

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
<p>Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia Departament Kontroli Terenowy Wydział Kontroli II w Bydgoszczy</p>	<p>DK.TWK-II.7301.002.2021. ORD</p>	<p>31.03.2021 r. - 26.07.2021 r.</p>	<p>CENTRUM MEDYCZNE "NAD BRDĄ" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością ul. Dworcowa 63 85-009 Bydgoszcz</p>	<p>Ordynacja leków zawierających substancje czynne Rivaroxabanum oraz Dabigatranum etexilatam w związku z obowiązkiem przestrzegania wskazań refundacyjnych. Okres objęty kontrolą od 1 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2019 r.</p>	<p><i>Zasadność wyboru leków zawierających substancje czynne Rivaroxabanum oraz Dabigatranum etexilatam przy określonych, ograniczonych wskazaniach refundacyjnych w ramach próby objętej kontrolą</i></p> <p>Na podstawie przekazanej do kontroli dokumentacji dokonano następujących ustaleń:</p> <p>1. Brak zasadności wyboru leków zawierających substancje czynne Rivaroxabanum oraz Dabigatranum etexilatam, przy określonych, ograniczonych wskazaniach refundacyjnych zamieszczonych w Obwieszczeniach Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych – 34 pacjentów (80,95% badanej grupy), których dokumentacje medyczne objęto kontrolą. Zakres nieprawidłowości obejmuje 185 recept (67,03% badanej próby), na których przepisano 321 opakowań leków z zakresu objętego kontrolą (57,53% badanej próby); kwota refundacji w powyższych przypadkach wynosi: 62 791,86 zł (64,10% kontrolowanej ordynacji).</p> <p>2. Zastosowanie nieprawidłowego dla wskazania refundacyjnego poziomu odpłatności „R” zamiast „30” – 1 pacjent (2,38% badanej grupy). Zakres nieprawidłowości obejmuje 2 recepty (0,73% badanej próby), na których przepisano 4 opakowania leków z zakresu objętego kontrolą (0,72% badanej próby); kwota refundacji w powyższych przypadkach wynosi: 81,96 zł (0,08% kontrolowanej ordynacji) i stanowi różnicę pomiędzy kwotą zrefundowaną za zaordynowane leki a refundacją należną wynikającą ze wskazania refundacyjnego.</p> <p><i>Przestrzeganie zasad wystawiania recept na refundowane leki w ramach próby objętej kontrolą</i></p> <p>W toku kontroli stwierdzono:</p> <p>1. Brak określenia na receptce kodu uprawnień dodatkowych „S” (Senior) pomimo posiadania takich uprawnień przez pacjenta. Zakres nieprawidłowości obejmuje 2 recepty (0,72% badanej próby), na których przepisano 3 opakowania leków z zakresu objętego</p>	<p>ZALECENIA POKONTROLNE:</p> <p>1. Ordynować leki refundowane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, na podstawie rozpoznania jednostki chorobowej uzasadniającej otrzymanie leku refundowanego z odpowiednim poziomem odpłatności zgodnie z obowiązującym Obwieszczeniem Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych – termin realizacji zalecenia: na bieżąco.</p> <p>2. Zwrócić szczególną uwagę, aby recepty na leki przysługujące świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 43a ust. 1 ustawy o świadczeniach²⁰ (pacjent 75+) zawierały wpis uprawnienia dodatkowego „S” (Senior) – termin realizacji zalecenia: na bieżąco.</p> <p>3. Zwrócić szczególną uwagę na zgodność danych na receptach z prowadzoną dokumentacją – termin realizacji zalecenia: na bieżąco.</p> <p>4. Prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z aktualnym rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, w tym w szczególności w zakresie odnotowywania istotnych danych z wywiadu i badania przedmiotowego, udokumentowania procesu diagnostycznego i leczniczego oraz zasadności ordynowania leków, a także w zakresie odnotowywania</p>

				<p>kontrolą (0,54% badanej próby); kwota refundacji w powyższych przypadkach wynosi: 206,36 zł (0,21% kontrolowanej ordynacji).</p> <p>2. Określeniu na receptycie poziomu odpłatności niezgodnie ze wskazaniami refundacyjnymi przypisanymi do danego poziomu odpłatności w odniesieniu do rozpoznania jednostki chorobowej pacjenta. Zakres nieprawidłowości obejmuje 200 recept (72,46% badanej próby), na których przepisano 359 opakowań leków z zakresu objętego kontrolą (64,34% badanej próby); kwota refundacji w powyższych przypadkach wynosi: 68 247,12 zł (69,67% kontrolowanej ordynacji)</p> <p><i>Zgodność danych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną w ramach próby objętej kontrolą</i></p> <p>W toku kontroli stwierdzono:</p> <p>1. Niezgodności danych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną w zakresie ilości opakowań i sposobu dawkowania. Zakres nieprawidłowości obejmuje 3 recepty (1,09% badanej próby), na których przepisano 22 opakowania leków z zakresu objętego kontrolą (1,07% badanej próby); kwota refundacji w powyższych przypadkach wynosi: 1 423,32 zł (1,45% kontrolowanej ordynacji)</p> <p>2. Brak odnotowania wystawionych recept w dokumentacji medycznej. Zakres nieprawidłowości obejmuje 11 recept (3,98% badanej próby), na których przepisano 22 opakowania leków z zakresu objętego kontrolą (3,94% badanej próby); kwota refundacji w powyższych przypadkach wynosi: 3 899,67 zł (3,98% kontrolowanej ordynacji)</p> <p><i>Prawidłowość i rzetelność prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w ramach próby objętej kontrolą</i></p> <p>W toku kontroli stwierdzono:</p> <p>1. Brak danych z wywiadu i badania przedmiotowego – 159 przypadków (68,53% badanej próby)</p> <p>2. Brak wpisu porady ambulatoryjnej lub wizyty domowej – 8 przypadków (3,45% badanej próby)</p> <p>3. Braku adnotacji o zaleconych lekach wraz z dawkowaniem, w ilościach odpowiadających ilościom zapisanym na receptach wydanych pacjentowi – 11 przypadków (4,74% badanej próby, co jednocześnie stanowi 3,99% recept objętych kontrolą na kwotę refundacji wynoszącą 3 899,67 zł). Zakres nieprawidłowości obejmuje łącznie 159 przypadków (68,53% badanej próby).</p>	<p>porad ambulatoryjnych i wizyt domowych oraz adnotacji o zaleconych lekach wraz z dawkowaniem, w ilościach odpowiadających ilościom zapisanym na receptach wydanych pacjentowi – termin realizacji zalecenia: na bieżąco.</p> <p>SKUTKI FINANSOWE: 80 651,01 zł – tytułem kary umownej</p>
--	--	--	--	---	--