

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca usteleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link	Uwagi
Terenowy Wydział Kontroli VI w Krakowie	DK.TWK-VI.7322.035.2021	od 2021-08-10 do 2021-10-25	APTEKA S. SPÓŁKA JAWNA, ul. Długa 169/A, 34-442 Łapsze Niżne, prowadzona przez podmiot S. SPÓŁKA JAWNA Z SIEDZIBĄ: Krośnica, ul. Ojca Leona 74, 34-450 Krośnice Nad Dunajcem	Realizacja umowy na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczo specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę. Okres objęty kontrolą: od 01.08.2020r. do 10.08.2021 r..	Kontrola w obszarach: a) Zgodność postępowania z zapisami prawa oraz obowiązującej umowy w zakresie spełniania obowiązku wynikającego z art. 92 ustawy Prawo Farmaceutyczne - okres objęty kontrolą - stan w dniach kontroli; b) Realizacja obowiązku w zakresie zamieszczenia informacji, o których mowa w art. 43 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków środków, spożywczo specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych; - okres objęty kontrolą - stan w dniach kontroli; c) Realizacja recept na refundowane leki zawierające substancje bardzo silnie działające, środki odurzające z grupy I-N, substancje psychotropowe grupy II-P - okres objęty kontrolą 1.08.2020 r. – 31.07.2021 r. d) Prawidłowość przekazywania danych o obrzecz refundowanymi lekami zawierającymi substancje bardzo silnie działające, środki odurzające z grupy I-N, substancje psychotropowe grupy II-P, wynikających z treści zrealizowanych recept na podstawie, których Małopolski OW NFZ dokonał refundacji - okres objęty kontrolą: 1.08.2020 r. – 31.07.2021 r. e) Zgodność danych zawartych na receptach, w zakresie osób realizujących recepty i retakujących, na refundowane leki zawierające substancje bardzo silnie działające, środki odurzające z grupy I-N, substancje psychotropowe grupy II-P z danymi przekazanymi do Małopolskiego OW NFZ oraz prowadzącej Świadczenia zafundowanych w aptece farmaceutycznej i techników farmaceutycznych i inną dokumentacją w tym zakresie - okres objęty kontrolą: 1.08.2020 r. – 31.07.2021 r.	przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa w zakresie obecności magistra farmacji w godzinach otwarcia apteki, zbliżenie dokumentów korygujących wraz z raportami szczegółowymi, dotyczącymi zestawień refundacyjnych według okresów refundacji wyszczególnionych w opisie ustalonego stanu faktycznego, przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa w zakresie wydawania leków refundowanych termin realizacji zaleceń. skutki finansowe: 726,87 zł	
Terenowy Wydział Kontroli VI w Krakowie	DK.TWK-VI.7322.037.2021	od 2021-12-08 do 2021-10-04	Apteka „Vitamina”, 38-247 Ołpiny 639/A, prowadzona przez podmiot E. S. Apteka Jasminowa Tarnów, ul. Wałowa 23, 33-100 Tarnów	Realizacja umowy na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczo specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę. Okres objęty kontrolą: 08.10.2021r.	Stwierdzone nieprawidłowości w obszarze a) nieobecności magistra farmacji w godzinach otwarcia apteki; Stwierdzone nieprawidłowości w obszarze b) brak; Stwierdzone nieprawidłowości w obszarze c); Zrealizowaniu recept pomimo nieprawidłowo określonego dawkowania, w ilości powyżej 2 najmniejszych opakowań określonych w wykazie leków refundowanych; Stwierdzone nieprawidłowości w obszarze d) przekazanie w komunikatach elektronicznych danych, które ze względu na wadliwą realizację recept nie powinny stać się w przedstawionej formie przedmiotem sprawozdawczości do Narodowego Funduszu Zdrowia oraz podstawą wypłaty refundacji; Stwierdzone nieprawidłowości w obszarze e) - nie stwierdzono nieprawidłowości	nie wydano skutki finansowe: brak	
Terenowy Wydział Kontroli VI w Krakowie	DK.TWK-VI.7321.001.2021	od 2021-01-25 do 2021-12-31	OPC sp. z o. o. Kraków spółka komandytowa, ul. K. Kordylewskiego 4, 31-542 Kraków w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez OPC KRAKÓW, ul. K. Kordylewskiego 4, 31-542 Kraków	Ordynacja refundowanych leków gotowych oraz recepturowych dla wybranych pacjentów. Okres objęty kontrolą: od 27.09.2019 r. do 06.01.2020 r.	Kontrola w obszarach: 1) zasadność wyboru refundowanych leków gotowych oraz recepturowych dla wybranych pacjentów w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą od 27 września 2019 roku do 6 stycznia 2020 r.; 2) przestrzeganie zasad wystawiania recept na refundowane leki gotowe oraz recepturowe, w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą od 27 września 2019 roku do 6 stycznia 2020 r.; 3) zgodność danych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną - okres objęty kontrolą od 27 września 2019 r. do 6 stycznia 2020 r.; 4) prawidłowość prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą od 27 września 2019 roku do 6 stycznia 2020 r.; Stwierdzone nieprawidłowości w obszarze 1.: przepisanie leków niezgodnie z zakresem wskazań objętych refundacją 2. brak rozpoznania zgodnego ze wskazaniami refundacyjnymi lub medycznymi (dot. leku recepturowego) oraz brak udokumentowania rozpoznania choroby stanowiącego podstawę dawkowania i wystawiania refundowanych recept. Stwierdzone nieprawidłowości w obszarze 2.: 1. dane dotyczące podmiotu przedstawione techniką kopia do skanu automatycznie odczytane w postaci kodu kreskowego na robocznym z danymi przedstawianymi w postaci pieczęci; 2. nieprawidłowo oznaczone poziom odpłatności, w zakresie zgodności wskazań refundacyjnych przypisanych do danego poziomu odpłatności z rozpoznaniem jednostki chorobowej u pacjenta; Stwierdzone nieprawidłowości w obszarze 3.: 1. brak wpisu porad na których zostały wystawione recepty; 2. brak wpisu leków na poradach na których zostały wystawione recepty. Stwierdzone nieprawidłowości w obszarze 4.: nie oceniano.	przestrzeganie zasad ordynacji leków zgodnie ze wskazaniami medycznymi (leki recepturowe) oraz zgodnie z obwieszczeniami Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczo specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (leki gotowe); wystawianie recept na leki zgodnie z przepisami prawa, zapewnić zgodność danych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną w zakresie wpisu w dokumentacji: porad oraz zorzynawanych na receptach leków skutki finansowe: 1 208,92 zł	
Terenowy Wydział Kontroli VI w Krakowie	DK.TWK-VI.7301.009.2021	od 2021-09-06 do 2021-11-03	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Golczy, Golcza 80 C-0-32-075 Gołcza	Ordynowanie środka spożywczo specjalnego przeznaczenia żywieniowego (Indukcja remisji u dzieci i młodzieży powyżej 5 roku życia z czynną postacią choroby Leśniowskiego-Crohna) Okres objęty kontrolą: od 01.07.2017 r. do 31.12.2020 r.	Kontrola w obszarze: zasadność ordynowania środka spożywczo specjalnego przeznaczenia żywieniowego Modulen IBD proszek dla dorosłych pacjentów (Indukcja remisji u dzieci i młodzieży powyżej 5 roku życia z czynną postacią choroby Leśniowskiego-Crohna) w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą od 1 lipca 2017 r. do 31 grudnia 2020 r.; Stwierdzone nieprawidłowości: zaordynowanie środka spożywczo specjalnego przeznaczenia żywieniowego Modulen IBD, niezgodnie z zakresem wskazań objętych refundacją zamieszczonych w obwieszczeniach Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczo specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, aktualnych na dzień wystawienia recepty, zaordynowanie dla osoby dorosłej tj., która ukończyła 18 rok życia.	przestrzeganie zasad ordynacji leków zgodnie z obwieszczeniami Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczo specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych skutki finansowe: 30 287,49 zł	
Terenowy Wydział Kontroli VI w Krakowie	DK.TWK-VI.7301.007.2021	od 2021-03-15 do 2021-07-19	„PRZYCHODNIA” E. M. SPÓŁKA JAWNA ul. Poniatowskiego 6, 34-700 Rabka-Zdrój w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez Przychodnia ul. Poniatowskiego 6, 34-700 Rabka-Zdrój	Ordynacja leków zawierających substancje czynne Rivaroxabanum oraz Dabigatranum eteksilatium w związku z obowiązkiem przestrzegania wskazań refundacyjnych	Kontrola w obszarach: 1) zasadność wyboru leków zawierających substancje czynne Rivaroxabanum oraz Dabigatranum eteksilatium przy określonych, ograniczonych wskazaniach refundacyjnych w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą od 1 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2019 r.; 2) przestrzeganie zasad wystawiania recept na refundowane leki w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą od 1 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2019 r.; 3) zgodność danych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą od 1 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2019 r.; 4) prawidłowość i rzetelność prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą od 1 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2019 r. Stwierdzone nieprawidłowości w obszarze 1.: 1. przepisanie leków niezgodnie z zakresem wskazań objętych refundacją 2. brak rozpoznania zgodnego ze wskazaniami refundacyjnymi oraz brak udokumentowania rozpoznania choroby stanowiącego podstawę do wystawiania refundowanych recept; 3) przekroczenie maksymalnie dopuszczalnych ilości leku, niezbędnego pacjentowi do maksymalnie 120-dniowego okresu stosowania wynikającego z zalecanego dawkowania i czasu terapii Stwierdzone nieprawidłowości w obszarze 2.: 1. brak wpisu sposobu dawkowania leku na receptach 2. brak wpisu daty wystawienia recepty 3. nieprawidłowo oznaczenie poziomu odpłatności na receptach, w zakresie zgodności wskazań refundacyjnych przypisanych do danego poziomu odpłatności z rozpoznaniem jednostki chorobowej u pacjenta. Stwierdzone nieprawidłowości w obszarze 3.: 1. rozbieżność ilości opakowań lub tabletek na recepte w dokumentacji medycznej; 2. brak wpisu porad, na których zostały wystawione recepty; 3. brak wpisu leku na poradach, na których wystawiono recepty; 4. brak wpisu ilości opakowań leków na poradach, na których wystawiono recepty; 5. brak podania sposobu dawkowania leku do dokumentacji medycznej, przy wpisie dawkowania na receptach; 6. brak pieczęci i podpisu lekarza we wpisie porady; 7. brak daty porad; 8. brak daty porady; 9. brak wpisu porady; 10. brak wpisu leku do dokumentacji medycznej 5) brak wpisu ilości opakowań leków na poradach; 6) brak wpisu sposobu dawkowania leku na poradach.	zasadne ordynowanie leków, wystawianie recept na leki zgodnie z przepisami prawa, zapewnić zgodność danych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną, prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. skutki finansowe: 277 913,30 zł	
Terenowy Wydział Kontroli VI w Krakowie	DK.TWK-VI.7301.008.2021	od 2021-03-15 do 2021-07-19	Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Chranowie Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością w Chranowie, ul. Sokola 19, 32-500 Chranów, prowadzący Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Chranowie, ul. Sokola 19, 32-500 Chranów	Ordynacja leków zawierających substancje czynne Rivaroxabanum oraz Dabigatranum eteksilatium w związku z obowiązkiem przestrzegania wskazań refundacyjnych	"Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr 061/100043/PQZ/03/2016 z dnia 23 grudnia 2015 r. z aneksami o udzielenie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w kontekście zasadności ordynacji leków zawierających substancje czynne Rivaroxabanum oraz Dabigatranum eteksilatium przy określonych, ograniczonych wskazaniach refundacyjnych, w następujących obszarach: 1) zasadność wyboru leków zawierających substancje czynne Rivaroxabanum oraz Dabigatranum eteksilatium przy określonych, ograniczonych wskazaniach refundacyjnych w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą od 1 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2019 r.; 2) przestrzeganie zasad wystawiania recept na refundowane leki w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą od 1 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2019 r.; 3) zgodność danych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą od 1 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2019 r.; 4) prawidłowość i rzetelność prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą od 1 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2019 r. Obszar 1 stwierdzone nieprawidłowości polegają na: - przepisaniu leków niezgodnie z zakresem wskazań objętych refundacją 2. brak rozpoznania zgodnego ze wskazaniami refundacyjnymi oraz braku udokumentowania rozpoznania choroby stanowiącego podstawę do wystawiania kontrolowanych recept - przepisanie ilości leku przekraczającej ilość niezbędną pacjentowi do maksymalnie 120-dniowego okresu stosowania wynikającego z zalecanego dawkowania i czasu terapii Obszar 2 stwierdzone nieprawidłowości polegają na: -braku wymaganych danych dotyczących przepisania leku tj. braku oznaczenia - sposobu dawkowania nieprawidłowym oznaczeniu poziomu odpłatności; Obszar 3 stwierdzone nieprawidłowości polegają na: -braku zgodności danych na receptach z dokumentacją medyczną odnośnie przepisanych leków, gdyż stwierdzono: -różnice pomiędzy ilością leku wpisanego do dokumentacji medycznej a ilością leku zapisanego na recepte w dniu porady -różnice dawki leku pomiędzy 4 dokumentacjami medycznymi a receptami - brak wpisu porad - brak wpisu leku w dokumentacjach medycznych - brak dawkowania leku - brak ilości opakowań leku - brak dawki leku - brak zgodności daty wystawienia recepty z datą wpisu porady -brak danych podmiotu - brak podpisu i pieczęci lekarza we wpisie porady; Obszar 4 stwierdzone nieprawidłowości polegają na: -braku chronologii stron - braku wpisu -braku danych podmiotu udzielającego świadczeń - braku danych lekarza udzielającego świadczeń - brak podpisu i pieczęci lekarza - braku wpisu leków - braku wpisu ilości opakowań -braku dawkowania leku - braku mocy dawki leku.	zasadne ordynowanie leków, wystawianie recept na leki zgodnie z przepisami prawa, zapewnić zgodność danych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną, prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. skutki finansowe: 249 596,27 zł	Zmiana kwoty po decyzji Prezesa NFZ

Terenowy Wydział Kontroli VI w Krakowie	DK.TWK-VI.7320.002.2021	od 2021-02-11 do 2021-12-07	VIRTUSON SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, ul. Wojska Polskiego 14, 34-400 Nowy Targ w ramach wykonywanej działalności przez NZOZ "MEDYK", ul. Wojska Polskiego 14, 34-400 Nowy Targ, komórka organizacyjna zakładu leczniczego: Poradnia POZ, os. Zawady 205, 34-453 Ochotnica Górna	Realizacja umowy o udzielenie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna	Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr 064/200003/POZ/03/2013 z dnia 31.12.2012 r. z aneksami o udzielenie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie: 01.001004.01 - świadczenia lekarska POZ, w obszarze: niepodatności do świadczeń opieki zdrowotnej w części dotyczącej personelu udzielającego świadczeń oraz organizacji ich udzielania - okres objęty kontrolą: 11.12.2020 r. Usilenia kontroli: Stwierdzono ograniczenie dostępności do świadczeń lekarska POZ, nieogłoszenie do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia pielęgniarki udzielającej świadczeń oraz odmowę udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej świadczeniobiorcy, którego stan zdrowia został oceniony jako niebezpieczny dla zdrowia przez pielęgniarkę posiadającą kwalifikację do udzielenia kwalifikowanej pierwszej pomocy.	Nieudzielenie świadczeń w czasie lub miejscu wskazanym w umowie (zmiany harmonogramu skutującej brakiem dostępności do świadczeń), Nieusadziłona odmowa udzielenia świadczeń świadczeniobiorcy lub osobie uprawnionej do świadczeń na podstawie przepisów o korektych za świadczenia będące przedmiotem umowy skutki finansowe: 77 468,91 zł
Terenowy Wydział Kontroli VI w Krakowie	DK.TWK-VI.7320.017.2021	od 2021-07-09 do 2021-10-13	A. L.O.K. Indywidualna Praktyka Lekarska Gabinet Stomatologiczny ul. Jasna 23 A, 33-100 Tarnów	Realizacja umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych	Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr 065/400099/STM/2018 z dnia 6 lipca 2018 r. z aneksami o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w ramach zakresu świadczeń: 07.0000.218.02 -- świadczenia ogólnostomatologiczne, w następujących obszarach: 1. prawidłowość kwalifikowania, dokumentowania i rozliczania wytypowanych do próby kontrolnej świadczeń o kodzie: 5.13.00.2313110 leczenie endodontyczne zębów z wypełnieniem 1 kanału za zgórzelą miąży przy sprawnym sprawozdaniu świadczenia o kodzie: 5.13.00.2312020 dewitalizacja miąży zębów z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem na tym samym umieszczeniu – okres objęty kontrolą od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r. 2. prawidłowość prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej w ramach próby objętej kontrolą od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r. Stwierdzono nieprawidłowości w sposobie kwalifikowania i rozliczania świadczeń oraz sposobie prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej.	Przedstawienie przez świadczeniodawcę danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których Fundusz dokonał płatności nieneależnych środków finansowych. Gromadzenie informacji na prowadzenie dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej, w sposób naruszający przepisy prawa skutki finansowe: 2 795,72 zł
Terenowy Wydział Kontroli VI w Krakowie	DK.TWK-VI.7320.019.2021	od 2021-07-19 do 2021-11-22	Miejskie Centrum Stomatologii Podgórze spółka z o.o., ul. Na Kocińcówce 29 30-664 Kraków	Realizacja umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych	Kontrola objęto 53 świadczenia o kodzie 5.13.00.2313110 leczenie endodontyczne zębów z wypełnieniem 1 kanału za zgórzelą miąży, 1 świadczenie o kodzie 5.13.00.2313120 leczenie endodontyczne zębów z wypełnieniem 2 kanałów za zgórzelą miąży oraz 54 świadczenia o kodzie 5.13.00.2312020 dewitalizacja miąży zębów z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem, w 53 indywidualnych dokumentacjach medycznych. Świadczenia o kodzie 5.13.00.2313110 oraz 5.13.00.2313120 zostały sprawozdane do próby kontrolnej w uprzednim sprawozdaniu świadczenia o kodzie: 5.13.00.2312020 w tego samego pacjenta, na tym samym umieszczeniu. 1. W odniesieniu do wszystkich skontrolowanych 54 świadczeń o kodzie 5.13.00.2312020: a) w przypadku 38 świadczeń wpisy w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów potwierdzają faktyczne wykonanie świadczeń o powyższym kodzie oraz zakwalifikowanie i rozliczenie do prawidłowego produktu rozliczeniowego; b) w przypadku 16 świadczeń wpisy w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów, nie potwierdzają faktycznego wykonania ww. świadczeń oraz zakwalifikowania i rozliczenia do produktu o powyższym kodzie, ponieważ: - w przypadku 4 świadczeń wpisy potwierdzają wykonanie świadczenia o kodzie 5.13.00.2312010, w przypadku 12 świadczeń wpisy potwierdzają wykonanie świadczenia o kodzie 5.13.00.231060, 2. W odniesieniu do wszystkich skontrolowanych 53 świadczeń o kodzie: 5.13.00.2313110: a) w przypadku 24 świadczeń wpisy w dokumentacji medycznej pacjentów, potwierdzają faktyczne wykonanie świadczeń o powyższym kodzie oraz zakwalifikowanie i rozliczenie do prawidłowego produktu rozliczeniowego; b) w przypadku 29 świadczeń wpisy w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów, nie potwierdzają faktycznego wykonania ww. świadczeń oraz zakwalifikowania i rozliczenia do produktu o powyższym kodzie - wpisy potwierdzają wykonanie świadczenia o kodzie 5.13.00.2313070; Ponadto w przypadku 11 z 29 świadczeń jw. sprawozdano świadczenia o kodzie 5.13.00.2313110 po wcześniejszym sprawozdaniu i rozliczeniu świadczeń o kodzie 5.13.00.2312090 i/b 5.13.00.2313060, które stanowią część kompleksowego świadczenia 5.13.00.2313110. 3. W odniesieniu do skontrolowanego 1 świadczenia o kodzie: 5.13.00.2313120 wpisy w dokumentacji medycznej pacjenta potwierdza faktyczne wykonanie świadczenia o powyższym kodzie oraz zakwalifikowanie i rozliczenie do prawidłowego produktu rozliczeniowego	Przedstawienie przez świadczeniodawcę danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których Fundusz dokonał płatności nieneależnych środków finansowych. Gromadzenie informacji na prowadzenie dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej, w sposób naruszający przepisy prawa skutki finansowe: 12 481,26 zł
Terenowy Wydział Kontroli VI w Krakowie	DK.TWK-VI.7320.023.2021	od 2021-07-19 do 2021-12-30	Centrum Medyczny Profilaktycznej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Bolesława Komorowskiego 12, 30-106 Kraków	Realizacja umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie świadczeń dermatologii i wenerologii	Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr 061/200524/AOS/01/2011 z dnia 9.02.2011 r. z aneksami o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w ramach zakresu świadczeń: 02.1200.001.02 - świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii w następujących obszarach: 1. prawidłowość kwalifikowania i rozliczania wytypowanych do próby kontrolnej świadczeń o kodzie: 5.31.00.0000105 2105 Świadczenia zabiegowe - grupa 105 w ramach, których sprawozdano procedury 86.384 Radykalne wyłpicie powyżej 4 zmian skóry - okres objęty kontrolą od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r. 2. prawidłowość prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej w ramach próby objętej kontrolą od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r. Stwierdzono nieprawidłowości w sposobie kwalifikowania i rozliczania świadczeń oraz sposobie prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej.	przedstawienie przez świadczeniodawcę danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których Fundusz dokonał płatności nieneależnych środków finansowych, gromadzenie informacji na prowadzenie dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej, w sposób naruszający przepisy prawa skutki finansowe: 209 951,51 zł
Terenowy Wydział Kontroli VI w Krakowie	DK.TWK-VI.7320.024.2021	od 2021-08-24 do 2021-12-22	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKALE, ul. Słomnicka 69, 32-043 Skala w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKALE-LECZENIE AMBULATORYJNE, ul. Słomnicka 69, 32-043 Skala	Realizacja umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie świadczeń dermatologii i wenerologii.	Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr 061/100048/AOS/01/2011 z dnia 9.02.2011 r. z aneksami o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w ramach zakresu świadczeń: 02.1200.001.02 - świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii w następujących obszarach: 1. prawidłowość kwalifikowania i rozliczania wytypowanych do próby kontrolnej świadczeń o kodzie: 5.31.00.0000105 2105 Świadczenia zabiegowe - grupa 105 w ramach, których sprawozdano procedury 86.384 Radykalne wyłpicie powyżej 4 zmian skóry - okres objęty kontrolą od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r. 2. prawidłowość prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej w ramach próby objętej kontrolą od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r. Usilenia kontroli: Stwierdzono nieprawidłowości w sposobie kwalifikowania i rozliczania świadczeń oraz sposobie prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej.	Przedstawienie przez świadczeniodawcę danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których Fundusz dokonał płatności nieneależnych środków finansowych, gromadzenie informacji (...), w sposób naruszający przepisy prawa, udzielania świadczeń w sposób lub w warunkach niedopuszczających wymogów określonych w obowiązujących przepisach lub umowie - personal medyczny udzielający świadczeń niewykazany w załączniku nr 2 „Harmonogram – zasoby skutki finansowe: 16 164,35 zł
Terenowy Wydział Kontroli VI w Krakowie	DK.TWK-VI.7320.035.2021	od 2021-08-16 do 2021-12-30	L. R., B. R. wspólnicy spółki "DIABET" CENTRUM MEDYCZNE S.C. L.R. B.R., ul. Kocińskiego 18, 32-500 Chrozanów w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez "DIABET" Centrum Medyczne, adres jw.	Realizacja umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie świadczeń dermatologii i wenerologii.	Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr 061/200226/AOS/01/2011 z dnia 9.02.2011 r. z aneksami o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w ramach zakresu świadczeń: 02.1200.001.02 - świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii w następujących obszarach: 1. prawidłowość kwalifikowania i rozliczania wytypowanych do próby kontrolnej świadczeń o kodzie: 5.31.00.0000105 2105 Świadczenia zabiegowe - grupa 105, w ramach których sprawozdano procedury 86.384 Radykalne wyłpicie powyżej 4 zmian skóry - okres objęty kontrolą od 01.01.2017 r. do 31.12.2020 r. 2. prawidłowość prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej w ramach próby objętej kontrolą od 01.01.2019 r. do 31.12.2020 r. Usilenia kontroli: Stwierdzono nieprawidłowości w sposobie kwalifikowania i rozliczania świadczeń oraz sposobie prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej.	przedstawienie przez świadczeniodawcę danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których Fundusz dokonał płatności nieneależnych środków finansowych, gromadzenie informacji na prowadzenie dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej, w sposób naruszający przepisy prawa skutki finansowe: 27 943,51 zł
Terenowy Wydział Kontroli VI w Krakowie	DK.TWK-VI.7320.036.2021	od 2021-08-18 do 2021-12-30	MEDYK J. REJOWSKA SPÓŁKA JAWNA, ul. Żwirki i Wigury 3, 34-600 Limonowa w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez ZESPÓŁ PORADNI SPECJALISTYCZNYCH MEDYK, ul. Żwirki i Wigury 3, 34-600 Limonowa	Realizacja umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie świadczeń dermatologii i wenerologii oraz świadczeń zabiegowych w chirurgii ogólnej.	Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr 063/200137/AOS/01/2014 z dnia 20.01.2014 r. z aneksami o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresach: 02.1200.001.02 - świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii (wynik nr 1) oraz 02.1500.101.02 - świadczenia zabiegowe w chirurgii ogólnej - zakres skrojony z 02.1500.001.02 (wynik nr 1), w następujących obszarach: 1) prawidłowość kwalifikowania i rozliczania wytypowanych do próby kontrolnej świadczeń o kodzie: 5.31.00.0000105 2105 Świadczenia zabiegowe - grupa 105, w ramach, których sprawozdano procedury 86.384 Radykalne wyłpicie powyżej 4 zmian skóry - okres objęty kontrolą: - 02.1200.001.02 - świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii (wynik nr 1) - od 01.01.2016 r. do 31.12.2020 r.; - 02.1500.101.02 - świadczenia zabiegowe w chirurgii ogólnej - zakres skrojony z 02.1500.001.02 (wynik nr 1) - od 01.01.2016 r. do 31.12.2016 r. oraz od 01.01.2020 r. do 31.12.2020 r. 2) prawidłowość prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej w ramach próby objętej kontrolą: - 02.1200.001.02 - świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii (wynik nr 1) - od 01.01.2019 r. do 31.12.2020 r.; - 02.1500.101.02 - świadczenia zabiegowe w chirurgii ogólnej - zakres skrojony z 02.1500.001.02 (wynik nr 1) - od 01.01.2020 r. do 31.12.2020 r.	Przedstawienie przez świadczeniodawcę danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których Fundusz dokonał płatności nieneależnych środków finansowych, Gromadzenie informacji na prowadzenie dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej, w sposób naruszający przepisy prawa skutki finansowe: 15 644,28 zł
Terenowy Wydział Kontroli VI w Krakowie	DK.TWK-VI.7320.037.2021	od 2021-09-01 do 2021-11-30	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ GRO - MEDICUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, ul. Świdzka 27, 30-315 Kraków w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez PORADNIĘ ZDROWIA "GRO-MEDICUS", ul. Świdzka 27, 30-315 Kraków	Realizacja umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie świadczeń dermatologii i wenerologii.	Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr 061/200381/AOS/01/2011 z dnia 9.02.2011 r. z aneksami o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w ramach zakresu świadczeń: 02.1200.001.02 - świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii w następujących obszarach: 1. prawidłowość kwalifikowania i rozliczania wytypowanych do próby kontrolnej świadczeń o kodzie: 5.31.00.0000105 2105 Świadczenia zabiegowe - grupa 105 w ramach, których sprawozdano procedury 86.384 Radykalne wyłpicie powyżej 4 zmian skóry - okres objęty kontrolą od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r. 2. prawidłowość prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej w ramach próby objętej kontrolą od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r. Stwierdzono nieprawidłowości w sposobie kwalifikowania i rozliczania świadczeń oraz sposobie prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej.	przedstawienie przez świadczeniodawcę danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których Fundusz dokonał płatności nieneależnych środków finansowych, gromadzenie informacji na prowadzenie dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej, w sposób naruszający przepisy prawa skutki finansowe: 11 294,19 zł
Terenowy Wydział Kontroli VI w Krakowie	DK.TWK-VI.7320.038.2021	od 2021-08-24 do 2021-12-28	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ LECZNICZA OTWARTEGO W WIELICZCE, ul. Bolesława Spurnara 20, 32-020 Wieliczka w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez Zespół Lecznicza Otwartego w Wieliczce	Realizacja umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie świadczeń dermatologii i wenerologii.	Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr 061/100037/AOS/01/2011 z dnia 09.02.2011 r. z aneksami o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w ramach zakresu świadczeń: 02.1200.001.02 - świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii w następujących obszarach: 1. prawidłowość kwalifikowania i rozliczania wytypowanych do próby kontrolnej świadczeń o kodzie: 5.31.00.0000105 2105 Świadczenia zabiegowe - grupa 105, w ramach których sprawozdano procedury 86.384 Radykalne wyłpicie powyżej 4 zmian skóry - okres objęty kontrolą od 01.09.2020 r. do 31.12.2020 r. 2. prawidłowość prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej w ramach próby objętej kontrolą od 01.09.2020 r. do 31.12.2020 Usilenia kontroli: Stwierdzono nieprawidłowości w sposobie kwalifikowania i rozliczania świadczeń oraz sposobie prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej.	przedstawienie przez świadczeniodawcę danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których Fundusz dokonał płatności nieneależnych środków finansowych, gromadzenie informacji na prowadzenie dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej, w sposób naruszający przepisy prawa skutki finansowe: 21 451,03 zł

<p>Terenowy Wydział Kontroli VI w Krakowie</p>	<p>DK.TWK-VI.7320.040.2021</p>	<p>od 2021-08-16 do 2021-12-27</p>	<p>MALDOLSKI SZPITAL ORTOPEDYCZNO-REHABILITACYJNY IM. PROF. BOGUSŁAWA FRANCUZIKA, ul. Miodrowieca 22, 30-234 Kraków w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez MALDOLSKI SZPITAL ORTOPEDYCZNO-REHABILITACYJNY IM. PROF. BOGUSŁAWA FRANCUZIKA, LECZNICTWO SZPITALNE, adres jw. oraz MALDOLSKI SZPITAL ORTOPEDYCZNO-REHABILITACYJNY IM. PROF. BOGUSŁAWA FRANCUZIKA-AMBULATORIOWE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE, adres jw.</p>	<p>Realizacja umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz leczenie szpitalne w zakresie świadczeń ortopedii i traumatologii narządu ruchu.</p>	<p>1) w zakresie SZP faktyczny tygodniowy czas pracy lekarza jest niezgodny z tygodniowym czasem pracy zgłoszonym do MOW NFZ. Faktyczny tygodniowy czas pracy lekarza jest krótszy niż zgłoszony do MOW NFZ: w październiku średnio o 2:29 godziny, w listopadzie średnio o 2:32 godziny 2) nieprawidłowo sprawozdane 1 świadczenia, które stanowi 1,9 % ogółu świadczeń skontrolowanych w ramach umowy nr 061/00018/SZP/01/2017/K</p>	<p>1) udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie produktów kontraktowych: -02.1580.001.02 - świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, -02.1580.101.02 - świadczenia zabiegowe w ortopedii i traumatologii narządu ruchu-zakres skierowany z 02.1580.001.02 -03.4580.030.02 - ortopedia i traumatologia narz. ruchu – hospitalizacja, -03.4580.230.02 - ortopedia i traumatologia narządu ruchu – hospitalizacja - zabiegi endoprotezoplastyki H01, H02, H09, H10, H11, H13, H14, H15, H16, H17, H18, H19 zgodnie z harmonogramem zgłoszonym do MOW NFZ, 2) prawidłowe kwalifikowanie i rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej 3) złożenie korekty dokumentów rozliczeniowych, w tym raportów statystycznych w zakresie świadczeń wyszczególnionych w Załączniku nr 1 specyfikacji skutków statystycznych i finansowych kontroli do Wystąpienia pokontrolnego. Skutki finansowe 24 480,27 zł</p>	
<p>Terenowy Wydział Kontroli VI w Krakowie</p>	<p>DK.TWK-VI.7320.042.2021</p>	<p>od 2021-10-06 do 2021-12-28</p>	<p>A. N. Prychodnia Stomatologiczna Agamed, ul. Cala 12, 32-065 Wola Filipowska, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez: Prychodnia Stomatologiczna Agamed, ul. Rajska 22, 32-048 Jerzmanowice</p>	<p>Realizacja umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych oraz świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r. z.</p>	<p>Kontrola w zakresie weryfikacji prawidłowości realizacji umowy nr 061/200367/STM/2018 z dnia 21 czerwca 2018 r. z aneksami o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w ramach zakresu świadczeń: 07.0000.218.02 - świadczenia ogólnostomatologiczne, 07.0000.221.02 - świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r. z., w obszarze spełnienia warunku wynikającego z § 10a ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w okresie objętych kontrolą: od 1.01.2020 r. do 18.09.2020 r. Ustalenia kontroli: stwierdzone nieprawidłowości polegające na tym, że Świadczeniodawca nie spełnił warunku wynikającego z § 10a ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w okresie objętych kontrolą: od 1.01.2020 r. do 18.09.2020 r.</p>	<p>Świadczeniodawca nie spełnił warunku wynikającego z § 10a ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (nie założenie platformy P1) Skutki finansowe: 1 000 zł</p>	
<p>Terenowy Wydział Kontroli VI w Krakowie</p>	<p>DK.TWK-VI.7300.043.2021</p>	<p>od 2021-10-11 do 2021-11-22</p>	<p>SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SUŁOSZOWIE ul. Bankowa 6, 32-045 Sułoszowa</p>	<p>Realizacja umowy o udzielenie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie: świadczenia lekarza POZ</p>	<p>Na podstawie przeprowadzonej analizy sprawozdawczości w zakresie świadczeń lekarza POZ finansowanych stawką kapitacyjną roczną udzielonych w okresie 01.01.2019 do 31.12.2019 r. kontrolowanego Świadczeniodawcy oraz przedstawionej przez Świadczeniodawcę zbiorczej dokumentacji medycznej w postaci „Księgi przyjąć nr 1, rok 2019” stwierdzono co następuje: 1. Świadczeniodawca prowadził zbiorczą dokumentację medyczną w formie elektronicznej „Księgi przyjąć nr 1, rok 2019”. 2. Świadczeniodawca sprawozdał 3 świadczenia w kontrolowanym zakresie i okresie spośród 14757 świadczeń lekarza POZ udokumentowanych w „Księdze przyjąć nr 1, rok 2019” przedstawionej do kontroli; 3. dane dotyczące sprawozdanych 3 świadczeń w kontrolowanym zakresie i okresie przekazane przez Świadczeniodawcę Małopolskiemu Oddziałowi Narodowego Funduszu Zdrowia w formie elektronicznej są zgodne z wpisami w „Księdze przyjąć nr 1, rok 2019” przedstawionej do kontroli w zakresie: daty, rodzaju udzielonego świadczenia oraz oznaczenia osoby udzielającej świadczenia; Stwierdzono, że Świadczeniodawca nie sprawozdał w raportach statystycznych celem rozliczenia realizacji umowy za 2019 rok 14754 (tj. 99,98%) świadczeń lekarza POZ, spośród 14757 świadczeń które zostały udokumentowane „Księdze przyjąć nr 1, rok 2019” przedstawionej przez Świadczeniodawcę do kontroli.</p>	<p>gromadzenie informacji lub prowadzenia dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej, w sposób naruszający przepisy prawa skutki finansowe: 9 404,49 zł</p>	
<p>Terenowy Wydział Kontroli VI w Krakowie</p>	<p>DK.TWK-VI.7300.044.2021</p>	<p>od 2021-10-11 do 2021-11-23</p>	<p>Z. L. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ KOSSOWA ul. Ceglarska 19C30- 362 Kraków</p>	<p>Realizacja umowy o udzielenie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie: świadczenia lekarza POZ</p>	<p>Na podstawie przeprowadzonej analizy sprawozdawczości w zakresie świadczeń lekarza POZ finansowanych kapitacyjną stawką roczną udzielonych w okresie 01.01.2019 do 31.12.2019 r. kontrolowanego Świadczeniodawcy oraz przedstawionej przez Świadczeniodawcę zbiorczej dokumentacji medycznej w postaci „Księgi przyjąć – Księga Przyjąć – KOSSOWA, nr 1, rok 2019” oraz „Księgi przyjąć – Księga Przyjąć – Łączany, nr 2, rok 2019” stwierdzono co następuje: 1. Świadczeniodawca prowadził zbiorczą dokumentację medyczną w formie elektronicznej w postaci „Księgi przyjąć – Księga Przyjąć – KOSSOWA, nr 1, rok 2019” oraz „Księgi przyjąć – Księga Przyjąć – Łączany, nr 2, rok 2019”. 2. Świadczeniodawca sprawozdał łącznie 919 świadczeń w kontrolowanym zakresie i okresie spośród 17703 świadczeń lekarza POZ udokumentowanych w „Księdze przyjąć – KOSSOWA, nr 1, rok 2019” oraz „Księdze przyjąć – Łączany, nr 2, rok 2019” przedstawionych do kontroli. 3. Dane dotyczące sprawozdanych 919 świadczeń w kontrolowanym zakresie i okresie przekazane przez Świadczeniodawcę Małopolskiemu Oddziałowi Narodowego Funduszu Zdrowia w formie elektronicznej są zgodne z wpisami w „Księdze przyjąć – KOSSOWA, nr 1, rok 2019” oraz „Księdze przyjąć – Łączany, nr 2, rok 2019” przedstawionej do kontroli w zakresie: daty, rodzaju udzielonego świadczenia oraz oznaczenia osoby udzielającej świadczenia; Stwierdzono, że Świadczeniodawca nie sprawozdał w raportach statystycznych celem rozliczenia realizacji umowy za 2019 rok 16784 świadczeń lekarza POZ (tj. 94,80 %), spośród 17703 świadczeń które zostały udokumentowane w „Księdze przyjąć – KOSSOWA, nr 1, rok 2019” oraz „Księdze przyjąć – Łączany, nr 2, rok 2019” przedstawionych przez Świadczeniodawcę do kontroli.</p>	<p>gromadzenie informacji lub prowadzenia dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej, w sposób naruszający przepisy prawa skutki finansowe: 12 267,06 zł</p>	
<p>Terenowy Wydział Kontroli VI w Krakowie</p>	<p>DK.TWK-VI.7300.045.2021 zmieniłony na DK.TWK-VI.7300.1.045.2021</p>	<p>od 2021-10-18 do 2021-12-08</p>	<p>I. B., ul. 3 Maja 102 D, 32-400 Myślenice, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez REHACOMPLEX, ul. 3 Maja 102 D, 32-400 Myślenice</p>	<p>Jakość świadczeń rehabilitacyjnych dedykowanych osobom posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności</p>	<p>1. Błędne sprawozdanie do rozliczenia 29 z 267 świadczeń z kodem produktu kontraktowego 05.1310.208.02 fizjoterapia ambulatoryjna, wyzniki 1, które powinny być sprawozdane z kodem produktu kontraktowego 05.1310.508.02 fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, co stanowi 10,86 % próby kontrolnej 2. Błędne sprawozdanie do rozliczenia 1 z 267 świadczeń w zakresie 05.1310.208.02 fizjoterapia ambulatoryjna wyzniki 1, tj. wizyty fizjoterapeutycznej w dniu 22.11.2019, co stanowi 0,37 % próby kontrolnej.</p>	<p>Przedstawienie przez świadczeniodawcę danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których Fundusz dokonał płatności niespełniających środków finansowych. Gromadzenia informacji lub prowadzenia dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej, w sposób naruszający przepisy prawa skutki finansowe: 573,66 zł</p>	
<p>Terenowy Wydział Kontroli VI w Krakowie</p>	<p>DK.TWK-VI.7300.046.2021 zmieniłony na DK.TWK-VI.7300.1.046.2021</p>	<p>od 2021-10-18 do 2021-12-08</p>	<p>CENTRUM USŁUG MEDYCZNYCH "SALUS" SPÓKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, ul. św. Floriana 82, 33-312 Tegoborze, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez "SALUS", Męcina 880, 34-654 Męcina</p>	<p>Jakość świadczeń rehabilitacyjnych dedykowanych osobom posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności</p>	<p>Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr 063/200143/REH/2017/K z dnia 01.08.2017 r. z aneksami o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna (05.1310.208.02) i fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności (05.1310.508.02), (bez świadczeń wykonanych w warunkach domowych w obu zakresach) w następujących obszarach: I Obszar: Spełnianie wymogów dotyczących personelu medycznego udzielającego świadczeń fizjoterapii ambulatoryjnej – okres objęty kontrolą: od 01.07.2019 r. do 31.12.2019 r. II Obszar: Realizacja, sprawozdawanie i rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach próby objętej kontrolą – okres objęty kontrolą: od 01.07.2019 r. do 31.12.2019 r. W II obszarze stwierdzono nieprawidłowości: Błędne sprawozdanie do rozliczenia 33 z 1158 świadczeń z zakresu 05.1310.508.02 fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności. Sprawozdano świadczenia z kodem produktu kontraktowego 05.1310.208.02 fizjoterapia ambulatoryjna, które powinny być sprawozdane z kodem 05.1310.508.02 fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności. 2. Błędne sprawozdanie do rozliczenia 15 z 1219 ilecnych i wykonanych zabiegów w zakresie 05.1310.508.02 fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności.</p>	<p>Przedstawienie przez świadczeniodawcę danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których Fundusz dokonał płatności niespełniających środków finansowych skutki finansowe: 726,22 zł</p>	