

## Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli nr 10.7301.004.2018.WDKAR

<b>Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę</b>	10_Podlaski OW NFZ
<b>Numer postępowania kontrolnego</b>	10.7301.004.2018.WDKAR
<b>Termin przeprowadzenia kontroli</b>	Data rozpoczęcia kontroli: 09.03.2018 r., data zakończenia kontroli (podpisania protokołu kontroli przez kontrolerów): 06.04.2018 r.
<b>Podmiot kontrolowany: nazwa i adres</b>	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „PRYMUS” Sp. z o.o., ul. Waryńskiego 27, 16-400 Suwałki
<b>Temat kontroli, okres objęty kontrolą</b>	Ordynacja recept na paski diagnostyczne. 01.01.2015 r. - 30.06.2017 r.
<b>Informacja dotycząca ustaleń z kontroli</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Negatywnie pod względem kryterium legalności, rzetelności i celowości ocenić należy obszar kontroli obejmujący prawidłowość i zasadność wystawiania refundowanych recept lekarskich. Skontrolowane recepty zachowywały poprawność w odniesieniu do wymogów formalnych oraz ogólnego sposobu wystawiania, określonych w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich. Wypisane zostały one na drukach zgodnych z obowiązującym wzorem, w sposób czytelny, przedstawiając zakres danych odpowiadający określone w ww. przepisach. Natomiast w wyniku kontroli stwierdzono, że wszystkie recepty objęte kontrolą zostały wystawione pacjentom z rozpoznaniem cukrzycy, a więc uzasadniającym refundację pasków diagnostycznych, przy czym 48 recept zostało wystawionych pacjentom, którzy nie spełniali wskazań uprawniających do nabycia ww. wyrobu medycznego za odpłatnością ryczałtową. Byli oni leczeni wyłącznie doustnymi lekami hipoglikemizującymi lub insuliną poniżej 3 wstrzyknięć.</li> <li>Pozytywnie z uchybieniami pod względem legalności i rzetelności ocenić należy obszar kontroli obejmujący sposób prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej oraz zgodność danych umieszczonych na receptach z dokumentacją medyczną. Wpisy były autoryzowane podpisem i pieczętą lekarza. Informacje o udzielonych świadczeniach odnotowywano z podaniem daty, opisem wywiadu lekarskiego lub badania oraz rozpoznaniem jednostki chorobowej. Natomiast w jednej dokumentacji medycznej nie było informacji o udzielonej poradzie i wystawionej receptce. Ponadto, w zakresie zgodności treści recept z wpisami w dokumentacji medycznej pacjentów stwierdzono, że wpisy w treści porad co do zasady odpowiadały danym umieszczonym na receptach. Wyjątek w tym zakresie stanowił brak w dokumentacji medycznej informacji o wystawieniu 2 recept.</li> </ol>
<b>Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link</b>	<p>Zalecenia pokontrolne:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ordynując wyroby medyczne stosować się do wskazań refundacyjnych określonych w obwieszczeniach Ministra Zdrowia w/s wykazu refundowanych leków, ogłaszanych na podstawie art. 37 ustawy o refundacji.</li> <li>Przestrzegać zapisów obowiązującego 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), w tym w szczególności: dokonywać wpisów o udzielonych świadczeniach, w tym o wystawionych receptach, zgodnie z wymogami określonymi § 41 ust. 4, zapewniać pełną zgodność treści wpisów dotyczących ordynacji lekarskiej w kartach wizyt z treścią wystawianych recept.</li> </ol> <p>Skutki finansowe kontroli: Zakwestionowana ordynacja: 785,92 zł</p>