

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.7320.003.2021	od 2021-04-15 do 2021-05-28	P. G. ul. Długa 100, 34-400 Nowy Targ w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez MEDICUS DENTAL. Specjalistyczne Centrum Stomatologiczne, ul. Długa 100, 34-400 Nowy Targ	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych. Okres objęty kontrolą: 1.01.2019 r. - 31.12.2019 r.	Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr 064/200007/STM/2018 z dnia 21.06.2018 r. z aneksami o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczeń: 07.0000.218.02 świadczenia ogólnostomatologiczne, w obszarze prawidłowości kwalifikowania, dokumentowania i rozliczania wytypowanych do próby kontrolnej świadczeń ogólnostomatologicznych: 5.13.00.2331040 zaopatrzenie bezbieżnej szczęki protezą całkowitą w szczękę oraz 5.13.00.2331050 zaopatrzenie bezbieżnej szczęki protezą całkowitą w żuchwie - okres objęty kontrolą od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r. OPIS USTALONEGO STANU FAKTYCZNEGO: 1. Prawidłowości kwalifikowania i rozliczania wytypowanych do próby kontrolnej świadczeń ogólnostomatologicznych: 5.13.00.2331040 zaopatrzenie bezbieżnej szczęki protezą całkowitą w szczękę oraz 5.13.00.2331050 zaopatrzenie bezbieżnej szczęki protezą całkowitą w żuchwie - okres objęty kontrolą: 1.01.2019 r. - 31.12.2019 r. ustalono, że wszystkich 30 świadczeń - wpisy w dokumentacji medycznej pacjentów, z próby wytypowanej do kontroli, potwierdzają faktyczne wykonanie świadczeń oraz zakwalifikowanie i rozliczenie do prawidłowego produktu rozliczeniowego zgodnie z wymogami. W zakresie dot. dokumentowania świadczeń - w 16 spośród 18 kontrolowanych dokumentacjach (89 %) stwierdzono brak wpisów danych z badania stomatologicznego	Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami skutki finansowe: 772,35 zł
06	DK.TWK-VI.7320.004.2021	od 2021-03-19 do 2021-04-27	Wojewódzka Przychodnia Stomatologiczna im. dr. n. med. Zbigniewa Żaka w Krakowie, ul. Stefana Batorego 3, 31-135 Kraków w ramach działalności leczniczej wykonywanej przez Wojewódzką Przychodnię Stomatologiczną	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych. Okres objęty kontrolą: 1.01.2019 r. - 31.12.2019 r.	Kontrola w obszarach: 1. prawidłowości kwalifikowania, dokumentowania i rozliczania wytypowanych do próby kontrolnej świadczeń o kodzie: 5.13.00.2313110 leczenie <i>odontologiczne zęba z wypełnieniem i kanału ze zgorzelą miąższu</i> po uprzednim sprawozdaniu świadczenia o kodzie: 5.13.00.2312020 <i>dewitalizacja miąższu zęba z zaopatrzeniem ubytku opatunkiem</i> na tym samym umiejscowieniu - okres objęty kontrolą od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r. 2. prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej w ramach próby objętej kontrolą od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r. Stwierdzono: 1) nieprawidłowości dotyczące kwalifikowania, rozliczenia i dokumentowania świadczeń. 2) nieprawidłowości dotyczące prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej	Poprawnie kwalifikować i sprawozdawać do rozliczenia udzielone świadczenia zdrowotne zgodnie z dokumentacją medyczną, stanem faktycznym oraz obowiązującymi przepisami. Prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami. Złożyć korekty raportów statystycznych w zakresie świadczeń wyszczególnionych w załączniku nr 1 Specyfikacja skutków statystycznych i finansowych kontroli do wystąpienia pokontrolnego nieprawidłowo wykazanych do rozliczenia. Skutki finansowe: 5 724,63 zł
06	DK.TWK-VI.7320.006.2021	od 2021-04-06 do 2021-05-28	DOCTOR JAN SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, os. Bilaterów Wrzesnia 1/4/G/2D, 31-620 Kraków w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "DOCTOR JAN" sp. z o.o., os. Złotej Jesieni 3, 31-826 Kraków	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia psychiatryczne. Okres objęty kontrolą: od 01.10.2020 r. do 31.01.2021 r.	Zakres Kontroli: Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr 061/200607/PSY/2018 z dnia 15.10.2018 r. z aneksami, o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczeń: 04.1700.001.02- świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych, w następujących obszarach: 1. dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w części dotyczącej personelu tj. psychologów i psychoterapeutów udzielającego świadczeń oraz organizacji ich udzielania - okres objęty kontrolą: od 01.10.2020 r. do 31.01.2021 r. 2. spełnienia warunków realizacji świadczeń gwarantowanych w części dotyczącej kwalifikacji psychologów i psychoterapeutów - okres objęty kontrolą: od 01.10.2020 r. do 31.01.2021 r. 3. prawidłowości kwalifikowania, dokumentowania i rozliczania wytypowanych do próby kontrolnej świadczeń o kodzie: 5.00.04.0000003 sesja psychoterapii indywidualnej - okres objęty kontrolą: od 01.10.2020 r. do 31.01.2021 r. 4. prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej i zbiorczej w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą: od 01.10.2020 r. do 31.01.2021 r. Ustalenia kontroli: w obszarach I-III - brak nieprawidłowości, w obszarze IV: 1. W dokumentacji zbiorczej w Wykazie przyjęć brak imienia i nazwiska oraz podpisu osoby dokonującej wpisu. Powyższa nieprawidłowość dotyczy Wykazu przyjęć prowadzonego w okresie kontroli zarówno w 2021 r. jak i 2020 roku. 2. W dokumentacji indywidualnej w 2 Historiach choroby brak chronologii wpisów. Uchybienie stanowi 5% skontrolowanej dokumentacji.	prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej indywidualnej i zbiorczej Skutki finansowe: 6 319,48 zł
06	DK.TWK-VI.7320.008.2021	od 2021-03-18 do 2021-05-26	Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu, ul. Młyńska 10, 33-100 Nowy Sącz	Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, pod kątem zapewnienia liczby łóżek zgodnie z wykazem Wojewody Małopolskiego oraz sposobie podjeźdźniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, zgodnie z wydanym poleceniem albo nałożonym obowiązkiem przez właściwy organ (tj.: Wojewoda), 2) zweryfikowanie poziomu obłożenia łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2. Okres objęty kontrolą 10-16 marca 2021 r.	Kontrola w obszarach: 1) zapewnienia łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, zgodnie z wydanym poleceniem albo nałożonym obowiązkiem przez właściwy organ (tj.: Wojewoda), 2) zweryfikowanie poziomu obłożenia łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2. Okres objęty kontrolą 10-16 marca 2021 r. Stwierdzono, iż: Świadczeniodawca zapewnił, co najmniej tyle łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, zgodnie z Poleceniem Wojewody Małopolskiego. Wg przesłanej kopii dokumentacji medycznej indywidualnej pacjentów zajmujących łóżka łącznie z potwierdzeniem i podejrzeniem zarazenia było więcej niż łóżek, które powinny być zapewnione w powyższym poleceniu. Na podstawie analizy jakości zgromadzonego materiału, porównanie danych wykazanych w aplikacji ELC przez Świadczeniodawcę w zakresie obłożenia łóżek bezrespiratorowych i respiratorowych dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 z dokumentacją medyczną indywidualną pacjentów zajmujących te łóżka wykazało, że zajętych było, co najmniej tyle łóżek, jak podano w aplikacji ELC. Ponadto w związku z ustaleniami stwierdzono błędnie sprawozdawaną ilość łóżek bezrespiratorowych w aplikacji ELC w porównaniu do ustalonych wyników kontroli	Przekazywanie do Systemu Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia rzetelnych informacji wymaganych rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie zakresu informacji gromadzonych w systemie ewidencji zasobów ochrony zdrowia oraz sposobu i terminów przekazywania tych informacji z dnia 26 marca 2021 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 614), wydanym na podstawie art. 24 Ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (tj. Dz.U. 2021. poz. 666 z późn. zm). skutki finansowe: brak

06	DK.TWK-VI.7320.009.2021	od 2021-03-18 do 2021-05-26	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKLAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MYŚLENICACH, ul. Szpitalna 2, 32-400 Myślenice	Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, pod kątem zapewnienia liczby łóżek zgodnie z wykazem Wojewody Małopolskiego oraz sposobu sprawozdawania ilości wolnych łóżek dla chorych z Covid 19 w szpitalu II poziomu. Okres objęty kontrolą 10-16 marca 2021 r.	Kontrola w obszarach: 1) zapewnienie łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, zgodnie z wydanym poleceniem albo nałożonym obowiązkiem przez właściwy organ (tj.: Wojewoda), 2) zwerifikowanie poziomu obłożenia łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2. Stwierdzono, że: Świadczeniodawca zapewnił, co najmniej tyle łóżek respiratorowych, co wynika z wydanego Polecenia przez Wojewodę Małopolskiego. Wg przesłanej kopii dokumentacji medycznej indywidualnej poza dniem 10 i 11 marca 2021 r. zajętych było więcej łóżek respiratorowych, w porównaniu z Poleceniem wydanym przez Wojewodę Małopolskiego. Świadczeniodawca zapewnił, co najmniej tyle łóżek bezrespiratorowych dla pacjentów z podejrzeniem, lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, co wynika z wydanego Polecenia przez Wojewodę Małopolskiego. Na podstawie analizy jakości posiadanego materiału, porównanie danych wykazanych w aplikacji ELC przez Świadczeniodawcę w zakresie obłożenia łóżek bezrespiratorowych i respiratorowych dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 z dokumentacją medyczną indywidualną pacjentów zajmujących te łóżka wykazało, że zajętych było co najmniej tyle łóżek, jak podano w aplikacji ELC.	nie stwierdzono uchybień, nie wydano zaleceń pokontrolnych skutki finansowe: brak
06	DK.TWK-VI.7320.010.2021	od 2021-03-19 do 2021-05-25	5 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKLAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE, ul. Wrocławska 1-3, 30-901 Kraków	Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, pod kątem zapewnienia liczby łóżek zgodnie z wykazem Wojewody Małopolskiego oraz sposobu sprawozdawania ilości wolnych łóżek dla chorych z Covid 19 w szpitalu II poziomu. Okres objęty kontrolą 10-16 marca 2021 r.	Kontrola w obszarach: 1) zapewnienie łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, zgodnie z wydanym poleceniem albo nałożonym obowiązkiem przez właściwy organ (tj.: Wojewoda), 2) zwerifikowanie poziomu obłożenia łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2. Stwierdzono, iż Świadczeniodawca zapewnił, co najmniej tyle łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, w tym respiratorowych w okresie od 10 do 16 marca 2021 r. zgodnie z Poleceniem Wojewody Małopolskiego. Wg przesłanej kopii dokumentacji medycznej indywidualnej pacjentów zajmujących łóżka łącznie z potwierdzeniem i podejrzeniem zarażenia było więcej niż łóżek, które powinny być zapewnione wg powyższego polecenia. Na podstawie analizy przesłanej kopii dokumentacji medycznej indywidualnej dotyczącej obłożenia łóżek bezrespiratorowych przez pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 oraz wyjaśnień Szpitala ustalono błędnie sprawozdawaną ilość łóżek bezrespiratorowych w aplikacji ELC w porównaniu do ustalonych wyników kontroli.	Przekazywanie do Systemu Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia rzetelnych informacji wymaganych rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie zakresu informacji gromadzonych w systemie ewidencji zasobów ochrony zdrowia oraz sposobu i terminów przekazywania tych informacji z dnia 26 marca 2021 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 614), wydanym na podstawie art. 24 Ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (tj. Dz.U. 2021 poz. 666 z późn. zm) skutki finansowe: brak
06	DK.TWK-VI.7320.011.2021	od 2021-03-19 do 2021-05-26	NOWY SZPITAL W OLSZUSZU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, Al 1000-LECIA 13, 32-300 OLSZUSZ	Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, pod kątem zapewnienia liczby łóżek zgodnie z wykazem Wojewody Małopolskiego oraz sposobu sprawozdawania ilości wolnych łóżek dla chorych z Covid 19 w szpitalu II poziomu. Okres objęty kontrolą 10-16 marca 2021 r.	Kontrola w obszarach: 1) zapewnienie łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, zgodnie z wydanym poleceniem albo nałożonym obowiązkiem przez właściwy organ, 2) zwerifikowanie poziomu obłożenia łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2. Stwierdzono, że: Świadczeniodawca w okresie objętym kontrolą, zapewnił co najmniej tyle łóżek respiratorowych oraz bezrespiratorowych dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 co wynika z wydanymi decyzjami przez Ministra Zdrowia. Na podstawie analizy jakości posiadanego materiału, porównanie danych wykazywanych w aplikacji ELC przez Świadczeniodawcę w zakresie obłożenia łóżek bezrespiratorowych i respiratorowych dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 z dokumentacją medyczną indywidualną pacjentów zajmujących te łóżka wykazało, rozbieżności między tymi danymi.	Przekazywanie do Systemu Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia rzetelnych informacji wymaganych rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie zakresu informacji gromadzonych w systemie ewidencji zasobów ochrony zdrowia oraz sposobu i terminów przekazywania tych informacji z dnia 26 marca 2021 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 614), wydanym na podstawie art. 24 Ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (tj. Dz.U. 2021 poz. 666 z późn. zm) skutki finansowe: brak
06	DK.TWK-VI.7320.005.2021	od 2021-04-15 do 2021-06-30	A. L. Skrzyszów 27A, 33-156 Skrzyszów w ramach działalności leczniczej wykonywanej przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Korona	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych. Okres objęty kontrolą od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r.	Kontrola w obszarach: 1. prawidłowości kwalifikowania, dokumentowania i rozliczania wytypowanych do próby kontrolnej świadczeń o kodzie: 5.13.00.2313110 leczenie endodontyczne zęba z wypełnieniem 1 kanału ze zgorzelą miążsi po uprzednim sprawozdaniu świadczenia o kodzie: 5.13.00.2312020 dewitalizacja miążsi zęba z zaparczeniem ubytku opartym na tym samym umiejscowieniu - okres objęty kontrolą od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r. 2. prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej w ramach próby objętej kontrolą od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r. Stwierdzono: 1) nieprawidłowości dotyczące kwalifikowania, rozliczenia i dokumentowania świadczeń. 2) nieprawidłowości dotyczące prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej	Poprawnie kwalifikować i sprawozdawać do rozliczenia udzielone świadczenia zdrowotne zgodnie z dokumentacją medyczną, stanem faktycznym oraz obowiązującymi przepisami, Prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami, Złożyć korekty raportów statystycznych w zakresie świadczeń wyszczególnionych w załączniku nr 1 Specyfikacją skutków statystycznych i finansowych kontroli do wystąpienia pokontrolnego nieprawidłowo wykazanych do rozliczenia. Skutki finansowe: 3 668,74 zł
06	DK.TWK-VI.7321.002.2021	od 2021-02-22 do 2021-05-26	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mogilnach, ul. św. Bartłomieja Apostoła 21, 32-031 Mogilany, prowadzący Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. św. Bartłomieja Apostoła 21, 32-031 Mogilany	Ordynacja leków zawierających substancje czynne ludzki inhibitor C1-esterazy, ikatybant oraz konstat alfa stosowanych we wrodzonym obrzęku naczyniostojowym. Okres objęty kontrolą od 18 stycznia 2018 r. do 28 lutego 2020 r.	Kontrola w obszarach: 1) przestrzeganie zasad wystawiania recepty w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą od 18 stycznia 2018 r. do 28 lutego 2020 r. 2) zasadność ordynacji leków: ludzki inhibitor C1-esterazy, ikatybant oraz konstat alfa w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą od 18 stycznia 2018 r. do 28 lutego 2020 r. 3) zgodność danych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą od 18 stycznia 2018 r. do 28 lutego 2020 r. 4) prawidłowości prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą od 18 stycznia 2018 r. do 28 lutego 2020 r. W kontrolowanej działalności nie stwierdzono nieprawidłowości.	Nie stwierdzono nieprawidłowości. Skutki finansowe: brak.

06	DK.TWK-VL7321.004.2021	od 2021-03-05 do 2021-05-28	„OLMED” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Zofii Nalkowskiej 1, 32-300 Olkusz, prowadząca Przychodnię „OLMED” Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Zofii Nalkowskiej 1, 32-300 Olkusz	Ordnacja leków zawierających substancje czynne: ludzki inhibitor C1-esterazy i katyban w stosowanych we wrodzonym obręku naczynioruchowym. Okres objęty kontrolą od 20 kwietnia 2015 r. do 26 marca 2020 r.	Kontrola w obszarach: 1) przestrzeganie zasad wystawiania recept w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą od 20 kwietnia 2015 r. do 26 marca 2020 r. 2) zasadność ordynacji leków zawierających substancje czynne: ludzki inhibitor C1-esterazy i katyban w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą od 20 kwietnia 2015 r. do 26 marca 2020 r. 3) zgodności danych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą od 20 kwietnia 2015 r. do 26 marca 2020 r. 4) prawidłowości prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą od 20 kwietnia 2015 r. do 26 marca 2020 r. Stwierdzono nieprawidłowości polegające na: nieprawidłowym określeniu sposobu dawkowania leku na 7 receptach z 153 recept kontrolowanych (4,57 % kontrolowanej próby), braku wpisu prawidłowego sposobu dawkowania do dokumentacji medycznej pacjentów na 6 poradach, na których wystawiono 10 recept, w przypadku 1 na 3 objętych kontrolą historii zdrowia i choroby pacjenta.	Wystawianie recept na leki zgodnie z przepisami prawa, prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Skutki finansowe: 7 779,05 zł
06	DK.TWK-VL7321.006.2020	od 2020-12-10 do 2021-05-07	J. Z., A. Z., L. Z., M. Z. wspólnicy spółki Przychodnia Medycyny Rodzinnej s.c. 32-440 Sulkowice, ul. Szkolna 9, prowadzący Przychodnię Medycyn Rodzinnej, ul. Szkolna 9 Sulkowice	Ordnacja wybranych leków przeciwnadciśnieniowych z grupy ATC B01 w związku z obowiązkami przestrzegania wskazań refundacyjnych. Okres objęty kontrolą od 1 stycznia 2015 r. do 31 sierpnia 2020 r.	Kontrola w obszarach: 1) zasadności wyboru wybranych leków refundowanych z grupy ATC B01 w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą od 1 stycznia 2015 r. do 31 sierpnia 2020 r. 2) przestrzeganie zasad wystawiania recept w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą od 1 stycznia 2015 r. do 31 sierpnia 2020 r. 3) zgodności danych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną okres objęty kontrolą od 1 stycznia 2015 r. do 31 sierpnia 2020 r. 4) prawidłowości prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą od 1 stycznia 2015 r. do 31 sierpnia 2020 r. Stwierdzono nieprawidłowości polegające na: Niezasadnym przepisaniu wybranych leków refundowanych z grupy ATC B01 dla 87 pacjentów na 106 pacjentów wytypowanych do kontroli, w przypadku 885 z 1361 recept z próby objętej kontrolą (65,02% kontrolowanej próby), gdyż w dokumentacji medycznej pacjentów brak jest rozpoznania zgodnego ze wskazaniami refundacyjnymi zamieszczonymi w obwieszczeniach Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, aktualnych na dzień wystawienia recepty i w związku z tym leki zostały zaordynowane niezgodnie z zakresem wskazań objętych refundacją. Przepisaniu przez kontrolowanego Lekarza, w przypadku 123 z 1361 recept objętych kontrolą dla 32 na 106 pacjentów, dla jednego pacjenta maksymalnie podaje na receptę sposób dawkowania - ilość leku, przekraczającą 120-dniowy okres stosowania wyliczony na podstawie określonego na receptę sposobu dawkowania, tj. przekroczono maksymalnie dopuszczalne ilości leku, niezbędne pacjentowi do maksymalnego 120-dniowego okresu stosowania wynikającego z zaleconego dawkowania i czasu terapii w tym: -w przypadku 45 recept, na łączną kwotę refundacji 6480,14 zł dla leków przepisanych zgodnie z zakresem wskazań objętych refundacją zamieszczonymi w obwieszczeniach Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, aktualnymi na dzień wystawienia recepty, w przypadku 78 recept na łączną kwotę refundacji 12377,16,39 zł dla leków przepisanych niezgodnie z zakresem wskazań objętych refundacją zamieszczonymi w obwieszczeniach Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, aktualnymi na dzień wystawienia recepty. Nieprawidłowym oznaczeniu poziomu odpłatności na receptach w przypadku 885 z 1361 recept z próby objętej kontrolą, (65,02% kontrolowanej próby), w zakresie zgodności wskazań refundacyjnych przepisanych do danego poziomu odpłatności z rozpoznaniem jednostki chorobowej u pacjenta, gdyż w dokumentacji medycznej pacjentów brak obopojemnego zgodnego ze wskazaniami refundacyjnymi zamieszczonymi w obwieszczeniach Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, aktualnymi na dzień wystawienia recepty. W kontrolowanej działalności stwierdzono nieprawidłowości polegające na: rozbieżności pomiędzy ilością opakowań wpisanych do dokumentacji medycznej, a ilością opakowań leku wpisanych na 22 receptach z 1337 recept z próby objętej kontrolą, (1,64% kontrolowanej próby). Braku wpisów porad, na których wystawiono 3 recepty, w przypadku 3 z 106 objętych kontrolą historii zdrowia i choroby pacjenta (2,83% próby objętej kontrolą). Braku wpisu leku w dniach, kiedy wystawiono 21 recept, tj. w przypadku 13 na 106 objętych kontrolą historii zdrowia i choroby pacjenta (12,26% próby objętej kontrolą).	Zasadne ordynowanie leków, wystawianie recept na leki zgodnie z przepisami prawa. Skutki finansowe: 230 809,38 zł
06	DK.TWK-VL7311.005.2020	od 2020-11-13 do 2021-05-31	B. S. Klimontów 1, 32-112 Klimontów prowadząca działalność pod nazwą: B. S. Indywidualna Praktyka Lekarska, Klimontów 1, 32-112 Klimontów	Ordnacja leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dla pacjentów z kodem uprawnień IB. Okres objęty kontrolą od 5 stycznia 2015 r. do 21 sierpnia 2019 r.	Kontrola w obszarach: 1) prawidłowości wystawiania recept dla osób z kodem uprawnień IB (inwalida wojenny) w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą od 5 stycznia 2015 r. do 21 sierpnia 2019 r., 2) zasadności ordynacji leków w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą od 5 stycznia 2015 r. do 21 sierpnia 2019 r., 3) zgodności danych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą od 5 stycznia 2015 r. do 21 sierpnia 2019 r. Stwierdzono nieprawidłowości polegające na: - niepodaniu na 1 receptę sposobu dawkowania leku, podaniu błędnej dawki leku na 2 receptach, braku pieczątki przy poprawce dawkowania leku oraz braku dawki leku na 34 receptach z 443 recept kontrolowanych, - braku zasadności dla ordynowanych leków na 6 receptach z 443 recept wystawionych przez kontrolowanego Lekarza, dla 3 pacjentów, gdyż przedstawione dokumentacje medyczne nie potwierdzają wskazań medycznych dla ordynacji poniszszych leków, tj. nie zawierają rozpoznania lub kodu choroby według klasyfikacji ICD 10 wraz z ich uzasadnieniem. Nie dołączono również do powyższych przypadków żadnych dodatkowych dokumentów (wyników badań diagnostycznych, kart leczenia szpitalnego, zaświadczeń od lekarzy specjalistów), które mogłyby wskazywać na uzasadnienie prowadzonej farmakoterapii. - przepisaniu dla 2 pacjentów 132 recept na 443 recepty kontrolowane ilość leków, przekraczającą ilość niezbędnej pacjentowi do 120-dniowego okresu stosowania na podstawie określonego na receptę sposobu dawkowania i częstotliwości porad, na łączną kwotę refundacji 4 150,07 zł. - nieprawidłowościach dotyczących dawki i/lub dawkowania leku w dokumentacji medycznej tj. w przypadku 92 recept 197 poz. lekowych brak dawkowania leku w dokumentacji medycznej przy wypisaniu dawkowania na receptę, w przypadku 123 recept 171 poz. lekowych różnice w dawkowaniu leków pomiędzy receptą a dokumentacją medyczną, w przypadku 4 recept 9 poz. lekowych różnice w dawkowaniu leków pomiędzy receptą a dokumentacją medyczną i brak mocy dawki, w przypadku 7 recept 10 pozycji lekowych brak dawkowania na receptę przy wypisaniu dawkowania leku w dokumentacji medycznej, w przypadku 5 recept 7 poz. lekowych brak wpisania mocy dawki leku, w przypadku 3 recept 3 poz. lekowych brak dawkowania i mocy dawki w dokumentacji medycznej, w przypadku 2 recept 3 poz. lekowych różnica mocy dawki, w przypadku 1 recepty 1 pozycji lekowej brak dawkowania w dokumentacji medycznej i różnica mocy dawki, w przypadku 1 recepty 1 pozycji lekowej różnica dawkowania i różnica mocy dawki, nieprawidłowościach dotyczących ilości leku w dokumentacji medycznej, w przypadku 207 recept 590 poz. lekowych brak ilości opakowań w dokumentacji medycznej, w przypadku 26 recept 40 poz. lekowych różnice w ilości opakowań pomiędzy dokumentacją medyczną a receptą.	Wystawianie recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne zgodnie z przepisami prawa, zasadne ordynowanie leków, zapewnienie zgodności danych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną. Skutki finansowe: 20985,67 zł
06	DK.TWK-VL7322.001.2021	od 2021-03-24 do 2021-05-28	ZIKO APTEKA, ul. Słoneczna 2E lok. 0.15, 32-400 Mysłenice, prowadzona przez podmiot „VINCENT” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Legnicka 5, 21-216 Kraków.	Realizacja umowy na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczo specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę. Okres objęty kontrolą od 16 listopada 2017 r. do 31 października 2018 r.	Kontrola w obszarze: Prawidłowości realizacji recept na refundowane leki recepturowe zawierające w swoim składzie argenrum nitricum w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą od 16 listopada 2017 r. do 31 października 2018 r. Stwierdzono nieprawidłowości: zrealizowanie recept, pomimo nieprawidłowo określonego sposobu dawkowania (6 recept).	Wystawienie dokumentów korygujących wraz z raportami szczegółowymi, dotyczącymi zestawień refundacyjnych według okresów refundacji wyszczególnionych w opisie ustalonego stanu faktycznego. Przestrzeganie obowiązujących przepisów w zakresie realizacji recept refundowanych. Skutki finansowe: 3 411,47 zł
06	DK.TWK-VL7322.002.2021	od 2021-03-31 do 2021-05-28	Apteka „Pilula” s.c. mgr farm. M. P., M. P., Podgórzcie 426, 33-386 Podgórzcie, prowadzona przez podmiot M. P., M. P. działający jako wspólnicy s.c. Podgórzcie 426, 33-386 Podgórzcie	Realizacja umowy na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczo specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę. Okres objęty kontrolą od 1 lipca 2017 r. do 31 lipca 2018 r.	Kontrola w obszarach: 1. Prawidłowości realizacji recept na refundowane leki recepturowe zawierające w swoim składzie argenrum nitricum w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą od 1 lipca 2017 r. do 31 lipca 2018 r. 2. Prawidłowości przekazywania danych o obrocie lekami żywieniowymi refundacji wynikających ze zrealizowanych recept na refundowane leki recepturowe zawierające w swoim składzie argenrum nitricum w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą od 1 lipca 2017 r. do 31 lipca 2018 r. Stwierdzono nieprawidłowości: w obszarze 1: zrealizowanie recept pomimo braku lub nieprawidłowo określonego dawkowania (3 recepty); zmniejszenie stężenia leku recepturowego pomimo braku ustalonej dla tej substancji recepturowej dawki maksymalnej, bez porozumienia z lekarzem, i bez dokonania adnotacji o wprowadzonych zmianach na rewersie recepty (1 recepta); w obszarze 2: apteka nie dopełniła obowiązków w zakresie poprawnego przekazania danych w zestawieniach szczegółowych zgodnie ze stanem faktycznym wynikającym z treści zrealizowanych recept odnośnie: przekazania poprawnego kodu postaci leku (4 recepty); przekazaniu ceny hurtowej brutto opakowań bezpośrednich (5 recept).	Wystawienie dokumentów korygujących wraz z raportami szczegółowymi, dotyczącymi zestawień refundacyjnych według okresów refundacji wyszczególnionych w opisie ustalonego stanu faktycznego. Przestrzeganie obowiązujących przepisów w zakresie wydawania leków refundowanych. Poprawne przekazywanie danych o obrocie lekami do Małopolskiego OW NFZ w Krakowie. Skutki finansowe: 732,00 zł

06	DK.TWK-VI.7322.003.2021	od 2021-03-30 do 2021-06-14	Apteka Pod Aniolami, ul. 3 Maja 51, 32-100 Proszowice, prowadzona przez podmiot S. I. Spółka Jawna z siedzibą w Proszowicach, ul. Kopernika 34, 32-100 Proszowice	Realizacja umowy na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczo specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę. Okres objęty kontrolą od 16 sierpnia 2017 r. do 31 marca 2019 r.	Kontrola w obszarach: 1. Prawidłowość realizacji recept na refundowane leki recepturowe zawierające w swoim składzie argenium nitricum w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą od 16 sierpnia 2017 r. do 31 marca 2019 r. 2. Prawidłowość przekazywania danych o obrocie lekami objętymi refundacją wynikających ze zrealizowanych recept na refundowane leki recepturowe zawierające swoim składzie argenium nitricum w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą od 16 sierpnia 2017 r. do 31 marca 2019 r. Stwierdzone nieprawidłowości: nieprzedstawienie do kontroli 1 recepty; zrealizowanie recepty pomimo nieprawidłowo określonego sposobu dawkowania (1 recepta).	Wystawienie dokumentów korygujących wraz z raportami szczegółowymi, dotyczącymi zestawień refundacyjnych według okresów refundacji wyszczególnionych w opisie ustalonego stanu faktycznego. Zapewnienie odpowiednich warunków przechowywania recept, zabezpieczających je przed utratą. Przestrzeganie obowiązujących przepisów w zakresie realizacji recept refundowanych. Skutki finansowe: 1196,54 zł
06	DK.TWK-VI.7322.004.2021	od 2021-03-31 do 2021-05-27	Apteka Zdrowie, ul. Główna 46, 32-329 Bolesław, prowadzona przez podmiot: Apteka Zdrowie T. C., M. C., K. B. Spółka jawna, ul. Główna 46, 32-329 Bolesław	Realizacja umowy na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczo specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę. Okres objęty kontrolą od 15 lipca 2017 roku do 15 września 2019 roku.	Kontrola w obszarach: 1. Prawidłowość realizacji recept na refundowane leki recepturowe zawierające w swoim składzie argenium nitricum w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą od 15 lipca 2017 r. do 15 września 2019 r. 2. Prawidłowość przekazywania danych o obrocie lekami objętymi refundacją wynikających ze zrealizowanych recept na refundowane leki recepturowe zawierające swoim składzie argenium nitricum w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą od 15 lipca 2017 r. do 15 września 2019 r. Stwierdzone nieprawidłowości: w obszarze 1: realizacja 2 recept bez dawkowania; nieprawidłowości w zakresie obliczenia kosztu leku recepturowego - 2 recepty; zrealizowanie recept przez osobę nieuprawnioną tj. tech. farm. 6 recept.	Wystawienie dokumentów korygujących wraz z raportami szczegółowymi, dotyczącymi zestawień refundacyjnych według okresów refundacji wyszczególnionych w opisie ustalonego stanu faktycznego. Przestrzeganie obowiązujących przepisów w zakresie wydawania leków refundowanych. Przestrzeganie obowiązujących przepisów w zakresie wyceny refundowanego leku recepturowego. Przestrzeganie obowiązujących przepisów w zakresie wydawania leków refundowanych przez osoby uprawnione. Skutki finansowe: 2 920,27 zł
06	DK.TWK-VI.7302.005.2021	od 2021-03-29 do 2021-05-14	Apteka, os. Na Skarpię 6, Kraków 31-909, prowadzona przez podmiot: B. Spółka Jawna z siedzibą ul. Adama Vetulaniego 5, Kraków 31-226,	Realizacja umowy na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczo specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę w obszarze nietypowych koncentracji refundacji leków. Okres objęty kontrolą od 01.01.2017 r. do 31.12.2019 r.	Kontrola w obszarach: 1. Prawidłowość realizacji recept refundowanych na leki i wyroby medyczne posiadających wytypowane kody EAN, w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą od 01.01.2017 r. do 31.12.2019 r. Stwierdzone nieprawidłowości: brak kwalifikacji zawodowych osoby wystawiającej receptę, w tym posiadanego tytułu zawodowego (1 recepta) wydaniu większej ilości niż dwa najmniejsze refundowane opakowania leku w przypadku braku określenia przez osobę uprawnioną sposobu dawkowania (1 recepta); 2. Poprawność rozliczenia przychodu i rozchodu leków i wyrobów medycznych, posiadających wytypowane kody EAN, w ramach próby objętej kontrolą od 01.01.2017 r. do 31.12.2019 r. W przypadku 2 z 8 wybranych leków posiadających wytypowane kody EAN, w ramach próby objętej kontrolą, stwierdzono brak zgodności pomiędzy przychodem i rozchodem tych leków; 3. Prawidłowość udokumentowania zakupu leków i wyrobów medycznych posiadających, wytypowane kody EAN, w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą od 01.01.2017 r. do 31.12.2019 r., bądź wcześniejszej w zależności od daty zakupu. Przedstawienie do refundacji 3 recept na leki posiadające wytypowane kody EAN, na których ilość zakupionych leków jest mniejsza, niż wynika to z ilości zrealizowanych na podstawie recept; 4. Prawidłowość przekazywania danych o obrocie lekami i wyrobami medycznymi objętymi refundacją wynikających ze zrealizowanych recept w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą od 01.01.2017 r. do 31.12.2019 r. Stwierdzone nieprawidłowości: sprawozdano błędny numer PESEL pacjenta (1 recepta), sprawozdano błędną datę wystawienia recepty (2 recepty).	Wystawienie dokumentów korygujących wraz z raportami szczegółowymi, dotyczącymi zestawień refundacyjnych według okresów refundacji wyszczególnionych w opisie ustalonego stanu faktycznego do Małopolskiego OW NFZ w Krakowie. Przestrzeganie obowiązujących przepisów w zakresie realizacji recept. Poprawne przekazywanie danych o obrocie lekami oraz w terminie składanie zestawień zbiorczych do Małopolskiego OW NFZ w Krakowie. Realizowanie recept na refundowane produkty lecznicze, których ilość jest zgodna z zakupioną ilością na podstawie faktur VAT. Skutki finansowe: 182,32 zł
06	DK.TWK-VI.7302.006.2021	od 2021-04-02 do 2021-05-14	"APTEKA RODZINNA", ul. Poniatowskiego 10, 34-700 Rabka Zdrój, prowadzona przez podmiot JENS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ 34-700 Rabka Zdrój, ul. Poniatowskiego 10.	Realizacja umowy na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczo specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę w obszarze nietypowych koncentracji refundacji leków. Okres objęty kontrolą od 01.01.2017 r. do 31.12.2019 r.	Kontrola w obszarach: 1. Prawidłowość realizacji recept refundowanych na leki i wyroby medyczne, posiadających wytypowane kody EAN, w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą od 01.01.2017 r. do 31.12.2019 r. 2. 2. Poprawność rozliczenia przychodu i rozchodu leków i wyrobów medycznych, posiadających wytypowane kody EAN, w ramach próby objętej kontrolą od 01.01.2017 r. do 31.12.2019 r. 3. 3. Prawidłowość udokumentowania zakupu leków i wyrobów medycznych, posiadających wytypowane kody EAN, w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą od 01.01.2017 r. do 31.12.2019 r. 4. Prawidłowość przekazywania danych o obrocie lekami i wyrobami medycznymi objętymi refundacją, wynikających ze zrealizowanych recept w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą od 01.01.2017 r. do 31.12.2019 r. Stwierdzone nieprawidłowości w obszarze 1: wydanie leku w ilości przekraczającej ilość niezbędną do 120-dniowego stosowania (1 recepta); w obszarze 2: brak zgodności na kartach zakupu pomiędzy przychodem i rozchodem, w przypadku 6 z 31 leków o wytypowanych kodach EAN; w obszarze 3: brak pokrycia w fakturach Vat, zakupu 6 z 31 leków posiadających wytypowane kody EAN, na podstawie, których zrealizowano recepty i wykazano do refundacji (12 recept); w obszarze 4: przekazanie recepty do staniem faktycznym, wynikającym z treści zrealizowanych recept, danych dotyczących numeru PESEL (3 recepty).	Wystawienie dokumentów korygujących wraz z raportami szczegółowymi, dotyczącymi zestawień refundacyjnych według okresów refundacji wyszczególnionych w opisie ustalonego stanu faktycznego. Przestrzeganie obowiązujących przepisów w zakresie realizacji recept refundowanych. Przestrzeganie obowiązujących przepisów w zakresie dokumentacji zakupu produktów leczniczych. Poprawne przekazywanie danych o obrocie lekami do Małopolskiego OW NFZ w Krakowie. Skutki finansowe: 2 398,21 zł
06	DK.TWK-VI.7302.007.2021	od 2021-03-29 do 2021-05-27	Apteka „Mniszek” ul. Niepodległości 10, 32-050 Skawina prowadzona przez podmiot APTEKA MNISZEK B. P-W., M. W., P. W. SPÓŁKA JAWNA, Raschborsko 200, 32-020 Wieliczka	Realizacja umowy na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczo specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę w obszarze nietypowych koncentracji refundacji leków. Okres objęty kontrolą od 01.01.2016 r. do 31.12.2017 r.	Kontrola w obszarach: 1. Realizacja recept refundowanych w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą: 01.01.2016 r. - 31.12.2017 r. 2. Przekazywanie danych o obrocie lekami, środkami spożywczo specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobami medycznymi objętymi refundacją, wynikających ze zrealizowanych recept refundowanych, w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą: 01.01.2016 r. - 31.12.2017 r. 3. Udokumentowanie zakupu wybranych refundowanych leków, środków spożywczo specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą: 01.01.2016 r. - 31.12.2017 r. oraz okres wcześniejszy, w zależności od daty zakupu przez aptekę i punkt apteczny przedmiotowych leków, środków spożywczo specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. 4. Zgodność przekazanych do OW NFZ danych, o personelu zatrudnionym w aptece i punkcie aptecznym, ze stanem faktycznym - okres objęty kontrolą: 01.01.2016 r. - 31.12.2017 r. Stwierdzone nieprawidłowości w obszarze: 1) 1. realizacja recept pomimo poprawek dotyczących dopisanego nr NFZ na receptę bez autoryzacji lekarza (4 recepty) 2. Niedopełnienie przez osobę realizującą receptę obowiązku dokonania stosownej adnotacji uzupełniającej na reverse recepty papierowej odnośnie: pocięcia pacjenta (1 recepta) 3. Wydanie leku w dawce wyższej niż najmniejsza dopuszczona do obrotu na terytorium RP w przypadku, gdy lekarz nie wypisał dawki leku na receptę (1 recepta) 4. Wydanie więcej opakowań leku niż zapisał lekarz (1 recepta) 5. Niedopełnieniu, przez osobę realizującą receptę, obowiązku dokonania stosownej adnotacji uzupełniającej na reverse recepty odnośnie numeru i/lub rodzaju dokumentu potwierdzającego uprawnienia dodatkowe, (4 recepty) 2) 1. błędnie przekazano datę wystawienia recepty , 2. nie przekazano odpowiednika wydanego leku , 3. przekazano błędny typ i numer identyfikatora osoby realizującej receptę 4. nie przekazano kodu uprawnień DN (łącząc 39 recept) 3) Braku pokrycia w fakturach Vat, zakupu leków posiadających wytypowane kody EAN, na podstawie, których zrealizowano recepty i wykazano do refundacji (6 recept) 4) Niedopełnieniu obowiązku przekazania do Oddziału NFZ w Krakowie informacji o zmianie w ewidencji osób zatrudnionych w aptece w terminie, o którym mowa w art. 45 ust. 6 ustawy o refundacji, (1 nieprawidłowość)	Wystawienie dokumentów korygujących wraz z raportami szczegółowymi, dotyczącymi zestawień refundacyjnych według okresów refundacji wyszczególnionych w opisie ustalonego stanu faktycznego. Przestrzeganie obowiązujących przepisów w zakresie wydawania leków refundowanych. Poprawne przekazywanie danych o obrocie lekami do Małopolskiego OW NFZ w Krakowie. Wydawanie refundowanych produktów leczniczych zgodnie z fakturami zakupu. Poprawnie i terminowo przekazywanie danych do OW NFZ o personelu zatrudnionym w aptece, zgodnie z Ewidencją zatrudnionych w aptece farmaceutów i techników farmaceutycznych. Skutki finansowe: 8 773,58 zł

06	DK_TWK-VL7302.008.2021	od 2021-03-29 do 2021-05-28	Apteka „Centrum dla zdrowia”, ul. Gęsikowskiego 16, 32-566 Alwernia, prowadzona przez Jana Słasiczek, ul. Cmentarna 38/8, 41-500 Chorzów,	Realizacja umowy na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywnościowego oraz wyrobu medycznego na receptę w dotychczas niekontrolowanych aptekach oraz punktach aptecznych. okres objęty kontrolą: 01.01.2016 r. - 31.12.2017 r.	Kontrola w obszarach: 1. Realizacja recept refundowanych w ramach próby objętej kontrolą – okres objęty kontrolą: 01.01.2016 r. – 31.12.2017 r. 2. Przekazywanie danych o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywnościowego oraz wyrobami medycznymi objętymi refundacją, wynikających ze zrealizowanych recept refundowanych, w ramach próby objętej kontrolą – okres objęty kontrolą: 01.01.2016 r. – 31.12.2017 r. 3. Udokumentowanie zakupu wybranych refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywnościowego oraz wyrobów medycznych, w ramach próby objętej kontrolą – okres objęty kontrolą 01.01.2016 r. – 31.12.2017 r. oraz okres wcześniejszy, w zależności od daty zakupu przez aptekę i punkt apteczny przedmiotowych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywnościowego oraz wyrobów medycznych. 4. Zgodność przekazywanych do OW NFZ danych, o personelu zatrudnionym w aptece i punkcie aptecznym – okres objęty kontrolą: 01.01.2016 r. - 31.12.2017 r. Stwierdzone nieprawidłowości w obszarze: 1) nieprzedstawienie do kontroli 1 recepty; nieuzupełnienie na rewersie recepty papierowej brakujących danych w adresie pacjenta (2 recepty); wydanie leku z odpłatnością ryczałtowa, a nie z odpłatnością wskazaną przez osobę uprawnioną, tj. 100% (1 recepta); realizacja recepty na której nr PWZ w postaci kodu kreskowego jest inny niż w pieczęcie lekarza (1 recepta) 2) błędnie przekazano datę wystawienia recepty; błędnie przekazano kod kod NFZ (2 recepty) 3) brak 4) nieprzekazanie w terminie, o którym mowa w art. 45 ust. 6 ustawy o refundacji, informacji o zmianie w ewidencji osób zatrudnionych w aptece (11 nieprawidłowości)	Wystawienie dokumentów korygujących wraz z raportami szczegółowymi, dotyczącymi zestawień refundacyjnych według okresów refundacji wyszczególnionych w opisie ustalonego stanu faktycznego do Małopolskiego OW NFZ w Krakowie. Zapewnienie odpowiednich warunków przechowywania recept, zabezpieczających je przed utratą. Przestrzeganie obowiązujących przepisów w zakresie realizacji recept. Poprawne przekazywanie danych o obrocie lekami oraz terminowe składanie zestawień zbiorczych do Małopolskiego OW NFZ w Krakowie. Informowanie w terminie Małopolskiego OW NFZ o każdej zmianie w ewidencji osób zatrudnionych w aptece w terminach, o których mowa w art. 45 ust. 6 ustawy o refundacji. Skutki finansowe: 4 643,75 zł
----	------------------------	--------------------------------	---	--	---	---