5 lit.a-e, § 41 ust.4 pkt 1-8 Rozp.MZ z dn. 9 listopada 2015r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania(Dz.U.2015.2069 z p.dn. zm.)	1. Należy przestrzegać zasad wystawiania recept na leki recepturowe objęte refundacją: - udokumentować w historii choroby fakt wystawienia recepty,składu i gramatury leku robionego zgodnie z zapisanym pacjentowi na recepte oraz wskazań medycznych . 2. Należy udzielać świadczenia w sposób odpowiadający wymogom określonym w obowiązujących przepisach i umowie przestrzegając prawidłowości i jakości postępowania medycznego, zgodności ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i zasadami dobrej praktyki lekarskiej, zasadności wystawiania recept dla pacjentów na leki recepturowe. 3. Należy prowadzić dokumentację medyczną indywidualną prawidłowo zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa. 4. Należy wpłacić należoną przez POW NFZ karę umowną w wysokości 1 589 114,47 zł wraz z odsetkami ustawowymi.
7	POW NFZ	09.7321.080.2018.WKO-RK	03.08.2018 – 27.09.2018	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Specjalista"s.c., ul. Lwowska 9, 37-700 Przemyśl	Temat kontroli: Sprawdzenie zasadności i prawidłowości ordynacji lekarskiej leków refundowanych, w tym zgodności danych umieszczonych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną dotyczącą świadczeń udzielonych w ramach umowy nr 090305091201201613, o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w poradni dermatologicznej. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2018 r. do dnia wzniesi upoważnień.	Na podstawie ustaleń opisanych w protokole kontroli POW NFZ w Rzeszowie skontrolowaną działalność ocenia negatywnie.Po przeanalizowaniu indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentki oraz recept wystawionych dla tejże pacjentki stwierdzono brak udokumentowania w historii choroby faktu wystawienia recepty, składu i gramatury leku robionego oraz zasadności wystawienia recepty-wskazań medycznych. Stwierdzone nieprawidłowości stanowią naruszenie: - art.41 ust.1, art.42 ust.2 i 5 Ustawy z dn. 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz.U. 2015.464 j. t. p.dn. zm.) - art. 25 ust.1 pkt 3,4 Ustawy z dn. 5 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2012.159. j. t. p.dn. zm.,(Dz.U. 2017.1318 j. t.) - § 3-5 "Ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej" stanowiących załącznik do Rozp. MZ z dn. 8 września 2015r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.2015.1400 p.dn. zm./Dz.U.2016.1146 p.dn. zm.) - § 4 ust. 1 i 2, § 10 ust.1 pkt 4, pkt 5 lit.a-e, § 41 ust.4 pkt 1-8 Rozp.MZ z dn. 9 listopada 2015r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania(Dz.U.2015.2069 z p.dn. zm.)	1. Należy przestrzegać zasad wystawiania recept na leki recepturowe objęte refundacją: - udokumentować w historii choroby fakt wystawienia recepty,składu i gramatury leku robionego zgodnie z zapisanym pacjentowi na recepte oraz wskazań medycznych . 2. Należy udzielać świadczenia w sposób odpowiadający wymogom określonym w obowiązujących przepisach i umowie przestrzegając prawidłowości i jakości postępowania medycznego, zgodności ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i zasadami dobrej praktyki lekarskiej, zasadności wystawiania recept dla pacjentów na leki recepturowe. 3. Należy prowadzić dokumentację medyczną indywidualną prawidłowo zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa. 4. Należy wpłacić należoną przez POW NFZ karę umowną w wysokości 42 094,18zł z wraz z odsetkami ustawowymi.
8	POW NFZ	09.7321.082.2018.WKO-RK	08.08.2018 – 28.09.2018	Dammed s. c. Danuta Pyzik, Krystyna Baran, Monika Pyzik Kostecka, ul.Bohaterów Getta 1, 37-700 Przemyśl	Temat kontroli: Sprawdzenie zasadności i prawidłowości ordynacji lekarskiej leków refundowanych, w tym zgodności danych umieszczonych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną dotyczącą świadczeń udzielonych w ramach umowy nr 090103702201701, o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej Okres objęty kontrolą: od 01.01.2016 r. do 30.09.2016r.	Na podstawie ustaleń opisanych w protokole kontroli POW NFZ w Rzeszowie skontrolowaną działalność ocenia negatywnie.Po przeanalizowaniu indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentki oraz recept wystawionych dla tejże pacjentki stwierdzono brak udokumentowania w historii choroby faktu wystawienia recepty, składu i gramatury leku robionego oraz zasadności wystawienia recepty-wskazań medycznych. Stwierdzone nieprawidłowości stanowią naruszenie: - art.41 ust.1, art.42 ust.2 i 5 Ustawy z dn. 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz.U. 2015.464 j. t. p.dn. zm.) - art. 25 ust.1 pkt 3,4 Ustawy z dn. 5 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2012.159. j. t. p.dn. zm.,(Dz.U. 2017.1318 j. t.) - § 3 ust. 1, § 4-5 "Ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej" stanowiących załącznik do Rozp. MZ z dn. 8 września 2015r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.2016.1146 p.dn. zm.) - § 10 ust.1 pkt 4, pkt 5 lit. e, § 41 ust.4 pkt 5 Rozp.MZ z dn. 9 listopada 2015r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania(Dz.U.2015.2069 z p.dn. zm.)	1. Należy przestrzegać zasad wystawiania recept na leki recepturowe objęte refundacją: - udokumentować w historii choroby fakt wystawienia recepty,składu i gramatury leku robionego zgodnie z zapisanym pacjentowi na recepte oraz wskazań medycznych . 2. Należy udzielać świadczenia w sposób odpowiadający wymogom określonym w obowiązujących przepisach i umowie przestrzegając prawidłowości i jakości postępowania medycznego, zgodności ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i zasadami dobrej praktyki lekarskiej, zasadności wystawiania recept dla pacjentów na leki recepturowe. 3. Należy prowadzić dokumentację medyczną indywidualną prawidłowo zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa. 4. Należy wpłacić należoną przez POW NFZ karę umowną w wysokości 17 430, 65 zł wraz z odsetkami ustawowymi.
9	POW NFZ	09.7321.083.2018.WK O-RK	08.08.2018 – 28.09.2018	Wojewódzki Szpital im. św.Ójca Pio w Przemyślu ul. Monte Cassino 18, 37-700 Przemyśl	Temat kontroli: Sprawdzenie zasadności i prawidłowości ordynacji lekarskiej leków refundowanych, w tym zgodności danych umieszczonych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną dotyczącą świadczeń udzielonych w ramach umowy nr 090103702201701, o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz nr 090103703201808 w zakresie poradni ginekologicznej i ginekologii. Okres objęty kontrolą: od 01.07.2017r. do 30.07.2017r. i od 01.01.2018r. do 30.06.2018r.	Na podstawie ustaleń opisanych w protokole kontroli POW NFZ w Rzeszowie skontrolowaną działalność ocenia negatywnie.Po przeanalizowaniu indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentki oraz recept wystawionych dla tejże pacjentki stwierdzono brak udokumentowania w historii choroby faktu wystawienia recepty, składu i gramatury leku robionego oraz zasadności wystawienia recepty-wskazań medycznych. Stwierdzone nieprawidłowości stanowią naruszenie: - art.41 ust.1, art.42 ust.2 i 5 Ustawy z dn. 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz.U. 2015.464 j. t. p.dn. zm.) - art. 25 ust.1 pkt 3,4 Ustawy z dn. 5 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2012.159. j. t. p.dn. zm.,(Dz.U. 2017.1318 j. t.) - § 3 ust. 1, § 4-5 "Ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej" stanowiących załącznik do Rozp. MZ z dn. 8 września 2015r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.2016.1146 p.dn. zm.) - § 10 ust.1 pkt 4, pkt 5 lit. e, § 41 ust.4 pkt 5 Rozp.MZ z dn. 9 listopada 2015r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania(Dz.U.2015.2069 z p.dn. zm.)	1. Należy przestrzegać zasad wystawiania recept na leki recepturowe objęte refundacją: - udokumentować w historii choroby fakt wystawienia recepty,składu i gramatury leku robionego zgodnie z zapisanym pacjentowi na recepte oraz wskazań medycznych . 2. Należy udzielać świadczenia w sposób odpowiadający wymogom określonym w obowiązujących przepisach i umowie przestrzegając prawidłowości i jakości postępowania medycznego, zgodności ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i zasadami dobrej praktyki lekarskiej, zasadności wystawiania recept dla pacjentów na leki recepturowe. 3. Należy prowadzić dokumentację medyczną indywidualną prawidłowo zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa. 4. Należy wpłacić należoną przez POW NFZ karę umowną w wysokości 17 430, 65 zł wraz z odsetkami ustawowymi.

Lp	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
10	POW NFZ	09.7321.110.2018.WK O-RK	30.10.2018 r.-15.11.2018 r.	Ryszard Mastey Mirosław Mastey s.c. Centrum Zdrowia dr Mastey ul. Staszica 17 A 38-200 Jasto	Temat kontroli: Sprawdzenie zasadności wyboru leków, spełniania przy wystawianiu recepty wymogów stanowiących podstawę do wydania refundowanych leków, w tym zgodności danych umieszczonych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną oraz prawidłowości udokumentowania tego w prowadzonej dokumentacji medycznej w ramach umowy nr 0903003501201613, 0903003501201713, 0903003501201813 o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń lekarza poz. Okres objęty kontrolą: 01.01.2017 r.-20.08.2018 r.	Na podstawie ustaleń opisanych w protokole kontroli, Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ w Rzeszowie, skontrolowaną działalność ocenia pozytywnie. Kontroli poddano dokumentację medyczną wskazanego pacjenta za okres od początku 2016 roku do dnia kontroli. Dokumentacja jest kompletna i rzetelna, zawiera uzasadnienie stosowania leków i dokumentuje każdorazowo ilość wypisanych leków refundowanych. Zebrane wyjaśnienia lekarza prowadzącego jak również z Poradni Leczenia Bólu Zakładu Badania i Leczenia Bólu Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, w pełni wyjaśniają zasadność wyboru stosowanego w terapii pacjenta leków, w tym przekroczenia standardowego dawkowania leku Fentanyl w postaci preparatu „PecFent aerazol do nosa” opisanego w Charakterystyce Produktu Leczniczego dla w/w leku.	Zalecenia pokontrolne: Brak Skutki finansowe: Brak
16	POW NFZ	09.7300.091.2018.W KO-RK	od 24.08.2018 do 03.09.2018	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Szpitalna 16, 37-200 Przeworsk.	Temat kontroli: realizacja i rozliczanie świadczeń neurologicznych w ramach umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalnego w zakresie udarów.	1. Pozytywnie oceniono spełnienie wymogów zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. 2013, poz. 1520 ze zm.) załącznik nr 4 Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, które są udzielane po spełnieniu dodatkowych warunków ich realizacji, oraz dodatkowe warunki realizacji tych świadczeń lp. 2 Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną oraz Zapewnienie realizacji badań w Oddziale Udarowym. 2. Pozytywnie z uchybieniami oceniono spełnienie wymogów zawartych w ww. rozporządzeniu z zakresu leczenia szpitalnego w załączniku 4 lp. 2 w zakresie personelu: a) Pozytywnie oceniono zapewnienie opieki lekarskiej i pełnienie dyżurów lekarskich w Oddziale Udarowym, b) Pozytywnie oceniono zapewnienie opieki pielęgniarskiej. c) d) e) Pozytywnie oceniono wymiar zatrudnienia neurologów, psychologów i fizjoterapeutów pracujących w Oddziale Udarowym. Analiza grafików pielęgniarskich za miesiąc kwiecień wykazała, że Świadczeniodawca prowadzi: grafik dla pielęgniarek pracujących na sali intensywnej nadzoru udaru mózgu i grafik dla pielęgniarek pracujących na salach leczenia udarów w ramach wczesnej rehabilitacji neurologicznej i oddziału neurologii łącznie. Liczba etatów pielęgniarek była zgodna z wymogami. 3. Pozytywnie oceniono spełnienie wymogów zawartych w ww. rozporządzeniu z zakresu leczenia szpitalnego w załączniku 4 lp. 2 z zakresu organizacji udzielania świadczeń. 1) W oddziale znajduje się 4 łóżka intensywnej opieki medycznej, przeznaczonych dla krótkiego pobytu chorych w ciągu pierwszych dni po udarze; 2) W oddziale znajduje się 12 łóżek przeznaczonych dla wczesnej rehabilitacji neurologicznej; 3) Świadczeniodawca zapewnia całonocową opiekę lekarską we wszystkie dni tygodnia przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie neurologii. 4) J) Świadczeniodawca zapewnia stałą obecność lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii – w lokalizacji. 5) Świadczeniodawca zapewnia udział w zespołach leczniczo – rehabilitacyjnych: a) lekarza specjalistę w dziedzinie chorób wewnętrznych, b) lekarza specjalistę w dziedzinie rehabilitacji medycznej. 6) Szpital zapewnia konsultacje: a) lekarza specjalisty w dziedzinie neurochirurgii, b) lekarza specjalisty w dziedzinie chirurgii naczyniowej. 7) Dokumentacja medyczna potwierdza: a) Prowadzenie obserwacji chorego - karta nadzoru neurologicznego. b), c) Wpisy w obserwacjach lekarskich wskazują na prowadzenie codziennej kontroli stanu neurologicznego i internistycznego pacjenta.	1. Przygotowywanie planu dalszej rehabilitacji, zgodnie z załącznikiem nr 10 do Zarządzenia nr 89/2013/D50Z Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne. 2. Udokumentowanie czasu trwania poszczególnych ćwiczeń fizjoterapeutycznych, z zachowaniem wymogu z załącznika nr 10 ww. zarządzenia: realizacja planu rehabilitacji obejmującego minimum 1 godzinę rehabilitacji indywidualnej w ciągu doby. 3. Przygotowywanie grafików pielęgniarskich w Oddziale Udarowym, zawierającym pielęgniarki pracujące na sali intensywnej opieki medycznej i pielęgniarki z wczesnej rehabilitacji neurologicznej z rozdzieleniem od Oddziału Neurologii.
12	POW NFZ	09.7300.106.2018.W KO-RK	18.10.2018 – 26.11.2018	Szpital Specjalistyczny im. E. Biernackiego w Mielcu, ul. Żeromskiego 22, 39-300 Mielec	Temat kontroli – Realizacja umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalnego w zakresie wykonywania świadczeń związanych z endoprotezoplastyką na oddziale ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Zakres przedmiotowy kontroli obejmuje weryfikację prawidłowości realizacji i rozliczania świadczeń w ramach umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalnego związanych z endoprotezoplastyką na oddziale ortopedii i traumatologii narządu ruchu – w obszarach: 1. Poprawność kwalifikacji i zasadność wykazanych do rozliczenia świadczeń zdrowotnych w zakresie endoprotezoplastyki, w ramach produktów jednostkowych: H13, H14, H15, H16, H17, H18, H19. 2. Zgodność objętej kontrolą dokumentacji medycznej z obowiązującymi przepisami dotyczącymi sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej. 3. Poprawność prowadzenia list oczekujących w zakresie sprawozdanego trybu nagłego z pominięciem wpisu na listę oczekujących. 4. Przyniesienie operacji rewizyjnych. Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2017 r. do 31 grudnia 2017 r.	W wyniku kontroli stwierdzono uchybienia w prowadzeniu dokumentacji medycznej: brak karty zabiegów fizjoterapeutycznych i niezrealizowane wypełnienie okołoperacyjnej karty kontrolnej. Lista oczekujących prowadzona z uchybieniami: w pojedynczych przypadkach przyjęcie do planowej endoprotezoplastyki z pominięciem wpisu na listę oczekujących w aplikacji AP-KOLCE, w części przypadków sprawozdany nagły tryb przyjęcia nie znajduje uzasadnienia w dokumentacji medycznej indywidualnej. Pozytywnie oceniono: 1) Sprawozdanie świadczeń w ramach następujących produktów jednostkowych: - 5.51.01.0008013 (H13) Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra, -5.51.01.0008014 (H14) Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra z rekonstrukcją kostną, endoprotezoplastyka stawu biodrowego z zastosowaniem trzpienia przynasadowego, kappoplastyka stawu biodrowego, - 5.51.01.0008015 (H15) Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita kolana, - 5.51.01.0008016 (H16) Endoprotezoplastyka rewizyjna częściowa biodra, - 5.51.01.0008017 (H17) Endoprotezoplastyka rewizyjna całkowita biodra, - 5.51.01.0008018 (H18) Endoprotezoplastyka rewizyjna częściowa kolana, - 5.51.01.0008019 (H19) Endoprotezoplastyka rewizyjna całkowita kolana Pozytywnie z uchybieniami oceniono: 1) Prowadzenie dokumentacji medycznej. Uchybienia stwierdzono w kartach informacyjnych, gdzie brak było rozpoznania wg ICD 10. 2) Sprawozdanie procedury przeszczepu kostnego, w 3 przypadkach, nie miało to jednak wpływu na wysokość rozliczonych świadczeń. 3) Prowadzenie kolejek oczekujących w zakresie endoprotezoplastyki stawu kolanowego i biodrowego. Uchybienie polegało na wykazaniu 1 pacjenta przyjętego w trybie nagłym w kolejce oczekujących. Niewpisanie 1 pacjenta przyjętego planowo do operacji, na listę oczekujących.	Prowadzenie dokumentacji medycznej indywidualnej zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresów i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Prowadzenie listy oczekujących na zabiegi endoprotezoplastyki zgodnie z obowiązującymi przepisami. Sprawozdanie w raportach statystycznych trybu przyjęcia zgodnie ze stanem faktycznym.
15	POW NFZ	09.7300.107.2018.W KO-RK	od 19.10.2018 do 29.11.2018	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie, 35-301 Rzeszów ul. Lwowska 60.	Temat kontroli: realizacja i rozliczanie świadczeń w ramach umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalnego w zakresie wykonywania świadczeń związanych z endoprotezoplastyką stawu biodrowego i kolanowego na oddziale ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2017 r. do 31.12.2017 r.	Pozytywnie oceniono: 1) Sprawozdanie świadczeń w ramach następujących produktów jednostkowych: - 5.51.01.0008013 (H13) Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra, -5.51.01.0008014 (H14) Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra z rekonstrukcją kostną, endoprotezoplastyka stawu biodrowego z zastosowaniem trzpienia przynasadowego, kappoplastyka stawu biodrowego, - 5.51.01.0008015 (H15) Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita kolana, - 5.51.01.0008016 (H16) Endoprotezoplastyka rewizyjna częściowa biodra, - 5.51.01.0008017 (H17) Endoprotezoplastyka rewizyjna całkowita biodra, - 5.51.01.0008018 (H18) Endoprotezoplastyka rewizyjna częściowa kolana, - 5.51.01.0008019 (H19) Endoprotezoplastyka rewizyjna całkowita kolana Pozytywnie z uchybieniami oceniono: 1) Prowadzenie dokumentacji medycznej. Uchybienia stwierdzono w kartach informacyjnych, gdzie brak było rozpoznania wg ICD 10. 2) Sprawozdanie procedury przeszczepu kostnego, w 3 przypadkach, nie miało to jednak wpływu na wysokość rozliczonych świadczeń. 3) Prowadzenie kolejek oczekujących w zakresie endoprotezoplastyki stawu kolanowego i biodrowego. Uchybienie polegało na wykazaniu 1 pacjenta przyjętego w trybie nagłym w kolejce oczekujących. Niewpisanie 1 pacjenta przyjętego planowo do operacji, na listę oczekujących.	1. Wykazanie do rozliczenia procedur zgodnie z dokumentacją medyczną. 2. Szczegółowe opisywanie w protokole operacyjnym wykonanych procedur dotyczących przeszczepów kostnych. 3. Przygotowywanie kart informacyjnych zawierających dane wymagane na podstawie § 24 ust. pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresów i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2015 poz. 2069 ze zm.): 3. Karta informacyjna z leczenia szpitalnego zawiera dane, o których mowa w §10 ust. 1 pkt 1-4, oraz: 1) rozpoznanie choroby w języku polskim wraz z numerem statystycznym, o którym mowa w § 7 ust. 1. 4. Umieszczanie na listach oczekujących wszystkich pacjentów wymagających endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego, zgodnie z obowiązującymi rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej. Brak skutków finansowych.

Lp	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
35	POW NFZ	09.7300.108.2018.W KO-RK	25.10.2018 r. - 28.11.2018 r.	Szpital Specjalistyczny w Jasle, 38-200 Jasło, ul. Lwowska 22	<p>Temat kontroli: Sprawdzenie realizacji umów nr 0901000403201701 o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne i nr0901000403201708 o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, w zakresie wykonywania świadczeń związanych z endoprotezoplastyką na oddziałach ortopedii i traumatologii narządu ruchu.</p> <p>Okres objęty kontrolą: 01.01.2017 r. do 31.12.2017 r</p> <p>dotyczy: poprawności kwalifikacji i zasadności wykazanych świadczeń zdrowotnych, w ramach grup JGP: H13; H14; H15; H16; H17; H18; H19.</p> <p>Zgodności objętej kontrolą dokumentacji medycznej z obowiązującymi przepisami dotyczącymi sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej.</p> <p>Poprawności prowadzenia list oczekujących.</p> <p>Operacji rewizyjnych.</p>	<p>1. Wykazane w sprawozdaniach do POW NFZ rozpoznania główne wg ICD – 10 oraz procedury ICD-9 kwalifikujące do grup: H13, H14, H15, H16, H17, H18 mają potwierdzenie w skontrolowanej indywidualnej dokumentacji medycznej. Kwalifikowanie zakończonych hospitalizacji odbywa się zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w szczególności zawartymi w § 2 ust. 1 pkt. 16 Zarządzenia nr 71/2016/DSOZ z dnia 30 czerwca 2016 r. (z późn. zmian.) w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenia.</p> <p>2. Dokumentacja medyczna indywidualna i zbiorcza jest prowadzona zgodnie z obowiązującymi przepisami tj. z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U.2015.2069). 3. Listy oczekujących na świadczenia zdrowotne w zakresie endoprotezoplastyki pierwotnej stawu biodrowego i stawu kolanowego są prowadzone zgodnie z obowiązującymi przepisami.</p>	<p>Zalecenia pokontrolne:</p> <p>Nie wydano zaleceń pokontrolnych.</p>
13	POW NFZ	09.7300.113.2018.W KO-RK	05.11.2018 – 28.11.2018	SP ZOZ nr 1 w Rzeszowie, ul. T. Czackiego 2, 35-051 Rzeszów	<p>Temat kontroli – Realizacja umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie wykonywania świadczeń związanych z endoprotezoplastyką na oddziale ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Zakres przedmiotowy kontroli obejmuje weryfikację prawidłowości realizacji i rozliczenia świadczeń w ramach umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalne związanych z endoprotezoplastyką na oddziale ortopedii i traumatologii narządu ruchu - w obszarach:</p> <p>1. Poprawność kwalifikacji i zasadności wykazanych do rozliczenia świadczeń zdrowotnych w zakresie endoprotezoplastyki, w ramach produktów jednostkowych: H13, H14, H15, H16, H17, H18, H19.</p> <p>2. Zgodność objętej kontrolą dokumentacji medycznej z obowiązującymi przepisami dotyczącymi sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej.</p> <p>3. Poprawność prowadzenia list oczekujących w zakresie sprawozdanego trybu nagłego z pominięciem wpisu na listę oczekujących.</p> <p>4. Przyczyny operacji rewizyjnych.</p> <p>Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2017 r. do 31 grudnia 2017 r.</p>	<p>W wyniku kontroli stwierdzono uchybienia w prowadzeniu dokumentacji medycznej; w części historii choroby brak karty zabiegów fizjoterapeutycznych. Lista oczekujących prowadzona z uchybieniami: w pojedynczych przypadkach przyjęcie do planowej endoprotezoplastyki z pominięciem wpisu na listę oczekujących w aplikacji AP-KOLCE, w części przypadków sprawozdany nagły tryb przyjęcia nie znajduje uzasadnienie w dokumentacji medycznej indywidualnej.</p>	<p>Prowadzenie dokumentacji medycznej indywidualnej zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresów i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Prowadzenie listy oczekujących na zabiegi endoprotezoplastyki zgodnie z obowiązującymi przepisami. Sprawozdawanie w raportach statystycznych trybu przyjęcia zgodnie ze stanem faktycznym.</p>
14	POW NFZ	09.7310.070.2018.W KO-RK	08.10.2018 – 11.12.2018	NZOZ MOCZARY Usługi Pielęgniarskie w Domu Pomocy Społecznej, Moczary 44	<p>kontrola planowa realizacji umów nr 0903086714201701 z dnia 28.12.2016 r., 0903086714201701LG z dnia 30.06.2017 r. oraz umowy nr 0903086714201801 z dnia 29.12.2017 r. o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie świadczenia w pielęgnarskiej opiece długoterminowej domowej .</p> <p>Okres objęty kontrolą: 01.01.2017 – 10.07.2018</p>	<p>Na podstawie ustaleń opisanych w protokole kontroli POW NFZ stwierdza, iż skontrolowaną działalność Świadczeniodawcy ocenia się pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości.</p> <p>Powyższą ocenę ogólną uzasadniają przedstawione niżej oceny cząstkowe.</p> <p>1. Pozytywnie oceniono spełnienie warunków wymaganych w zakresie kwalifikacji personelu.</p> <p>2. Pozytywnie oceniono spełnienie przez świadczeniodawcę warunków wymaganych w zakresie pomieszczeń.</p> <p>3. Negatywnie oceniono spełnienie wymagań w zakresie wyposażenia nieszersa pielęgniarskiego – w wymagany sprzęt i produkty lecznicze.</p> <p>3. Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono umieszczenie przez świadczeniodawcę informacji dla pacjentów na zewnątrz i wewnątrz budynków, w których znajdowały się gabinety pielęgniarskie (biura).</p> <p>4. Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono sposób prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów wskazanych do rozliczenia z NFZ.</p>	<p>1. Spełnienie wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. (Dz.U.2015 poz. 1400) w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, a w szczególności zapisów wynikających z § 11, ust.1, 4, pkt. 1,7 i 8.</p> <p>2. Uzupelnienie zawartości neszerserów pielęgnarskich zgodnie z zapisami załącznika nr 4 pkt.2, pp. 8 w części sprzęt medyczny i pomocniczy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz.U.2015 poz 1658 z późn. zm.) oraz załącznikiem nr 3 rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2011 r. w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielaniem świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie.</p> <p>1. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi regulacjami prawnymi zawartymi w:</p> <p>- zarządzeniu Nr 69/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 6 listopada 2014 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej § 13, ust.2 pkt 7, 8, 9.</p> <p>2. Rozliczanie świadczeń zgodnie z kryterium wynikającym z § 11 ust. 3 zarządzenia nr 60/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej</p> <p>3. Spełnienie wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz.U.2015 poz 1658 z późn. zm.) oraz zarządzenia nr 60/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie prawidłowej comiesięcznej oceny pacjentów na podstawie karty oceny wg. skali Barthel.</p> <p>4. Świadczeniodawca dokona korekty przesłanych sprawozdań za okres kontrolowany zgodnie z</p>
18	POW NFZ	09.7310.089.2018.W KO-RK	23.08.2018- 26.09.2018	Centrum Medyczne KORMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa 37-600 Lubaczów, ul. Kościuszki 141/7	<p>Temat kontroli: Realizacja i rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej nr 0903084202201701 oraz nr 0903084202201801 w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie otolaryngologia.</p> <p>Okres objęty kontrolą: I-XII 2017r. oraz I-IX 2018r.</p>	<p>Realizacja umowy zgodnie z przepisami, w trakcie kontroli stwierdzono nieprawidłowości i uchybienia. Braki w informacjach wymaganych do uwidocznienia z zewnątrz budynku w którym udzielane są świadczenia. Udzielenie świadczeń niezgodnie z harmonogramem podanym w załączniku nr 2 do umowy. Stwierdzono zmniejszenie dni udzielania świadczeń oraz przerwy w realizacji umowy, co skutkuje ograniczeniem dostępności do świadczeń w poradni otolaryngologicznej. Przy rejestracji nie przestrzegano harmonogramu pracy poradni określonego w załączniku nr 2 do umowy. Brak dokumentacji medycznej zbiorczej prowadzonej w formie księgi zabiegów. Świadczeniodawca nie prowadził księgi zabiegów dla gabinetu zabiegowego poradni otolaryngologicznej. Brak wpisu podwykonawców w załączniku nr 3 do umowy - Wykaz podwykonawców. Świadczeniodawca posiada zawarte umowy z podwykonawcami, natomiast nie zgłosił ich w załączniku nr 3 do umowy.</p> <p>Nieprawidłowości w prowadzeniu dokumentacji medycznej indywidualnej. Dokumentacja prowadzona w postaci papierowej, wpisy porad dokonane mało czytelnym, a nawet nieczytelnym charakterem pisma. W dokumentacji dotyczącej porad stwierdzono wpisy bez opisu badania podmiotowego // lub przedmiotowego, brak opisu wykonanych czynności w tym opisu procedury zabiegowej, brak wyników wykazanych badań. Nieprawidłowości w kwalifikacji świadczeń. Do sprawozdania wykazywano świadczenia, które nie spełniały kryteriów określonych w zarządzeniu nr 62/2016/DSOZ Prezesa NFZ. Wykazano do sprawozdania świadczenia specjalistyczne a w dokumentacji nie ma potwierdzenia wykonania podmiotowego i przedmiotowego badania lekarskiego. Wykazano świadczenia specjalistyczne w trakcie postępowania diagnostycznego – wykazano etapy świadczenia. Wykazano procedury diagnostyczne, a w dokumentacji nie ma wyników wykazanych badań. Wykazano specjalistyczne świadczenie zabiegowe z procedurą zabiegową, a w dokumentacji nie ma opisu wykonania zabiegu lub wpis niemożliwy do odczytania (nieczytelny), lub w dokumentacji nie ma potwierdzenia wykonania zabiegu. Wykazano badania dodatkowe, które nie zostały sfinansowane przez Świadczeniodawcę w ramach porady. Nieprawidłowości w rozliczaniu świadczeń skutkowało pobieraniem nienależnych środków finansowych. Nieprawidłowości w kwalifikacji świadczeń naruszają warunki określone w zarządzeniu Prezesa NFZ oraz w umowie.</p>	<p>Zalecenia pokontrolne:</p> <p>Informacje podane na zewnątrz budynku w którym udzielane są świadczenia doprowadzić do stanu zgodnego z wymogami określonymi w § 11 ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej. 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. Założenie i prowadzenie Księgi zabiegów zgodnie z przepisami § 32 i § 39 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Zaktualizować załącznik nr 3 do umowy. Doprowadzić indywidualną dokumentację medyczną do stanu wymaganego przepisami obowiązującym 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. Wykonanie korekty sprawozdania: finansowego i rzeczowego z zamkniętych sprawozdań zgodnie z wykazem zakwestionowanych porad.</p> <p>Skutki finansowe:</p> <p>– zwrot nienależnie przekazanych środków w 25 914,80 zł.</p> <p>– kara umowna: 2 335,68 zł.</p>

LP	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
36	POW NFZ	09.7310.092.2018.W KO-RK	29.08.2018 - 19.10.2018r.	MED-DOM sp. z o.o. 38-114 Niebylec 224	Temat kontroli: realizacja umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie hospicjum domowe ze względu na zgodność udzielanych świadczeń z warunkami wymaganymi w/w zakresie. Okres objęty kontrolą: od 01.07.2017 do 18.10.2018r.	Skontrolowana działalność Świadczeniodawcy została oceniona pozytywnie z nieprawidłowościami.	Zalecenia pokontrolne: kierowanie i kontynuowanie opieki w hospicjum domowym zgodnie z warunkami umowy i oparciu o definicję agenta paliatywnego. Bez skutków finansowych.
17	POW NFZ	09.7310.095.2018.W KO-RK	10.09.2018 r. - 22.10.2018 r.	NZOZ "GOMED" Sp. z o.o. 37-600 Lubaczów ul. Adama Mickiewicza 168	Temat kontroli: weryfikacja prawidłowości realizacji i rozliczania świadczeń okulistycznych w ramach umowy nr 0903078003201701 oraz 0903078003201801 o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie Okulistyka – Zespół Chirurgii Jednego Dnia, w następujących obszarach: 1) poprawności prowadzenia dokumentacji medycznej, w tym prawidłowości rozliczania świadczeń, 2) spełnienia warunków wymaganych do realizacji świadczeń, w zakresie personelu, organizacji udzielenia świadczeń, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, zapewnienie realizacji badań. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2017 r. do 22.10.2018 r.	Na podstawie ustaleń opisanych w protokole kontroli, Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ w Rzeszowie, skontrolowaną działalność ze względu na kryterium rzetelności ocenia pozytywnie z uchybieniami . W toku kontroli stwierdzono, że NZOZ „GOMED” sp. z o.o. spełnia wymagania NFZ w zakresie personelu, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną oraz dostępu do badań diagnostycznych. Kontroli poddano 102 historie choroby pacjentów hospitalizowanych w 2017 roku. Dokonano ustalenia sposobu postępowania w trakcie ustalenia terminu udzielenia świadczenia zdrowotnego z kwalifikowaniem do odpowiedniej kategorii medycznej, sprawdzenia prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej oraz zgodności danych sprawozdanych do NFZ z dokumentacją medyczną. Nie stwierdzono naruszenia praw pacjentów w zakresie dostępu do świadczeń i sposobu prowadzenia list oczekujących. Stwierdzono nieprawidłowości w prowadzonej dokumentacji medycznej pod kątem zgodności przepisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania oraz różniczności pomiędzy wpisami w dokumentacji medycznej a raportem statystycznym. W 7 historiach chorób, brak informacji o chorobach współistniejących, które determinowały wyznaczenie grupy JGP.	Zalecenia pokontrolne: 1) Dostosowanie dokumentacji medycznej do obowiązujących w tym zakresie przepisów Rozporządzenia MZ z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. 2) Dokonanie korekty sprawozdania finansowego i rzeczowego za okres od 01.01.2017 r. do 31.12.2017 r. a następnie prawidłowe zakwalifikowanie zakończonej hospitalizacji do właściwej grupy JGP zgodnie z wykonanymi świadczeniami. Skutki finansowe: 1) z tytułu nieależnie przekazanych środków: 17 161,80 zł 2) z tytułu nalożonych kar umownych: 4 541,61zł.
34	POW NFZ	09.7310.098.2018.W KO-RK	18.09.2018 r. – 24.10.2018 r.	Mentiscus Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 35-026 Rzeszów, ul. Poniatowskiego 4/48	Temat kontroli: Sprawdzenie realizacji i rozliczania świadczeń w ramach umów nr 0903052603201601; 0903052603201801 o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej- leczenie szpitalne w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu- zespół chirurgii jednego dnia. Okres objęty kontrolą: 01.01.2016 r. do 31.12.2016 r. dotyczy: poprawności rozliczania świadczeń medycznych w ramach grup: H21, H22, H23 i prowadzenie dokumentacji medycznej oraz pełnienie warunków wymaganych do realizacji świadczeń ortopedii i traumatologia narządu ruchu – zespół chirurgii jednego dnia.	1. Czas realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu- zespół chirurgii jednego dnia jest niezgodny z harmonogram udzielenia świadczeń przedstawionym w umowie na rok 2018. 2. Nie umieszczenie przez Świadczeniodawcę na liście oczekujących na świadczenia zdrowotne w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu – zespół chirurgii jednego dnia, 20 -stu pacjentów, którzy zostali przyjęci do szpitala w trybie planowym, u których wykonano świadczenia i wykazano w sprawozdaniach do POW NFZ. 3. Nie dokonanie zmian w załączniku nr 2 do umowy nr 0903052603201801 polegających na uaktualnieniu danych w portalu świadczeniodawcy dotyczących personelu medycznego, który faktycznie realizuje kontrole.	Zalecenia pokontrolne: 1. Przestrzeganie zapisów zawartych w obowiązujących przepisach takich jak: - umowa nr 0903052603201801 o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej- leczenie szpitalne, a w szczególności zapisów zawartych w § 2 ust 1 pkt 1 i 2, ust 8, - rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 poz. 11446), a w szczególności § 3.1. 2. Przestrzeganie zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej (Dz. U.005.200.1661), a w szczególności §1 i §2 1. pkt 2). 3. Wykonanie korekty sprawozdania finansowego i rzeczowego za okres od 01.01.2016 r. do 31.12.2016 r. Skutki finansowe: - środki nieależnie przekazane 4 160,00 zł - kara umowna: 8 018,93 zł.
28	POW NFZ	09.7310.099.2018.W KO-RK	26.09.2018 - 26.10.2018 r.	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Leżajsku, ul. Leśna 22, 37-300 Leżajsk.	Temat kontroli – sprawdzenie zgodności realizacji świadczeń z warunkami umowy nr 0901000704201801 oraz nr 0901000704201801 LG w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie: świadczenia ambulatoryjne psychiatryczne dla dorosłych. Zakres przedmiotowy kontroli kontroli – sprawdzenie warunków wymaganych w zakresie czasu pracy personelu i wymaganych kwalifikacji, dostępność do świadczeń, spełnienie warunków wymaganych w zakresie pomieszczeń, organizacja i sposób rozliczania świadczeń zdrowotnych oraz przestrzeganie przez Świadczeniodawcę praw pacjenta.	Świadczeniodawca spełnia warunki wymagane w zakresie realizacji świadczeń w Poradni Zdrowia Psychicznego. Rejestracja dla lekarzy psychiatrów prowadzona jest w systemie informatycznym z ustaleniem daty i godziny przyjęcia, natomiast do psychologów/psychoterapeutów prowadzona jest z uchybieniami. Stwierdzono nieprawidłowości: a) udzielenie świadczeń niezgodnie ze standardami czasowymi jedninizowego świadczenia zdrowotnego, b) uchybienia w prowadzeniu dokumentacji indywidualnej, c) nie przestrzeganie harmonogramem podanego załącznikiem nr 2 do obowiązującej umowy, d) rozliczenie świadczeń zdrowotnych z POWNFZ niezgodnie z definicją podaną rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, d) nie zapewnienie świadczeniobiorcom wszystkich świadczeń gwarantowanych określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia w zakresie poradni zdrowia psychicznego. Zakwestionowano świadczenia zdrowotne: umowa nr 0901000704201801 oraz nr 0901000704201801LG - świadczenia ambulatoryjne psychiatryczne dla dorosłych na kwotę - 53 587,89 zł	Zalecenia pokontrolne: Prowadzenie dokumentacji indywidualnej zgodnie z postanowieniami: a) § 4 ust.1-2; § 5; §10 ust.1, pkt 3, rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów zakresu i wzorów dokumentacji medycznej. Rozliczanie świadczeń zdrowotnych spełniających kryteria definicji (w tym kryteria czasowe) określone załącznikiem nr 6 lp. 1, kol. 2-4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Przestrzeganie czasu pracy określonego załącznikiem nr 2 do obowiązującej umowy oraz bieżącej aktualizacji zaistniałych zmian w harmonogramie. Świadczeniodawca zapewni realizację gwarantowanych świadczeń zdrowotnych wymienionych załącznikiem nr 6 lp. 1, kol. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Świadczeniodawca w terminie dokonał korekty raportu statystycznego i finansowego zgodnie z tabelami zamieszczonymi w Protokole kontroli umowa nr 0901000704201801 oraz nr 0901000704201801LG na kwotę - 53 587,89 zł. Kara umowna w wysokości 2 628,98 zł. została wpłaconą przez Świadczeniodawcę w terminie.
11	POW NFZ	09.7310.101.2018.W KO-RK	03.10.2018 – 12.10.2018	Riomar Piotr Bodziały Marcin Matoga Joanna Sulek- Matoga Elżbieta Zymróż- Bodziały Spółka Jawna, ul.Parkowa 1, 39-100 Ropczyce	Realizacja umowy nr 0903009201201713 o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna - świadczenia lekarza w poz w ramach profilaktyki Chuk Okres objęty kontrolą: 01.01.2017 r. - 31.12.2017 r.	W wyniku kontroli stwierdzono następujące uchybienia: nie wszystkie karty badania profilaktycznego były włączone do historii choroby świadczeniobiorcy, w pojedynczych przypadkach stwierdzono uchybienia w wypełnieniu kart: brak podpisu pacjenta, częściowe braki wypełnienia karty, daty zawarte w kartach niezgodne ze sprawozdaniami w SIMP.	Realizacja profilaktyki chorób układu krążenia zgodnie z przepisami określonymi w obowiązującym rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz w zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie warunków zawarcia i realizacji umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej. Przestrzeganie kolejności wykonywania poszczególnych czynności oraz włączenie do dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy karty badania profilaktycznego.
19	POW NFZ	09.7310.102.2018.W KO-RK	02.10.2018- 25.10.2018	Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy 35-078 Rzeszów, ul. Hetmańska 120	Temat kontroli: Realizacja i rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej nr 0901003302201701 oraz nr 0901003302201801 w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie okulistyki. Okres objęty kontrolą: I-XII 2017r. oraz I-X 2018r.	Realizacja umowy zgodnie z przepisami, w trakcie kontroli stwierdzono nieprawidłowości i uchybienia. Nie wszystkie dokumenty dotyczące sprzętu stosowanego przy udzielaniu świadczeń zostały przedstawione podczas kontroli. Świadczenia udzielane zgodnie z harmonogramem podanym w załączniku nr 2 do umowy, ale z przerwami, co skutkowało ograniczeniem dostępności do świadczeń. Nieprawidłowości w prowadzeniu dokumentacji medycznej indywidualnej. Dokumentacja prowadzona w postaci papierowej, na formularzach Historia choroby poradni oznaczonych nadrukami z danymi świadczeniodawcy, numerem księgi rejestrowej, ale bez oznaczenia komórki organizacyjnej w której udzielono świadczeń. Wpisy porad dokonał ręcznie mało czytelny, a nawet niezrozumiały charakterem pisma. Wpisy chaotyczne, niestaranne, niezrozumiałe. Wpis niezrozumiały nie stanowi potwierdzenia wykonania wykazanych czynności lub badań i narusza obowiązujące przepisy. Nieprawidłowości w kwalifikacji świadczeń w poradni okulistycznej: wykazano do sprawozdania świadczenia specjalistyczne a w dokumentacji nie ma potwierdzenia wykonania podmiotowego i przedmiotowego badania lekarskiego; wykazano uchybienia w zakresie postępowania diagnostycznego, przy poradach ze zleceń wykonania badań diagnostycznych, bez skompletowania wyników zleconych badań. Do rozliczenia, jako świadczenia specjalistyczne, wykazano etap świadczenia- etap postępowania diagnostycznego; do sprawozdania wykazano specjalistyczne świadczenie zabiegowe z procedurą zabiegową, a w dokumentacji nie ma opisu wykonania zabiegu lub wpis niezrozumiały, co skutkuje brakiem opisu wykonanych czynności.	Zalecenia pokontrolne: Przestrzeganie wymogu udzielenia świadczeń przy użyciu aparatury i sprzętu medycznego posiadającego stosowne certyfikaty, atesty lub inne dokumenty potwierdzające dopuszczenie aparatury do użytku oraz dokumenty potwierdzające dokonanie aktualnych przeglądów wykonanych przez uprawnione podmioty. Przestrzeganie obowiązku udzielenia świadczeń zgodnie z harmonogramem podanym w załączniku nr 2 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. 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 nieależnie przekazanych środków 1 008,38 zł. - kara umowna: 339,54 zł.
30	POW NFZ	09.7310.103.2018.W KO-RK	04.10.2018- 29.11.2018	NZOZ Specjalistyczna Poradnia Stomatologiczna lek.stm. Ewa Stechnij, ul. Blonie 5, 38-500 Sanok	Kontrola planowa w ramach realizacji umów zawartych z Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim NFZ nr 0903032007201701 z dnia 30.12.2016r., oraz nr 0903099107201701WG z dnia 17.07.2017r. o udzielenie świadczeń w rodzaju: leczenie stomatologiczne, w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia na podstawie planu kontroli na 2018r.	POW NFZ ocenia negatywnie pod względem legalności, rzetelności i celowości działalności Prywatnego Gabinetu Stomatologicznego Małgorzata Woszczek – Knapkiewicz 35 - 329 Rzeszów, ul. Krzyżanowskiego 24 ze względu na: 1. Kwalifikację pacjentów do gwarantowanych świadczeń stomatologicznych w zakresie procedury 23.1013, 23.1014, 23.1015, 23.1016, 23.1017, 23.1815, 23.0102, 23.1605, 2. Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej niezgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2015 poz. 2069) w zakresie § 4, 5, 7, 8, 10 a także § 41 ust. 4 pkt 2, 4, 5, 6, 8, 3. Realizację świadczeń zdrowotnych w okresie od 1 stycznia 2016r. do 31 grudnia 2017r. niezgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2017. poz. 1938) oraz niezgodnie z warunkami udzielenia świadczeń określonymi w w/w ustawie, ogólnych warunkach oraz odrębnych przepisach tj. nieudzielenie świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom wykazanym do rozliczenia do POW NFZ przez Świadczeniodawcę 4. Realizację umów zawartych z POW NFZ w latach 2016-2017 z uwagi na fakt, iż w dokumentacji udzielenie świadczeń pacjentów znajdują się wpisy sprawozdanych do rozliczenia przez POW NFZ świadczeń stomatologicznych, które nie zostały udzielone lub zostały udzielone z dopłatą co niezgodnie jest z zapisami § 12 pkt. 4, 5 Zarządzenia Nr 57/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2016r. oraz § 13 pkt 4, 5 Zarządzenia Nr 23/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 24 marca 2017r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne 5. Brak w kontrolowanej dokumentacji medycznej oświadczeń zgodnych z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2015 poz. 2069) § 8 ust.1	1. Wykonanie korekty: + sprawozdania finansowego zgodnie z tabelą + sprawozdania rzeczowego zgodnie z wykazem zakwestionowanych produktów jednostkowych, zawartych w załączniku do niniejszego wystąpienia pokontrolnego. 2. Przestrzeganie zapisów obowiązującego Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2015, poz. 2069) § 7 ust. 1, § 8 ust. 1, 2, 3, § 10 ust 1 pkt 5 lit. a, b, § 41 ust.1 pkt 1, ust 4 pkt 2, 3, 8. 3. Prawidłowe kwalifikowanie pacjentów do procedur stomatologicznych na podstawie przeprowadzonej merytorycznej diagnostyki, badania podmiotowego i przedmiotowego potwierdzającego prawidłową kwalifikację do gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej, a w szczególności prawidłowe kwalifikowanie pacjentów do gwarantowanych świadczeń zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Procedur Medycznych ICD 9. POW NFZ wzywa do zwrotu nieależnie pobranych środków finansowych w wysokości 19 327,57 zł (słownie: dziewiętnaście tysięcy trzysta dwadzieścia siedem złotych pięćdziesiąt siedem groszy) oraz zapłaty kary umownej w wysokości 3 950,25 zł (słownie: trzy tysiące dziewięćset pięćdziesiąt złotych dwadzieścia pięć groszy).

LP	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
20	POW NFZ	09.7310.112.2018.W KO-RK	30.10.2018-27.11.2018	ALMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 37-500 Jarosław, ul. Grunwaldzka 1	Temat kontroli: Realizacja i rozliczenie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej nr 0903034402201701 oraz nr 0903034402201801 w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie reumatologii. Okres objęty kontrolą: I-XII 2017r. oraz I-X 2018r.	Realizacja umowy zgodnie z przepisami, w trakcie kontroli stwierdzono nieprawidłowości i uchybienia. Rejestracja do poradni reumatologicznej prowadzona zgodnie z przepisami ogólnych warunków umów. Natomiast uchybieniem było nieprzebranie przy rejestracji harmonogramu pracy poradni określonego w załączniku nr 2 do umowy. W okresie objętych kontrolą, świadczenia w poradni reumatologicznej udzielane były dwa razy w tygodniu (poniedziałek i środa) i raz w miesiącu w piątek, na zgłoszenie w harmonogramie 3 razy w tygodniu (poniedziałek, środa, piątek), co skutkowało ograniczeniem dostępności do świadczeń. Świadczeniodawca natomiast informował Dyrektora POW NFZ o nieobecnościach lekarza i przerwach w udzielaniu świadczeń, co potwierdził również w wyjaśnieniach do protokołu kontroli. Nieprawidłowości w prowadzeniu dokumentacji medycznej indywidualnej. Dokumentacja prowadzona w postaci papierowej, na formularzach Historia choroby poradni, obejmuje formularz oraz dołączone wkładki. Dołączone zaświadczenia, wyniki badań oraz wydruki porad z programu komputerowego nie są objęte numerowaniem, także formularz zgody nie jest numerowany mimo iż zawiera nadruk: Nr strony/wkładki. Wpisy porad dokonane ręcznie mało czytelny, a nawet niezrozumiałym charakterem pisma. Wpisy nieczytelne nie stanowi potwierdzenia wykonania wykazanych czynności lub badań i narusza obowiązujące przepisy. Wpisy przy udzielaniu świadczenia pierwszorazowego nie zawierają informacji dotyczących ogólnego stanu zdrowia, istotnych problemów zdrowotnych, wywiadu rodzinnego. Formularz zgody wypełniany przez lekarza nieczytelnym pismem, nie jest dołączony do dokumentacji przy każdej poradzce z wykonaniem zabiegu, ale na wypełnionym formularzu z wcześniejszego zabiegu dopisywane są daty kolejnych zabiegów i podpis pacjenta. Wpisy chaotyczne, niestandardne, niechronologiczne, nie stanowią elementu opisu danej porady ambulatoryjnej. Nieprawidłowości w kwalifikacji świadczeń w poradni reumatologicznej. Wpisy nieczytelne, co nie stanowi potwierdzenia wykonania wykazanych czynności i procedur, w tym badania podmiotowego i przedmiotowego - elementów wymaganych dla świadczenia specjalistycznego. Nieprawidłowości w wykazywaniu świadczeń specjalistycznych pierwszorazowych W40, W41, W42. Wykazano świadczenie specjalistyczne w trakcie postępowania diagnostycznego, przy poradach ze zleceniem wykonania badań diagnostycznych, bez skompletowania wyników zleconych badań. Do rozliczenia, jako świadczenia specjalistyczne, wykazano etap świadczenia - etap postępowania diagnostycznego W raporcie statystycznym wykazano procedury diagnostyczne, a w dokumentacji medycznej nie ma wyników wykazanych badań. Do sprawozdania wykazano specjalistyczne świadczenie zabiegowe z procedurą zabiegową, a w dokumentacji nie ma opisu wykonania zabiegu lub wpisu nieczytelny, co skutkuje brakiem opisu wykonanych czynności.	Zalecenia pokontrolne: Dostosować zasady rejestracji do wymogów wynikających z zawartej z POW NFZ umowy. Przestrzeganie wymogu udzielania świadczeń zgodnie z harmonogramem podanym w załączniku nr 2 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. 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 2 787,21 zł. - kara umowna: 299,14 zł.
37	POW NFZ	09.7310.114.2018.W KO-RK	08.11.2018 - 10.12.2018r.	Fundacja "W Troście o Życie", ul. Rynek Gł., 36-200 Brzozów	Temat kontroli: realizacja umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie hospicjum domowe ze względu na zgodność udzielanych świadczeń z warunkami wymaganymi w w/w zakresie. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2018 do 10.12.2018r.	Skontrolowana działalność Świadczeniodawcy została oceniona pozytywnie z uchybieniami	Zalecenia pokontrolne: kierowanie i kontynuowanie opieki w hospicjum domowym zgodnie z warunkami umowy i w oparciu o definicję agenta paliatywnego. Bez skutków finansowych.
29	POW NFZ	09.7310.115.2018.W KO-RK	13.11.2018 r. - 17.12.2018 r.	Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 1 im. F. Chopina w Rzeszowie, ul. F. Szopena 2, 35-055 Rzeszów.	Temat kontroli – sprawdzenie zgodności realizacji świadczeń z warunkami umowy nr 0901004402180101 oraz nr 090100440218011G w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie: leczenie środowiskowe domowe - kod zakresu 04.2730.001.02. Zakres przedmiotowy kontroli: sprawdzenie warunków wymaganych w zakresie czasu pracy personelu.	Świadczeniodawca spełnia warunki wymagane w zakresie realizacji świadczeń w Zespole Leczenia Środowiskowego. Podano wymagane informacje dotyczące rejestracji i sposobu udzielania świadczeń. Przeprowadzona kontrola wykazała nieprawidłowości w zakresie: a) w organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych, b) w prowadzeniu dokumentacji indywidualnej, c) nie przestrzeganie harmonogramu podanego załącznikiem nr 2 do obowiązującej umowy, d) uchybienia w rozliczeniu świadczeń z POWNFZ, e) nieprawidłowości formalno-prawne (inny adres siedziby zespołu niż wpisano do Rejestru Podmiotów Leczniczych), f) brak realizacji pełnego zakresu świadczeń gwarantowanych a określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia w w zakresie świadczeń gwarantowanych, g) pomieszczenia niedostosowane do realizacji pełnego zakresu świadczeń gwarantowanych w zakresie ZLS. Zakwestionowano świadczenia zdrowotne: umowa nr 0901004402180101 – kod zakresu 04.2730.001.02 – leczenie środowiskowe domowe na kwotę: 424,84 zł.	Zalecenia pokontrolne: Prowadzenie dokumentacji indywidualnej zgodnie z postanowieniami: rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów zakresu i wzorów dokumentacji medycznej. Rozliczanie świadczeń zdrowotnych spełniających kryteria definicji określone załącznikiem nr 6 lp. 11, kol. 2-4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Przestrzeganie harmonogramu pracy określonego załącznikiem nr 2 do obowiązującej umowy oraz dokonywanie jego bieżącej aktualizacji w zależności od zaistniałych zmian. Świadczeniodawca powinien zapewnić realizację
27	Wydział Kontroli POW NFZ	09.7310.119.2018.W KO-RK	23.11.2018r.- 14.12.2018r.	GPI Spółka z o.o. Turza 242 36-050 Sokółka Małopolski	0903034402201801 z dnia 29.12.2017 r. o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza. Okres kontrolowany od 01.10.2018 r. do 14.12.2018 r. a w zakresie dokumentacji medycznej 01.10.2018 r. - 31.10.2018 r.	Oceniłono pozytywnie działania świadczeniodawcy co do realizacji świadczeń pod względem spełnienia wymogów zawartych w § 11 „Ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej”. Pozytywnie oceniono warunki lokalowe oraz wyposażenie w sprzęt. Pozytywnie z nieprawidłowościami działania świadczeniodawcy w zakresie informacji udzielającego świadczeń. Pozytywnie z uchybieniami POW NFZ ocenia działania świadczeniodawcy w obszarze dokumentacji medycznej. Negatywnie oceniono fakt przyjmowania skierowań niezgodnych z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2010, Nr 252, poz.1697 z późn. zm.), ze względu na naruszenie § 4, 5, 6, 7, 8, 10 i 42 oraz brak w dokumentacji medycznej pacjentów oświadczeń, o których mówi § 8 ust. 1, 2, 3 w/w Rozporządzenia Ministra Zdrowia. Dodatkowo brak jest opisu stanu jamy ustnej w całości dokumentacji medycznej za wyjątkiem jednego przypadku. Diagram zębowy wypełniony tylko w 31 przypadkach. Oświadczenia pacjentów znajdują się w 21 kartach pacjentów. W dokumentacji medycznej znajdują się wpisy z inną datą niż rozliczone świadczenia lub modyfikacje dat oraz inny numer zęba, a także inny kod sprawozdanej procedury co stanowi 13 przypadków. W 3 przypadkach zakwestionowano sprawozdane i rozliczone świadczenia o kodzie 5.13.00.2304020 (znieczulenie miejscowe nasłukowe) ze względu na ponadnormatywne stosowanie procedury w stosunku do potrzeb. 3. Negatywnie pod względem legalności i rzetelności należy ocenić zgodność wpisów w kontrolowanej dokumentacji medycznej z danymi statystyczno-medycznymi przekazywanymi w sprawozdaniach do POW NFZ w Rzeszowie. 4. Naruszenie przez Świadczeniodawcę zapisów umów zawartych z POW NFZ na realizację świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne w latach 2011/2013.	Należono karę umowną w wysokości 532,68. Zalecono stworzenie możliwości potwierdzenia zgodności czasu pracy personelu lekarskiego z przedłożonym harmonogramem w załączniku nr 2 do umowy „Harmonogram-zasoby” oraz obowiązującymi aktami prawnymi poprzez uzupełnienie treści zawartych umów cywilno- prawnych o zobowiązanie zleceniobiorcy do wykonywania przedmiotu umowy w czasie wynikającym z obowiązującego aktualnie Harmonogramu-zasoby załącznik nr 2 do umowy z POW NFZ realizowanej przez zleceniodawcę, aktualizowanie na bieżąco danych o swoim potencjale wykonawczym zgodnie ze stanem faktycznym, prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. - przyjmowania skierowań zgodnych z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r.
31	POW NFZ	09.7320.076.2018.W KO-RK	20.07.2018-14.09.2018	Prywatny Specjalistyczny Gabinet Stomatologiczny Jerzy Wilkusz, Haczów 162A, 36-213 Haczów	Kontrola doradźnaw ramach realizacji umów zawartych z Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim NFZ nr 0905064207201101, z dnia 31.12.2017r., nr 0905064207201201, nr 0905064207201301 z dnia 31.12.2017r., o udzielenie świadczeń w rodzaju: leczenie stomatologiczne - na podstawie zlecenia kontroli doradźni Dyrektora Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ na wniosek Prokuratury Rejonowej w Brzozowie.	POW NFZ ocenia negatywnie pod względem legalności, rzetelności i celowości działalność Prywatnego Specjalistycznego Gabinetu Stomatologicznego Jerzy Wilkusz, 36-213 Haczów 162A.1. Negatywnie należy ocenić realizację umów zawartych z POW NFZ w latach 2011-2013 z uwagi na fakt, iż w dokumentacji medycznej pacjentów znajdują się wpisy sprawozdanych do rozliczenia przez POW NFZ świadczeń stomatologicznych, które nie zostały udzielone lub zostały udzielone z dopłatą jako świadczenia prywatne co niezgodne jest z zapisami § 15 pkt. 5, 6 i 7 Zarządzenia Nr 55/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 września 2010r. oraz Zarządzenia Nr 77/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, oraz brak jest wpisów rozliczonych świadczeń w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.2. Negatywnie z uwagi na kryteria legalności i rzetelności należy ocenić prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2010, Nr 252, poz.1697 z późn. zm.), ze względu na naruszenie § 4, 5, 6, 7, 8, 10 i 42 oraz brak w dokumentacji medycznej pacjentów oświadczeń, o których mówi § 8 ust. 1, 2, 3 w/w Rozporządzenia Ministra Zdrowia. Dodatkowo brak jest opisu stanu jamy ustnej w całości dokumentacji medycznej za wyjątkiem jednego przypadku. Diagram zębowy wypełniony tylko w 31 przypadkach. Oświadczenia pacjentów znajdują się w 21 kartach pacjentów. W dokumentacji medycznej znajdują się wpisy z inną datą niż rozliczone świadczenia lub modyfikacje dat oraz inny numer zęba, a także inny kod sprawozdanej procedury co stanowi 13 przypadków. W 3 przypadkach zakwestionowano sprawozdane i rozliczone świadczenia o kodzie 5.13.00.2304020 (znieczulenie miejscowe nasłukowe) ze względu na ponadnormatywne stosowanie procedury w stosunku do potrzeb. 3. Negatywnie pod względem legalności i rzetelności należy ocenić zgodność wpisów w kontrolowanej dokumentacji medycznej z danymi statystyczno-medycznymi przekazywanymi w sprawozdaniach do POW NFZ w Rzeszowie. 4. Naruszenie przez Świadczeniodawcę zapisów umów zawartych z POW NFZ na realizację świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne w latach 2011/2013.	Wykonanie korekty w kwocie 22 439,37 zł (słownie: dwadzieścia dwa tysiące czterysta trzydzieści dziewięć złotych trzydzieści siedem groszy) oraz zapłać E kary umownej w kwocie 4734,40 zł (słownie: cztery tysiące siedemset trzydzieści cztery złote czterdzieści groszy).
25	Wydział Kontroli POW NFZ	09.7320.079.2018.W KO-RK	26.07.2018r.- 03.10.2018r.	"Uzdrowsko Horyniec" Sp. z o.o. ul. Sanatoryjna 3, 37-620 Horyniec Zdrój	Kontrola realizacji umowy nr 17-00-02315-18-02/0909101308201801 z dnia 20.12.2017r. o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju lecznictwo uzdrowskie i zakresach uzdrowskiego leczenia ambulatoryjnego dorosłych i dzieci, uzdrowskowej rehabilitacji dla dorosłych w sanatorium uzdrowskim oraz uzdrowskiego leczenia sanatoryjnego dorosłych. Okres kontrolowany od 01.04.2018 r. do 26.07.2018 r.	Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono działania świadczeniodawcy w zakresie bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym (personel). Pozytywnie z uchybieniami w zakresie kwalifikacji personelu zgłoszonego do udzielania świadczeń. Negatywnie fakt udzielania świadczeń przez personel nieposiadający kwalifikacji lub uprawnień. Negatywnie fakt kwaterowania zleceniobiorców poza jednym miejscem zgłoszonym w umowie o udzielenia świadczeń. Negatywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności zakresie zapewnienia pełnego, zgodnego z harmonogramem zgłoszonym do załącznika do umowy dostępu do lekarza w godzinach wykonywania zabiegów.	Należono karę umowną w wysokości 29 870,70 zł. Zalecono aktualizowanie na bieżąco danych o swoim potencjale wykonawczym przezycenionym do realizacji umowy (personel) zgodnie ze stanem faktycznym, udzielenie świadczeń tylko i wyłącznie przez personel posiadający pełne kwalifikacje i uprawnienia do ich udzielania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, udzielenie świadczeń zgodnie z określonym w załączniku do umowy harmonogramie, udzielenie świadczeń wyłącznie w miejscu określonym w umowie zawartej pomiędzy Świadczeniodawcą a POW NFZ w Rzeszowie.
21	POW NFZ	09.7320.087.2018.W KO-RK	2018-08-17 do 2018-09-29	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych, ul. 29 Listopada 57	Weryfikacja dokumentacji medycznej pacjentów pod kątem zasadności wystawiania zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne w latach 2017-2018	POW NFZ nie stwierdził braku zasadności wystawiania zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne przez kontrolowanego lekarza. Stwierdzono uchybienia to w pojedynczych przypadkach: brak sprawozdanych porad do POW NFZ, brak wpisów do dokumentacji indywidualnej o wydaniu zlecenia na wyroby medyczne, różnice w danych porad i zleceń, które szczegółowo opisano w protokole kontroli.	1. Rzetelnie sprawozdawać porady udzielone w poradniach i Izbie Przyjęć Szpitala. 2. Rzetelnie dokumentować wydawane zlecenia na wyroby medyczne.

Lp	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
32	POW NFZ	09.7320.088.2018.W KO-RK	28.08.2018-24.10.2018	Prywatny Gabinet Stomatologiczny Woszczeń-Kopkowicz Małgorzata, ul.Krzyżanowskiego 24, 35-329 Rzeszów	Kontrola doraźna niekoordynowana w ramach realizacji umów zawartych z Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim NFZ nr 0905015007201301 z dnia 31.12.2012, nr 0905015007201501 z dnia 30.12.2016r., nr 0905015007201701 z dnia 30.12.2016r., nr 0905015007201701WG z dnia 31.08.2017r., o udzielenie świadczeń w rodzaju: leczenie stomatologiczne, w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia	POW NFZ ocenia negatywnie pod względem legalności, rzetelności i celowości działalności Prywatnego Gabinetu Stomatologicznego Małgorzata Woszczeń – Kopkowicz 35 – 329 Rzeszów, ul. Krzyżanowskiego 24.ze względu na: 1. Kwalifikację pacjentów do gwarantowanych świadczeń stomatologicznych w zakresie procedury 23.1013, 23.1014, 23.1015, 23.1016, 23.1017, 23.1815, 23.0102, 23.1605, która nieogodna jest z Rozporządzeniem Ministra z dnia 06 listopada 2013r., w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego zał. Nr 9, zał.nr 2 oraz nieogodna jest z katalogiem zakresów świadczeń stanowiących załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 94/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie zawierania i realizacji umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia stomatologiczne oraz załącznikiem nr 1 do Zarządzenia nr 23/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 24 marca 2017r. w sprawie zawierania i realizacji umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne. 2. Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej niezgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2015 poz. 2069) w zakresie § 4, 5, 7, 8, 10 a także § 41 ust. 4 pkt 2, 4, 5, 6, 8. 3. Realizację świadczeń zdrowotnych w okresie od 1 stycznia 2016r. do 31 grudnia 2017r. niezgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004r.: o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2017, poz. 1938) oraz niezgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w w/w ustawie, ogólnych warunkach oraz odrębnych przepisach t.j. nieudzielenie świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom wykazanym do rozliczenia do POW NFZ przez Świadczeniodawcę 4. Realizację umów zawartych z POW NFZ w latach 2016-2017 z uwagi na fakt, iż w dokumentacji świadczonej pacjentów znajdują się wpisy sprawozdanych do rozliczenia przez POW NFZ świadczeń stomatologicznych, które nie zostały udzielone lub zostały udzielone z dopłatą co nieogodnie jest z zapisami § 12 pkt. 4, 5 Zarządzenia Nr 57/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2016r. oraz § 13 pkt 4, 5 Zarządzenia Nr 23/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 24 marca 2017r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne. 5. Brak w kontrolowanej dokumentacji medycznej oświadczeń zgodnych z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2015 poz. 2069), § 8 ust.1	1. Wykonanie korekty: • sprawozdania finansowego zgodnie z tabelą • sprawozdania rzeczowego zgodnie z wykazem zakwestionowanych produktów jednostkowych, zawartych w załączniku do niniejszego wystąpienia pokontrolnego. 2. Przestrzeganie zapisów obowiązującego Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2015, poz. 2069) § 7 ust. 1, § 8 ust. 1, 2, 3, § 10 ust.1 pkt 5 lit. a, b, § 41 ust.1 pkt 1, ust. 4 pkt 2, 3, 8. 3. Prawidłowe kwalifikowanie pacjentów do procedur stomatologicznych na podstawie przeprowadzonej merytorycznie diagnostyki, badania podmiotowe i przedmiotowe potwierdzające prawidłową kwalifikację do gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej, a w szczególności prawidłowe kwalifikowanie pacjentów do gwarantowanych świadczeń zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Procedur Medycznych ICD 9. 4. Wykonania i korekty w kwocie: 19 327,57 zł (słownie: dziewiętnaście tysięcy trzysta dwadziścia siedem złotych pięćdziesiąt siedem groszy). oraz zapłaty kary umownej w kwocie 3 950,25 zł (słownie: trzy tysiące dziewięćset pięćdziesiąt złotych dwadziścia pięć groszy).
22	POW NFZ	09.7320.093.2018.W KO-RK	07.09.2018 - 10.10.2018	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. Ks. B. Markiewicza, ul. Bielańskiego 18, 36-200 Brzozów	Temat kontroli: Kontrola realizacji umowy nr 0901000103201808 o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne, w zakresie: świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym, objęty kontrolą: od 01.04.2018 do 12.10.2018 Okres	1. Świadczeniodawca nie zgłosił do umowy (zał. nr 2 „Harmonogram-zasoby”) całości personelu udzielającego świadczeń. 2. Świadczeniobiorca nie zapewnił dostępności do świadczeń z zakresu świadczeń w szpitalnym oddziale ratunkowym w okresie kontrolowanym, tj. od 01.04.2018 r. do 12.10.2018 r., w dniu 02.06.2018r. 3. Zespół kontroli stwierdził jednoczesne udzielenie świadczeń przez lekarzy w ramach kontrolowanej umowy nr 0901000103201808 i w ramach umowy zawartej przez Świadczeniodawcę z POW NFZ w innym rodzaju i innym zakresie świadczeń. 4. Zespół kontroli, na podstawie analizy dokumentacji przesłanej przez Świadczeniodawcę, ustalił również, iż w dniach 28.07.2018, 16.08.2018, 18.08.2018, 20.08.2018, 22.08.2018, 23.08.2018, 24.08.2018, 26.08.2018, 29.08.2018, 31.08.2018 i 27.09.2018, w szpitalnym oddziale ratunkowym brak było lekarza systemu. 5. Zespół kontroli ustalił, iż w dniach: 07.06.2018, 17.06.2018, 29.06.2018, 28.07.2018, 16.08.2018, 18.08.2018, 20.08.2018, 22.08.2018, 23.08.2018, 24.08.2018, 26.08.2018, 29.08.2018, 31.08.2018, 01.09.2018, 16.09.2018, 17.09.2018, 19.09.2018, 20.09.2018, 22.09.2018, 23.09.2018, 25.09.2018, 26.09.2018, 27.09.2018, 28.09.2018 oraz 29.09.2018, w szpitalnym oddziale ratunkowym dyżur pełnił tylko jeden lekarz.	Zalecenia pokontrolne: 1. Bieżące zapoznanie się z obowiązującymi aktami prawnymi, regulacjami prawnymi oraz umową. 2. Wykonywanie umowy zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w ustawie o świadczeniach, w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych objętych umową, rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie ze szczegółowymi warunkami umów. 3. Spełnienie wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego z dnia 3 listopada 2011 r. (Dz. U. z 2018 r. poz. 979). 4. Spełnienie wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 28 września 2017 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 1809). 5. Spełnienie wymogów Zarządzenia Nr 16/2018/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalnego w zakresie: świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym oraz w zakresie: świadczenia w izbie przyjęć z dnia 28 lutego 2018 r. (Bul. Inf. NFZ z 2018 r. poz. 16). 6. Właściwa organizacja pracy pozwalająca na należyte przestrzeganie obowiązujących przepisów w zakresie organizacji i zasad udzielania świadczeń w ramach umowy zawartej z POW NFZ, w tym aktualizowanie na bieżąco danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji Świadczeniodawcy służące wykonywaniu świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń zgodnie z § 2 umowy nr 0901000103201808 z dnia 29.09.2017 r. Skutki finansowe: - Kara umowna: 8862,64 zł
23	POW NFZ	09.7320.094.2018.W KO-RK	07.09.2018 - 10.10.2018	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. Ks. B. Markiewicza, ul. Bielańskiego 18, 36-200 Brzozów	Temat kontroli: Kontrola realizacji umowy nr 0901000101201812 o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, w zakresie: nocna i świąteczna opieka zdrowotna udzielana w warunkach ambulatoryjnych i w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy na obszarze zabezpieczenia powyżej 50 tyś. świadczeniobiorców w zakresie uzupełnionym. Okres objęty kontrolą: od 01.04.2018 do 12.10.2018	Nieprawidłowości pod względem dostępności do świadczeń zdrowotnych, w tym dostępności miejsca udzielania świadczeń w okresie kontrolowanym: A. Świadczeniodawca nie zgłosił do umowy (zał. nr 2 „Harmonogram-zasoby”) całości personelu udzielającego świadczeń. B. Świadczeniobiorca nie zapewnił dostępności do świadczeń z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w okresie kontrolowanym, tj. od 01.04.2018 r. do 12.10.2018 r., w następujących dniach: A. Czerwiec: 02, 04, 06, 10, 12, 13, 15, 16, 18, 19, 20, 22, 24, 25, 26, 27, 30; B. Lipiec: 01, 06, 07, 08, 15, 20, 27, 29, 31. C. Zespół kontroli stwierdził jednoczesne udzielenie świadczeń przez lekarzy w ramach kontrolowanej umowy nr 0901000101201812 i w ramach umowy zawartej przez Świadczeniodawcę z POW NFZ w innym rodzaju i innym zakresie świadczeń;	Zalecenia pokontrolne: 1. Bieżące zapoznanie się z obowiązującymi aktami prawnymi, regulacjami prawnymi oraz umową. 2. Wykonywanie umowy zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w ustawie o świadczeniach, w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych objętych umową, rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie ze szczegółowymi warunkami umów. 3. Spełnienie wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2017 r., zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1300). 4. Spełnienie wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 28 września 2017 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 1809). 5. Właściwa organizacja pracy pozwalająca na należyte przestrzeganie obowiązujących przepisów w zakresie organizacji i zasad udzielania świadczeń w ramach umowy zawartej z POW NFZ, w tym aktualizowanie na bieżąco danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji Świadczeniodawcy służące wykonywaniu świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń zgodnie z § 2 umowy nr 0901000101201812 z dnia 29.09.2017 r.
24	POW NFZ	09.7320.097.2018.W KO-RK	18.09.2018 - 09.10.2018	NEURO-MED Izabela Jabłońska-Wachta, Ewa Serkis spółka partnerska lekarzy, 37-700 Przemyśl, ul. Bema 6	Temat kontroli: Kontrola organizacji udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w NEURO-MED Izabela Jabłońska-Wachta, Ewa Serkis spółka partnerska lekarzy, 37-700 Przemyśl, ul. Bema 6, w ramach realizacji umowy zawartej z Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim NFZ z siedzibą w Rzeszowie nr 0903099902201801 z dnia 29 grudnia 2017 r. o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjną opieką specjalistyczną. Okres objęty kontrolą: od 01.04.2018 do 13.09.2018	1. Świadczeniodawca realizował umowę niezgodnie z załącznikiem nr 2 do umowy nr 0903099902201801, obowiązującym w okresie kontrolowanym. Dostępność do świadczeń w miejscu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, w tym dostępność miejsca w poszczególne dni tygodnia w okresie kontrolowanym, potwierdziła brak udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w czwartki. Świadczeniodawca w okresie kontrolowanym nie wykazywał w załączniku nr 3 do umowy wszystkich podwykonawców z kontrolowanego zakresu świadczeń. 2. Świadczeniodawca nie powiadomił na piśmie Oddziału Wojewódzkiego Funduszu o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń, w terminie co najmniej 30 dni przed planowaną przerwą, wskazując przyczynę okresu jej trwania. 3. Świadczeniodawca nie spełnił § 11 ogólnych warunków umów, tj. w miejscu ogólnie dostępnym dla pacjentów brak było wymaganych informacji w sprawie zasad i organizacji świadczeń zdrowotnych dla świadczeniobiorców.	Zalecenia pokontrolne: 1. Bieżące zapoznanie się z obowiązującymi aktami prawnymi, regulacjami prawnymi oraz obowiązującą umową. 2. Wykonywanie umowy zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w ustawie o świadczeniach, w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych objętych umową, rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie ze szczegółowymi warunkami umów. 3. Właściwa organizacja pracy pozwalająca na należyte przestrzeganie obowiązujących przepisów w zakresie organizacji i zasad udzielania świadczeń w ramach umowy zawartej z POW NFZ, w tym uzupełnienie wymaganych informacji dla pacjentów zgodnie z § 11 ogólnych warunków umów. 4. Bieżące aktualizowanie danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy. Uzupelnąć i zaktualizować „Wykaz podwykonawców” stanowiący zał. nr 3 do umowy. 5. Spełnienie wymogów ogólnych warunków umów Skutki finansowe: -Kara umowna: 1 240,13 zł
26	Wydział Kontroli POW NFZ	09.7320.105.2018.W KO-RK	12.10.2018r. - 07.11.2018r.	Firma Usługowo-Handlowa REHADOM Piotr Pietrzycki ul. Partyzantów 4, 39-220 Pilno	Kontrola realizacji umowy nr 0903072305201801 z dnia 29.12.2017 r. o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza. Okres kontrolowany od 01.10.2017 r. do 30.04.2018 r.	Pozytywnie oceniono działania świadczeniodawcy w zakresie rozliczania świadczeń i sposobu weryfikacji przyjmowanych skierowań. Pozytywnie z nieprawidłowościami działania świadczeniodawcy w obszarze prowadzenia dokumentacji medycznej. POW NFZ w Rzeszowie nie mógł ocenić pozytywnie faktu udzielania świadczeń poza granicami województwa podkarpackiego na zastąpieniu w podmiocie skalę.	Nałożono karę umowną w wysokości 3396,78. Zalecono prowadzenie 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. z 2015 r. poz. 2069). udzielenie świadczeń w sposób zapewniający jak największą dostępność do świadczeń dla świadczeniobiorców zamieszkujących województwo podkarpackie zgodnie z zasięgiem terytorialnym określonym w postępowaniu konkursowym, w wyniku którego świadczeniodawca zawarł umowę z POW NFZ w Rzeszowie .
33	POW NFZ	09.7320.111.2018.W KO-RK	31.10.2018-29.11.2018	Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego, ul. Księcia Józefa Poniatowskiego 4, 39-026 Rzeszów	Kontrola doraźna w ramach realizacji umowy zawartej z Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim NFZ nr 0901003207201801KG z dnia 30.03.2018r. o udzielenie świadczeń w rodzaju: leczenie stomatologiczne, w zakresie: świadczenia stomatologicznej pomocy doraźnej w zakresie organizacji i sposobu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz ich dostępności pod względem zgodności z wymaganiami określonymi w umowie a w szczególności zapewnienie gotowości do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.	POW NFZ pozytywnie z uchybeniami pod względem legalności, rzetelności ocenia działalność Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Rzeszowie ze względu na: 1. Prowadzenie zbiorczej dokumentacji stomatologicznej pomocy doraźnej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2015, poz. 2069) w zakresie § 46 ust.1 pkt 2, 3, 4, 5, 6 za wyjątkiem § 45 ust.1 pkt 1. 2. Sprawozdawanie procedur stomatologicznych wykonanych w ramach ryczału stomatologicznej pomocy doraźnej w wielu przypadkach niezgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz.U.2013, poz.1447 tj.) w zakresie § 5 który wskazuje na zobowiązanie świadczeniodawcy, który zawarł umowę z funduszem do przekazywania oddziałowi wojewódzkiego funduszu danych dotyczących każdego świadczenia wynikającego z umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej.	Podkarpacki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie przedstawia wystąpienie pokontrolne z zaleceniem: 1. Prowadzenia dokumentacji medycznej zbiorczej zgodnie z § 46 ust.1 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2015, poz. 2069). 2. Sprawozdawanie procedur stomatologicznych wykonanych w ramach ryczału stomatologicznego zgodnie z § 5 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz.U.2013, poz.1447 tj.), który wskazuje na zobowiązanie świadczeniodawcy, który zawarł umowę z funduszem do przekazywania oddziałowi wojewódzkiego Funduszu danych dotyczących każdego świadczenia wynikającego z umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej.

Lp	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
34	POW NFZ	09.7320.100.2018.W KO-RK	28.09.2018-29.11.2018	Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamojskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu, ul. Szpitalna 39-400 Tarnobrzeg	Kontrola realizacji umowy nr 0901003803201808 w okresie od 01.06.2018 r. do 30.11.2018 r. pod względem zasad i sposobu udzielania świadczeń, w tym spełnienia wymogów określonych w regulacjach prawnych obowiązujących w okresie kontrolowanym oraz dostępności do świadczeń zdrowotnych. Sprawdzenie dokumentacji medycznej pacjenta nr pesel 01290706014 oraz sprawdzenie zapewnienia przez Świadczeniodawcę transportu sanitarnego.	<p>I. Negatywnie ze względu na kryterium legalności, celowości i rzetelności oceniono dostępność do świadczeń zdrowotnych w okresie kontrolowanym w Wojewódzkim Szpitalu w Tarnobrzegu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Załącznik nr 2 do umowy nr 0901003803201808, obowiązujący w okresie czerwiec – listopad 2018 r., nie zawierał wszystkich lekarzy udzielających świadczeń w zakresie kontrolowanym; W okresie objętym kontrolą brak było pełnego zabezpieczenia dostępności do świadczeń udzielanych przez lekarzy w szpitalnym oddziale ratunkowym oraz zabezpieczenia minimalnych zasobów kadrowych szpitalnego oddziału ratunkowego (dot. personelu lekarskiego), tj. lekarzy w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału, w tym co najmniej jeden lekarz systemu przebywający stale w oddziale oraz brak było lekarza systemu; Załącznik nr 3 do umowy nr 0901003803201808, obowiązujący w okresie kontrolowanym, nie zawierał wszystkich podwykonawców z kontrolowanego zakresu świadczeń. <p>II. Negatywnie ze względu na kryterium legalności, celowości i rzetelności oceniono realizację umowy nr 0901003803201808 pod względem zasad i sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych w Wojewódzkim Szpitalu w Tarnobrzegu, w tym spełnienia wymogów określonych w regulacjach prawnych obowiązujących w okresie kontrolowanym:</p> <ol style="list-style-type: none"> Świadczeniodawca w okresie kontrolowanym nie zapewnił w szpitalnym oddziale ratunkowym Wojewódzkiego Szpitala w Tarnobrzegu pełnej całodobowej opieki lekarskiej niezależnej od całodobowej opieki lekarskiej zapewnianej w innych komórkach organizacyjnych szpitala, w tym co najmniej jednego lekarza systemu przebywającego stale w oddziale; Świadczeniodawca spełnił wymogi Rozporządzenia Ministra Zdrowia dotyczące warunków lokalowych, wyodrębnienia oddziału w obszar, wyposażenia w sprzęt aparaturę medyczną, za wyjątkiem braku aparatu do znieczulenia w obszarze resuscytacyjno – zabiegowym; Sprzęt wykazany w załączniku nr 2 do umowy („Harmonogram – zasoby”) nie zgadzał się ze sprzętem będącym na stanie wyposażenia szpitalnego oddziału ratunkowego; Świadczeniodawca nie zapewnił całodobowego transportu sanitarnego z lekarzem dla osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego zakładu leczniczego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w odpowiednim zakresie, o czym mowa poniżej. 	<ol style="list-style-type: none"> Realizacja bieżącej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju: leczenie szpitalne, w zakresie: świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym, zgodnie z jej zapisami, zgodnie z warunkami określonymi w ustawie o świadczeniach, w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych objętych umową, rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zwanym dalej ogólnymi warunkami umów oraz zgodnie ze szczegółowymi warunkami umów określonymi przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia; Zabezpieczenie dostępności do świadczeń udzielanych przez lekarzy w szpitalnym oddziale ratunkowym w formie całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej niezależnej od całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej zapewnianej w innych komórkach organizacyjnych szpitala; Właściwa organizacja pracy pozwalająca na należyte przestrzeganie obowiązujących przepisów w zakresie organizacji i zasad udzielania świadczeń w ramach umowy zawartej z POW NFZ, w tym aktualizowanie na bieżąco danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy; Spełnienie wymogów ogólnych warunków umów; Zobowiązuje się Świadczeniodawcę do przesłania do siedziby Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w trybie natychmiastowym: <ol style="list-style-type: none"> aktualnych przeglądów technicznych sprzętu ujętego w tabeli nr 10 protokołu kontroli, który w kolumnie „uwagi” ma wpis: „brak aktualnego przeglądu”; przedłożenie dokumentów potwierdzających uzupełnienie braku w sprzęcie i aparaturze medycznej w szpitalnym oddziale ratunkowym – dot. aparatu do znieczulenia z wyposażeniem stanowiska do znieczulenia w obszarze resuscytacyjno – zabiegowym; nie przedłożonych przez Świadczeniodawcę dokumentów potwierdzających kwalifikację personelu, a w przypadku zaktualizowania załącznika nr 2 do umowy dokumentów potwierdzających kwalifikacje wykazanego w załączniku personelu.