

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
06	DK.TWK-VI.7312.001.2020	od 2020-02-17 do 2020-09-30	Punkt apteczny ZDROWIE Sp. z o.o., przy ul. Nadwiślańskiej 43 w Mętkowie, 32-551 Babice, prowadzony przez podmiot ZDROWIE SPÓŁKA z o.o. z siedzibą w Mętkowie, ul. Nadwiślańska 43, 32-551 Babice	Temat kontroli - realizacja umowy na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczo specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę w aptekach w sprawozdaniach, których zaobserwowano zmiany związane z wysokością refundacji. Okres objęty kontrolą od 01.01.2016 r. do 31.08.2019 r.	Kontrola w obszarach: 1. Realizacja recept na refundowane leki, środki spożywczo specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą od 1 stycznia 2016 r. do 31 sierpnia 2019 r. 2. Poprawność i terminowość przekazywanych danych o obrocie refundowanymi lekami, środkami spożywczo specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobami medycznymi oraz zestawieniach zbiorczych oraz informacji przekazywanych Narodowemu Funduszu Zdrowia w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą od 1 stycznia 2016 r. do 31 sierpnia 2019 r. Stwierdzone nieprawidłowości w obszarze 1: niedopełnienie, w przypadku 2 recept, przez osobę realizującą receptę obowiązku dokonania stosownej adnotacji uzupełniającej na reverse recepty papierowej odnośnie adresu pacjenta i tytułu zawodowego osoby uprawnionej oraz nieprawidłowa realizacja 1 recepty co do wielkości wydanych opakunków, nieprawidłowa realizacja 1 recepty w zakresie ilości wydawanych opakowań leków, gdyż wydano lek w ilości większej, niż najmniejsza określona przez lekarza, nieprawidłowa realizacja 1 recepty, gdyż wydano lek w ilości większej niż dwa najmniejsze opakowanie określone w wykazie leków refundowanych w przypadku braku podanego na receptę sposobu dawkowania, w obszarze 2: niedopełnienie, w przypadku 6 recept, obowiązku w zakresie poprawnego przekazania danych w zestawieniach szczegółowych do MOW NFZ zgodnie ze stanem faktycznym wynikającym z treści zrealizowanych recept odnośnie daty wystawienia recept oraz numeru PESEL oraz przekazanie do MOW NFZ- 27 zestawień zbiorczych w formie pisemnej, po ustawionym terminie.	wystawienie dokumentów korygujących wraz z raportami szczegółowymi, przestrzeganie obowiązujących przepisów w zakresie wydawania leków refundowanych przez osoby uprawnione, poprawne przekazywanie danych o obrocie lekami oraz terminowe składanie zestawień zbiorczych do MOW NFZ skutki finansowe: 5773,44 zł
06	DK.TWK-VI.7312.002.2020	od 2020-02-24 do 2020-09-30	Apteka św. Barbara w Balicach ul. kpt. Mieczysława Medweckiego 1, prowadzona przez podmiot E. W.K. ul. kpt. Mieczysława Medweckiego 1, 32-083 Balice	Realizacja umowy na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczo specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę w aptekach, sprawozdających długookresowe niskie kwoty refundacji. Okres objęty kontrolą od 12.09.2018 r. do 11.05.2019 r	Kontrola w obszarach: 1. Posiadanie i realizacja recept na refundowane leki gotowe i wyroby medyczne w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą od 16 sierpnia 2018 roku do 15 sierpnia 2019 roku 2. Przekazywanie danych o obrocie produktami leczniczymi objętymi refundacją wynikających ze zrealizowanych recept w ramach próby objętej kontrolą - w okresie od 16 sierpnia 2018 r. do 15 sierpnia 2019 r. 3. Udokumentowanie przez Aptekę zakupu leków oraz wyrobów medycznych, dla których wartość refundacji 1 opakowania równa się lub jest wyższa od 50 zł - okres objęty kontrolą od 12 września 2018 roku do 11 maja 2019 roku oraz okres wcześniejszy w zależności od daty zakupu. Stwierdzone nieprawidłowości w obszarze 1: realizacji 2 recept, na leki gotowe z wykazu A, przez osobę nieuprawnioną, tj. technika farmacji oraz niedopełnienie w przypadku 13 recept, obowiązku dokonania stosownej adnotacji uzupełniającej na reverse recepty papierowej odnośnie tytułu zawodowego osoby uprawnionej, w obszarze 2: przekazanie w zestawieniach szczegółowych do MOW NFZ w Krakowie, w przypadku 3 recept, danych niezgodnych ze stanem faktycznym wynikającym z treści zrealizowanych recept odnośnie daty wystawienia recepty i inf. o wydanych zamienniku oraz przekazanie do MOW NFZ 9 zestawień zbiorczych w formie pisemnej, po ustawionym terminie, w obszarze 3: nie stwierdzono nieprawidłowości	wystawienie dokumentów korygujących wraz z raportami szczegółowymi, przestrzeganie obowiązujących przepisów w zakresie wydawania leków refundowanych przez osoby uprawnione, poprawne przekazywanie danych o obrocie lekami oraz terminowe składanie zestawień zbiorczych do MOW NFZ skutki finansowe: 2995,84 zł
06	DK.TWK-VI.7310.002.2020	od 2020-02-19 do 2020-09-28	NZOZ "VITA", ul. Ignacego Mościckiego 5, 34-470 Czarny Dunajec	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczeń realizowanych przez lekarza POZ poza stawką kapitacyjną.	Ustalenia z kontroli w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie produktu kontraktowego 01.0010.108.11 – świadczenia lekarza poz udzielane w stanach nagłych zachorowań ubezpieczonymi sposobem OW oraz z terenu OW, ale spoza gminy własnej i sąsiadujących i lista szpizy zadeklarowanych pacjentów, w następujących obszarach: 1. Prawidłowość kwalifikowania, dokumentowania i rozliczania wytypowanych do próby kontrolnej świadczeń - W kontrolowanej działalności stwierdzono nieprawidłowości polegające na: -1. Nieprawidłowym udokumentowaniu i przekazaniu do rozliczenia 283 na 284 skontrolowanych i sprawozdanych świadczeń poza stawką kapitacyjną (tj.: 99,64% próby kontrolnej) bez potwierdzenia zrealizowania świadczenia przez osobę, której zostało udzielone, bądź jej opiekuna prawnego lub faktycznego, oraz świadczeń udzielonych pacjentom z gminy własnej. - Nieprawidłowej kwalifikacji świadczeń, które nie spełniają wymogu jako przypadki udzielane w stanach nagłych zachorowań w 131 przypadkach (tj. 46,12% próby kontrolnej). 2. Prawidłowość prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej w ramach wytypowanej próby kontrolnej - W kontrolowanej działalności stwierdzono nieprawidłowości polegające na: - Braku oświadczeń pacjentów o wyrażeniu zgody na leczenie - udzielenie świadczenia w POZ we wszystkich kontrolowanych indywidualnych dokumentacjach medycznych pacjentów (tj. 100% próby kontrolnej); - Braku oświadczeń pacjentów o upoważnieniu do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz oświadczeń pacjentów o upoważnieniu do uzyskiwania dokumentacji ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej w 6 z 62 indywidualnych dokumentacjach medycznych (tj. 9,67% próby kontrolnej); - 3. Braku zamieszczonego opisu badania przedmiotowego lub/i badania podmiotowego w 48 z 62 przekazanych indywidualnych dokumentacjach medycznych (tj. 77,41% próby kontrolnej).	1. poprawne kwalifikowanie i sprawozdawanie do rozliczenia udzielonych świadczeń zdrowotnych zgodnie z dokumentacją medyczną, stanem faktycznym oraz obowiązującymi przepisami - termin wykonania niezwłocznie; 2. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z wymogami - termin realizacji niezwłocznie; 3. złożyć korekty dokumentów rozliczeniowych wyszczególnionych w załączniku nr 1 - specyfikacja skutków finansowych, nieprawidłowo wykazanych do rozliczenia - termin realizacji 14 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego skutki finansowe: 14 892,66 zł
06	DK.TWK-VI.7310.003.2020	od 2020-02-19 do 2020-09-28	"ZDROWIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 34-222 Zawoja Zawoja 1580	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w wybranych zakresach świadczeń.	Ustalenia z kontroli w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie produktu kontraktowego 02.1616.001.02 – świadczenia w zakresie łagodzie, w następujących obszarach: 1) prawidłowość kwalifikowania, dokumentowania i rozliczania wytypowanych do próby kontrolnej świadczeń o kodzie: 5.30.00.000031 W31 porada udzielana w miejscu pobytu świadczeniobiorcy - w okresie objętej kontrolą: od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r. 2) prawidłowość prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej w ramach wytypowanej próby kontrolnej - w okresie objętej kontrolą: 3) prawidłowość prowadzenia listy oczekujących na udzielenie świadczenia w okresie objętej kontrolą. Stwierdzono nieprawidłowości dotyczące kwalifikowania dokumentowania i rozliczenia świadczeń o kodzie: 5.30.00.0000031 W31 porada udzielana w miejscu pobytu świadczeniobiorcy - skutkujące sprawozdaniem 822 świadczeń nie wykonanych zgodnie z wymaganym zakresem. Stwierdzono szereg uchybień w prowadzeniu indywidualnej dokumentacji medycznej oraz brak udokumentowania w kontrolowanej dokumentacji medycznej indywidualnej sprawozdanych i rozliczonych 4 świadczeń (z 822 sprawozdanych) w miejscu pobytu świadczeniobiorcy (0,49% próby kontrolnej). Analiza dokumentacji dotyczącej prowadzenia listy oczekujących na udzielenie świadczenia została oceniona pozytywnie.	1. Poprawnie kwalifikować, dokumentować i rozliczać właściwy kod procedury medycznej wg ICD-9, w wersji określonej przez NFZ oraz kwalifikować zrealizowane świadczenia zabiegowe do prawidłowego produktu rozliczeniowego (grupy) zgodnie z zasadami rozliczania świadczeń, określonymi w aktualnym w danym okresie rozliczeniowym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna - termin realizacji zalecenia: niezwłocznie; 2. Prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami - termin realizacji zalecenia: niezwłocznie; 3. Złożyć korekty dokumentów rozliczeniowych wyszczególnionych w załączniku nr 1 - Specyfikacja skutków finansowych, nieprawidłowo wykazanych do rozliczenia - termin realizacji 14 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego. skutki finansowe: w toku
06	DK.TWK-VI.7310.004.2020	od 2020-02-14 do 2020-08-12	A. B i K. W Lekarska Spółka Partnerska ul. Piwna 25/16, 30-527 Kraków w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego Mental Med ul. Zachodnia 7/12, 30-350 Kraków	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie leczenia środowiskowego domowego.	Ustalenia z kontroli w rodzajach rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie produktu kontraktowego 04.2730.001.02 – leczenie środowiskowe (domowe), w następujących obszarach: 1) Prawidłowość kwalifikowania, dokumentowania i rozliczania wytypowanych do próby kontrolnej świadczeń w zakresie leczenia środowiskowego (domowego) w odniesieniu do wizyty/porady domowej środowiskowej miejscowej poza siedzibą zespołu, w zasięgu komunikacji miejskiej i wizyty/porady domowej środowiskowej zamieszcowej poza siedzibą zespołu, poza zasięgiem komunikacji miejskiej. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r. 2) Prawidłowość prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej i zbiorczej w ramach wytypowanej próby kontrolnej . Okres objęty kontrolą: od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r. 3) Prawidłowość prowadzenia listy oczekujących na udzielenie świadczenia. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r. Stwierdzono nieprawidłowości związane z nieprawidłową kwalifikacją świadczeń, nieprawidłowości w sposobie prowadzenia dokumentacji medycznej, a także brak spełnienia wszystkich wymogów o których mowa w art. 23a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2017 r. w sprawie minimalnej funkcjonalności dla systemów teleinformatycznych umożliwiających realizację usług związanych z prowadzeniem przez świadczeniodawców list oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej	1. Prawidłowe kwalifikowanie, dokumentowanie i rozliczanie świadczeń w zakresie leczenia środowiskowego (domowego) w odniesieniu do wizyty/porady domowej środowiskowej miejscowej poza siedzibą zespołu, w zasięgu komunikacji miejskiej i wizyty/porady środowiskowej zamieszcowej poza siedzibą zespołu, poza zasięgiem komunikacji miejskiej w nieprzekraczalnym terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego. 2. Prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej indywidualnej zgodnie z wymogami - niezwłocznie. 3. Umówienie umawiania się na drogę elektroniczną na wizyty, monitorowanie statusu na liście oczekujących na udzielenie oraz powiadomienia o terminie udzielenia świadczenia, zgodnie z art. 23 a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej - niezwłocznie skutki finansowe: 1 955,20 zł

06	DK.TWK-VI.7310.005.2020	od 2020-02-18 do 2020-07-29	Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie ul. dr. Józefa Babińskiego 29, 30-393 Kraków	Realizacja umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie leczenia środowiskowego domowego.	Ustalenia z kontroli w rodzaju rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie produktu kontraktowego 04.2730.001.02 – leczenie środowiskowe (domowe), w następujących obszarach: 1) Prawidłowość kwalifikowania, dokumentowania i rozliczania wytypowanych do próby kontrolnej świadczeń w zakresie leczenia środowiskowego (domowego) w odniesieniu do wizyty/porady domowej środowiskowej miejscowej poza siedzibą zespołu, w zasięgu komunikacji miejskiej i wizyty/porady domowej środowiskowej zamiejscowej poza siedzibą zespołu, poza zasięgiem komunikacji miejskiej. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r. 2) Prawidłowość prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej i zbiorczej w ramach wytypowanej próby kontrolnej . Okres objęty kontrolą: od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r. 3) Prawidłowość prowadzenia listy oczekujących na udzielenie świadczenia. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r. Stwierdzono nieprawidłowości związane z brakiem selenia wymogów, o których mowa w art. 23a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniu opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2017 r. w sprawie minimalnej funkcjonalności dla systemów teleinformatycznych umożliwiających realizację usług związanych z prowadzeniem przez świadczeniodawców list oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej. W pozostałych obszarach nie stwierdzono nieprawidłowości i zostały ocenione pozytywnie.	Spełnienie wymogów, o których mowa w art. 23a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2017 r. w sprawie minimalnej funkcjonalności dla systemów teleinformatycznych umożliwiających realizację usług związanych z prowadzeniem przez świadczeniodawców list oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej – termin realizacji zaleceń: niezwłocznie. skutki finansowe: 569,38 zł
06	DK.TWK-VI.7310.007.2020	od 2020-02-19 do 2020-09-15	Zakon Posługujących Chorym Ojcowie Kamilianie, ul. Bytomska 22, 42-606 Tarnowskie Góry, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez Kamilińskie Centrum Opiekuńczo-Lecznicze, ul. Jurajska 36, 32-329 Hutki.	Realizacja umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej realizowanych w zakładach opiekuńczo - leczniczych dla dorosłych	Ustalenia z kontroli w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w ramach opieki długoterminowej w zakładzie opiekuńczo – leczniczym dla dorosłych, w zakresie produktu kontraktowego 14.5160.026.04 – świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczo/opiekuńczo-leczniczym, w następujących obszarach: 1) Prawidłowość kwalifikowania, dokumentowania i rozliczania wytypowanych do próby kontrolnej świadczeń dla pacjentów przebywających na przepustce, wykazanych do rozliczenia w ramach świadczeń w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczo / opiekuńczo-leczniczym. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r. 2) Spełnienie warunku zaopatrzenia pacjentów przebywających na przepustce w leki i wyroby medyczne. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r. 3) Prawidłowość prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej i zbiorczej. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r. Stwierdzono nieprawidłowości w sposobie prowadzenia dokumentacji medycznej. W pozostałych obszarach nie stwierdzono nieprawidłowości i zostały ocenione pozytywnie.	Prowadzenie dokumentacji medycznej indywidualnej zgodnie z wymogami skutki finansowe: 9 353,01 zł
06	DK.TWK-VI.7310.008.2020	od 2020-02-28 do 2020-09-30	J. P.B ul. Stanisława Pigonia 29 33-300 Nowy Sącz, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez Prywatna Praktyka Lekarska J-DENT, 33-300 Nowy Sącz, ul. Nawojowska 29	Realizacja umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne	Kontrola dotyczyła prawidłowości realizacji umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, w zakresie 07.0000.218.02 świadczenia ogólnostomatologiczne w następujących obszarach: 1) spełnienia warunków realizacji świadczeń w części dotyczącej sprzętu oraz lekarzy udzielających świadczeń – okres objęty kontrolą stan na dzień kontroli, 2) prawidłowości kwalifikowania, dokumentowania i rozliczania wytypowanych do próby kontrolnej świadczeń ogólnostomatologicznych o kodzie: 5.13.00.2315050 całkowicie opracowanie i odbudowa rozległego ubytku na 3 powierzchniach - okres objęty kontrolą od 01.07.2018 r. do 31.12.2018 r., 3) prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą od 01.07.2018 r. do 31.12.2018 r., 3 z 34 4) prawidłowości prowadzenia listy oczekujących na udzielenie świadczenia - okres objęty kontrolą od 01.07.2018 r. do 31.12.2018 r. Stwierdzono nieprawidłowości dotyczące: 1. prowadzenia dokumentacji medycznej (w 6 na 33 skontrolowane indywidualne dokumentacje medyczne znajdowały się poprawki i skreślenia nie autoryzowane przez lekarza), 2. sprawozdawania udzielonych świadczeń zdrowotnych do Małopolskiego OW NFZ (w 2 przypadkach na 213 skontrolowanych świadczeń, stwierdzono nieprawidłowości w sprawozdaniu numerów zgębów), 3. niezapewnienia świadczeniobiorcom możliwości umawiania się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadomiania o terminie udzielenia świadczenia w okresie kontrolowanym- nie wydano zaleceń pokontrolnego, ponieważ na chwilę obecną Świadczeniodawca umożliwia świadczeniobiorcom ww. możliwości. W pozostałych obszarach nieprawidłowości nie stwierdzono, zaleceń nie wydano.	1. Prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami- termin realizacji zaleceń: niezwłocznie. 2. Sprawozdawać udzielone świadczenia zdrowotne do Małopolskiego OW NFZ zgodnie z wymogami i stanem faktycznym. 3. Złożyć korekty raportów statystycznych w zakresie świadczeń wyszczególnionych w Załączniku nr 1 Specyfikacja skutków statystycznych kontroli do wystąpienia pokontrolnego- termin wykonania 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego
06	DK.TWK-VI.7320.012.2020	od 2020-03-06 do 2020-07-30	Małopolskie Centrum Alergologii spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, os. Piastów 40, 31- 624 Kraków w ramach wykonywanej działalności leczniczej Małopolskie Centrum Alergologii, os. Piastów 40, 31-624 Kraków	Realizacja umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie 02.1010.001.02 świadczenia w zakresie alergologii, 02.1010.401.02 świadczenia w zakresie alergologii-świadczenia pierszorazowe .	Ustalenia z kontroli w rodzaju w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresach świadczeń: 02.1010.001.02 świadczenia w zakresie alergologii, 02.1010.401.02 świadczenia w zakresie alergologii – świadczenia pierszorazowe, w następujących obszarach: 1. Prawidłowość i kompletność zamieszczonych wymaganych informacji dla ubezpieczonych- okres objęty kontrolą: stan na dzień kontroli u Świadczeniodawcy. 2. Spełnienie wymogów określonych w art. 23a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - okres objęty kontrolą: stan na dzień kontroli u Świadczeniodawcy. Stwierdzono nieprawidłowości związane z niezamieszczeniem wszystkich wymaganych informacji dla ubezpieczonych oraz brak spełnienia wymogów określonych w art. 23a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2017 r. w sprawie minimalnej funkcjonalności dla systemów teleinformatycznych umożliwiających realizację usług związanych z prowadzeniem przez świadczeniodawców list oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej	1. Zamieszczenie wszystkich wymaganych informacji dla ubezpieczonych niezwłocznie po otrzymaniu wystąpienia pokontrolnego. 2. Spełnienie wymogów określonych, o których mowa w art. 23a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2017 r. w sprawie minimalnej funkcjonalności dla systemów teleinformatycznych umożliwiających realizację usług związanych z prowadzeniem przez świadczeniodawców list oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej - termin realizacji zaleceń: niezwłocznie. skutki finansowe: 3 647,24 zł
06	DK.TWK-VI.7320.029.2020	od 2020-09-01 do 2020-09-30	J.M. Mordarka 716, 34- 600 Mordarka w ramach działalności leczniczej wykonywanej jako indywidualna praktyka lekarska- Indywidualna Praktyka Lekarska Lek. Stomatolog J. M. Nowe Rybie 157, 34- 652 Nowe Rybie	Realizacja umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie 07.0000.218.02 świadczenia ogólnostomatologiczne.	Kontrola dotyczyła weryfikacji prawidłowości realizacji umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, w zakresie 07.0000.218.02 świadczenia ogólnostomatologiczne (wyróżn. 2), w obszarze: prawidłowość kwalifikowania, dokumentowania i rozliczania wytypowanych do próby kontrolnej świadczeń ogólnostomatologicznych o kodach: 5.13.00.2331040 <i>zaopatrzenie bezspinei szczęki protęzą całkowitą w szczękę</i> oraz 5.13.00.2331050 <i>zaopatrzenie bezspinei szczęki protęzą całkowitą w żuchwie</i> - okres objęty kontrolą: 01.01.2019 r. - 31.12.2019 r. Nieprawidłowości nie stwierdzono, zaleceń nie wydano.	z uwagi na pozytywną ocenę nie wydano zaleceń pokontrolnych skutki finansowe: brak
06	DK.TWK-VI.7310.037.2020	od 2020-09-01 do 2020-09-30	Centrum Zdrowia Tuchów spółka z o.o. ul. Szpitalna 1, 33-170 Tuchów w ramach Centrum Zdrowia Tuchów – Przychodnia ul. Szpitalna 1, 33-170 Tuchów	Realizacja świadczeń dla pacjentów w ramach umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie leczenia środowiskowego domowego	Ustalenia z kontroli w rodzaju rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie produktu kontraktowego 04.2730.001.02 – leczenie środowiskowe (domowe), w następujących obszarach: 1) Prawidłowość kwalifikowania, dokumentowania i rozliczania wytypowanych do próby kontrolnej świadczeń w zakresie leczenia środowiskowego (domowego) w odniesieniu do wizyty/porady domowej środowiskowej miejscowej poza siedzibą zespołu, w zasięgu komunikacji miejskiej i wizyty/porady domowej środowiskowej zamiejscowej poza siedzibą zespołu, poza zasięgiem komunikacji miejskiej. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r. 2) Prawidłowość prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej i zbiorczej w ramach wytypowanej próby kontrolnej . Okres objęty kontrolą: od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r. 3) Prawidłowość prowadzenia listy oczekujących na udzielenie świadczenia. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r. Stwierdzono nieprawidłowości związane z nieprawidłową kwalifikacją świadczeń, a także w sposobie prowadzenia dokumentacji medycznej. W pozostałych obszarach nie stwierdzono nieprawidłowości i zostały ocenione pozytywnie.	1. Prawidłowe kwalifikowanie, dokumentowanie i rozliczanie świadczeń w zakresie leczenia środowiskowego (domowego) w odniesieniu do wizyty/porady domowej środowiskowej miejscowej poza siedzibą zespołu, w zasięgu komunikacji miejskiej i wizyty/porady domowej środowiskowej zamiejscowej poza siedzibą zespołu, poza zasięgiem komunikacji miejskiej – niezwłocznie. 2. Prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej indywidualnej zgodnie z wymogami – niezwłocznie. 3. Złożenie korekty dokumentów rozliczeniowych, w tym raportów statystycznych w zakresie świadczeń wyszczególnionych w załączniku do wystąpienia pokontrolnego - Wykaz świadczeń, których rozliczenie zostało zakwestionowane jako nieprawidłowe, nieprawidłowo wykazanych do rozliczenia z MOW NFZ- termin realizacji zaleceń - 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego skutki finansowe: 2 795,20 zł
06	DK.TWK-VI.7320.64.2019	od 2019-10-28 do 2020-07-29	K. K. Mszana Górna 401, 34-733 Mszana Górna, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez "MEDICUS-KULKA-HOLDING" DR N.MED. K. K. Mszana Górna 401, 34-733 Mszana Górna	Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez lekarzy w ramach umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna	Ustalenia z kontroli w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie produktu kontraktowego: -01.0010.094.01 - świadczenia lekarza poz, w zakresie: 1. dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej oraz organizacji ich udzielania tj.: udzielanie świadczeń zgodnie z harmonogramem i przez lekarzy zgłoszonych do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie, potwierdzenie udzielonych świadczeń na podstawie dokumentacji medycznej, sprawdzenie listy zalekarowanych pacjentów do poszczególnych lekarzy POZ; 2. warunków udzielania świadczeń dotyczących kwalifikacji lekarzy. Okres objęty kontrolą - wybrane dni w okresie od 01.01.2019 r. do 30.06.2019 r. oraz stan na dzień kontroli u Świadczeniodawcy. Stwierdzono nieprawidłowości: udzielanie świadczeń niezgodnie z harmonogramem czasu pracy lekarzy z poradni POZ zgłoszonych do Małopolskiego OW NFZ – załącznikiem nr 1 do umowy Harmonogram – zasoby. W zakresie: warunków udzielania świadczeń dotyczących kwalifikacji lekarzy nie stwierdzono nieprawidłowości i nie wydano zaleceń.	Udzielanie świadczeń przez personel lekarski zgodnie z załącznikiem nr 2 do umowy Harmonogram-zasoby - termin realizacji zaleceń: niezwłocznie. skutki finansowe: 8 095,42 zł

06	DK-TWK-VI.7300.21.2019	od 2020-01-08 do 2020-09-28	Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie ul. Wawelska 15B, 02-034 Warszawa, w ramach zakładu leczniczego Szpital Centrum Onkologii - Instytut Oddziału w Krakowie ul. Garncarska 11, 31-115 Kraków,	Realizacja świadczeń w ramach pakietu onkologicznego z uwzględnieniem spełnienia warunków określonych w aktach prawnych- teleradioterapia	<p>Kontrola dot. weryfikacji prawidłowości realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie wskazanego produktu kontraktowego, w następujących obszarach: Obszar I - Prawidłowości realizacji i rozliczania świadczeń, w tym zastosowanych procedur medycznych, w zakresie wskazanych produktów rozliczeniowych w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2018 r. do 31 grudnia 2018 r. Obszar II - Spełnienie warunków wymaganych do realizacji ww. produktów rozliczeniowych: a) warunki dotyczące wymagań formalnych, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną - okres objęty kontrolą: stan na czas przeprowadzenia kontroli u świadczeniodawcy, b) warunki dotyczące personelu - okres objęty kontrolą: stan w pełnym miesiącu poprzedzającym miesiąc rozpoczęcia kontroli.</p> <p>Stwierdzone nieprawidłowości w obszarze: Obszar I – dot. rozliczenia świadczeń, m.in. w 15 przypadkach rozliczono procedurę inną, niż wpisaną w dokumentacji medycznej, a w 2 przypadkach rozliczono dwukrotnie 1 cykl leczenia; rozbieżności pomiędzy danymi w przekazanej do Funduszu sprawozdawczości, a treścią wpisów w kontrolowanej dokumentacji medycznej, szczególnie istotnymi dla kontrolowanego zakresu 03.0000.903.02 Teleradioterapia – pakiet onkologiczny – brak; niepoznanie głównego Z51.0 sense radioterapii, przyjęcia na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego oraz nieprawidłowości w kartach DIL0. Obszar II - niezgodności wpisu w Księdze Rejestrowej - 12 łóżek w Zakładzie Radioterapii wobec ich całkowitego braku oraz brak wymaganego równowaznika etatów lekarzy i pielęgniarek.</p>	<p>1. Spełnienie warunków dodatkowych zawartych z załączniku nr 4 do rozporządzenia MZ ws świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, w szczególności warunków określonych do realizacji ww. produktów rozliczeniowych dotyczących niezgodności wpisu w Księdze Rejestrowej - 12 łóżek w Zakładzie Radioterapii wobec ich całkowitego braku oraz spełnienia wymaganego równowaznika etatów lekarzy i pielęgniarek – termin realizacji zaleceń: niezwłocznie. 2. Kwalifikowanie realizowanych produktów i procedur do właściwych kodów procedur medycznych wg ICD-9 oraz zaktualizowanie świadczeń do rozliczenia, zgodnych ze stanem faktycznym (wynikającym z wpisów w dokumentacji medycznej)- termin realizacji zaleceń: niezwłocznie. 3. Złożenie korekty dokumentów rozliczeniowych, w tym raportów statystycznych w zakresie świadczeń wyszczególnionych w załączniku nr 1 do wystąpienia pokontrolnego, nieprawidłowo wykazanych do rozliczenia z MOW NFZ w ramach ww. umowy w zakresie produktu kontraktowego: 03.0000.903.02 Teleradioterapia - pakiet onkologiczny w okresie od 1 stycznia 2018 r. do 31 grudnia 2018 r. – termin realizacji zaleceń: 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego skutki finansowe: 382 580,91 zł</p>
----	------------------------	--------------------------------	--	---	--	--