

06 Terenowy Wydział Kontroli IV Departamentu Kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia

Załącznik do zarządzenia nr 129/2017/DK

Prezesa NFZ z dnia 21 grudnia 2017 r.

Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli

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	06.7321.283.2 018.WKO.I.IV	od 2018-12-12 do 2019-02-13	Przychodnia Lekarska Diamed Spółka z o. o., 30-695 Kraków, ul. Alberta Schweitzera 7, w ramach zakładu lecniczego Przychodnia Lekarska "Diamed" ul. Alberta Schweitzera 7, 30-695 Kraków	Kontrola prawidłowości i zasadności wystawiania recept na leki refundowane z uwzględnieniem opioidowych leków przeciwbólowych.	Kontrola w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie prawidłowości wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, zasadności wyboru leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych	prawidłowe wystawianie recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych zgodnie z przepisami prawa, w szczególności ilości przepisanych leków w stosunku do dawkowa

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
					stosowanych w leczeniu, prawidłowości prowadzenia wybranej dokumentacji medycznej pod względem zgodności z przepisami prawa, zgodności danych umieszczonych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną wybranych pacjentów. Stwierdzono nieprawidłowości w zakresie wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia	nia i częstotliwości wystawiania recept; przestrzeganie zasad prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami i prawa skutki finansowe : 50 643,66 zł

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>żywnościowej i wyroby medyczne oraz zasadności wyboru leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywnościowej i wyrobów medycznych stosowanych w leczeniu:</p> <p>a) w przypadku 405 receptprzepisanie leków tramadoli hydrochloridum i buprenorphinum w ilości większej niż wynika to z dawkowania znajdującego się w dokumentacji medycznej i częstotści</p>	

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>porad, b) W przypadku 37 recepty zostały wystawione, gdyż:</p> <ul style="list-style-type: none"> - w przypadku 28 recept, nieprawidłowo określono ilość sumaryczną buprenorfiny, - w przypadku 11 recept, brak dawkowania dla plastrów Transtec 70 mcg/h system transdermalny, zawierających substancję psychotropową buprenorfinę, - w przypadku 6 recept, brak dawkowania 	

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>dla kropli Tramal, przy przepisaniu więcej niż dwóch najmniejszych opakowań, - w przypadku 6 recept, przepisano na jednej receptce lek zawierający substancję psychotropową buprenorfinę łącznie z innymi lekami, - w przypadku 1 recepty, brak podpisu lekarza. Stwierdzono uchybienie w zakresie prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej tj. w 1</p>	

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
-------------------------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------------	-------------------------------------------------

przypadku rozbieżność pomiędzy ilością leku wpisaną do dokumentacji medycznej, a ilością na recepcie.

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	06.7311.024.2 019.WKO.I.IV	od 2019-02-05 do 2019-04-12	Samodzielny Publiczny Miejski Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Floris 16, 32-700 Bochnia, prowadzący SPM ZOZ w Bochni, ul. Floris 16, 32-0700 Bochnia	Ordynacja leków zawierających substancje czynne Dabigatranum etexilatum oraz Rivaroxabanum.	Kontrola w zakresie prawidłowości wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne, zasadności wyboru leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych stosowanych w leczeniu, prawidłowości prowadzenia wybranej dokumentacji medycznej pod	prawidłowe wystawiania na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne zgodnie z przepisami i prawa ze szczególnym uwzględnieniem spełniania wskazań objętych zakresem refundacji oraz ilości przepisanych leków w stosunku

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
					względem zgodności z przepisami prawa, zgodności danych umieszczonych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną wybranych pacjentów. Stwierdzono nieprawidłowości w zakresie wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne, zasadność wyboru leków, środków spożywczych specjalnego	do dawkowania i częstotliwości wystawiania recept; przestrzeganie zasad prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami i prawami skutki finansowe : 42 928,92 zł

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>przeznaczenia żywnościowego i wyrobów medycznych stosowanych w leczeniu, gdyż:</p> <p>a) W przypadku 69 recept, tj. 123 pozycji lekowych stwierdzono brak wskazań, które uprawniają lekarza do przepisania leków z refundacją;</p> <p>b) W przypadku 4 recept tj. 5 pozycji lekowych, stwierdzono przepisanie leku Xarelto w ilości większej, niż to wynika z dawkowania, wpisanego do</p>	

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
					dokumentacji medycznej i częstości porad, tj. z przekroczeniem okresu stosowania na 120 dni; c) w przypadku 12 recept, tj. 18 pozycji lekowych stwierdzono, że zostały one nieprawidłowo wystawione, gdyż źle określono odpłatność dla pacjenta, wybierając ryczał, podczas gdy odpłatność dla leku Xarelto 15, 20 wynosi 100% lub z refundacją 30%. Stwierdzono nieprawidłowości w	

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>prowadzeniu wybranej dokumentacji medycznej gdyż: a) W przypadku 7 dokumentacji medycznych, na wydrukach z dokumentacji elektronicznej dopisano pismem odręcznym rozpoznania i/lub opis badania podmiotowego i przedmiotowego i/lub wynik badania diagnostycznego, dotyczącego powyższego rozpoznania; b) w przypadku 5 dokumentacji medycznych - 9 recept (16 pozycji</p>	

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	06.7311.035.2 019.WKO.IV	od 2019-02-14 do 2019-03-28	Centrum Onkologii - Instytut Im. Marii Skłodowskiej-Curie, ul. Wawelska 15B, 02-034 Warszawa, prowadzący: Szpital Centrum Onkologii – Instytut Oddziału w Krakowie, ul.	Ordynacja leków z przekroczeniem dobowej dawki leku (wg definicji WHO) dla jednego świadczeniobiorcy.	lekowych), stwierdzono, iż dane na receptach są niezgodne z danymi w dokumentacji medycznej, tj. recepty na lek Xarelto zostały wystawione z refundacją, podczas gdy w dokumentacji medycznej wpisano odpłatność 100%.	Kontrola w zakresie prawidłowości wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby nie stwierdzono uchybień skutki finansowe: brak

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
			Garncarska 11, 31-115 Kraków oraz Przychodnia Centrum Onkologii – Instytut Oddziału w Krakowie ul. Garncarska 11, 31-115 Kraków		medyczne, zasadności wyboru leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych stosowanych w leczeniu, prawidłowości prowadzenia wybranej dokumentacji medycznej pod względem zgodności z przepisami prawa, zgodności danych umieszczonych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną wybranych pacjentów.	

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
					Nie stwierdzono nieprawidłowości.	
06	06.7321.039.2 019.WKO.I.IV	od 2019-03-07 do 2019-03-19	Praktyka Lekarska Internistyczno-Pediatryczno-Zdrowie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Rusznikarska 17, 31-261 Kraków, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez Praktykę Lekarską „Zdrowie”, ul. Rusznikarska 17, 31-261 Kraków	Preskrypcja leków po zgonie pacjenta.	Kontrola w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie prawidłowości wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne, zasadności wyboru leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia	prawidłowe wystawienie recept na refundowane leki, zgodnie z przepisami i prawa skutki finansowe : brak

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
-------------------------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------------	-------------------------------------------------

a
żywnościowy i wyrobów medycznych stosowanych w leczeniu, prawidłowości prowadzenia wybranej dokumentacji medycznej pod względem zgodności z przepisami prawa, zgodności danych umieszczonych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną wybranych pacjentów. Stwierdzono uchybienie w zakresie prawidłowości wystawiania recept, ponieważ w 1

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	06.7321.040.2 019.WKO.I.IV	od 2019-03-12 do 2019-04-05	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie spółka z o.o., os. Złotej Jesieni 1, 31-826 Kraków w ramach wykonywanej działalności przez Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie - Lecznictwo Szpitalne, os. Złotej Jesieni 1, 31-826 Kraków	Preskrypcja leków po zgonie pacjenta.	przypadku recepta została wystawiona na dane innego pacjenta niż faktycznie leki były ordynowane. Kontrola w zakresie prawidłowości wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne, zasadności wyboru leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów	prawidłowe wystawianie recept na refundowane leki, zgodnie z przepisami i prawami skutkami finansowymi : 17,84 zł

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>medycznych stosowanych w leczeniu, prawidłowości prowadzenia wybranej dokumentacji medycznej pod względem zgodności z przepisami prawa, zgodności danych umieszczonych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną wybranych pacjentów. Stwierdzono nieprawidłowości w wystawianiu recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia</p>	

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
-------------------------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------------	-------------------------------------------------

żywnościowy i wyroby medyczne oraz zasadność wyboru leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywnościowego i wyrobów medycznych stosowanych w leczeniu, gdyż stwierdzono przepisanie niezasadnie leków dla pacjenta po zgonie.

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	06.7311.041.2 019.WKO.I.IV	od 2019-03-04 do 2019-03-28	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kozłówek Spółka z o. o., ul. Na Kozłowiec 29, 30-664 Kraków w ramach zakładu leczniczego Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Kozłówek” Sp. z o.o., ul. Na Kozłowiec 29, 30-664 Kraków	Ordynacja leków zawierających substancje czynne Dabigatranum etexilatatum oraz Rivaroxabanum.	Kontrola w zakresie prawidłowości wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywnościowego i wyroby medyczne, zasadności wyboru leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywnościowego i wyrobów medycznych stosowanych w leczeniu, prawidłowości prowadzenia wybranej dokumentacji medycznej pod	prawidłowe wystawiania na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywnościowego i wyroby medyczne zgodnie z przepisami i prawa, ze szczególnym uwzględnieniem spełnienia wskazań objętych zakresem refundacji oraz przepisów leków w

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
					względem zgodności z przepisami prawa, zgodności danych umieszczonych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną. Stwierdzono nieprawidłowości w wystawianiu recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne oraz zasadność wyboru leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia	stosunku do dawkowania i częstotliwości wystawiania recept oraz przestrzeganie zasad prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami i prawami skutki finansowe : 5113,74 zł

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
-------------------------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------------	-------------------------------------------------

żywnościowy i wyrobów medycznych stosowanych w leczeniu gdyż: a) W przypadku 2 recept (2 pozycje lekowe stwierdzono brak wskazań, które uprawniają lekarza do przepisania leków z refundacją; b) W przypadku 9 recept tj. 18 pozycji lekowych stwierdzono przepisanie leku Xarelto w ilości większej niż wynika to z dawkowania wpisanego do dokumentacji medycznej i częstości

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>porad tj. z przekroczeniem okresu stosowania na 120 dni; c) W przypadku 9 recept, wskazanych w Tabeli IV pkt II ppkt 1 lit. c) na str. 13-15 protokołu kontroli, stwierdzono, że recepty zostały nieprawidłowo wystawione, gdyż:</p> <ul style="list-style-type: none"> - w przypadku 6 recept tj. 7 pozycji lekowych, nieprawidłowo określono odpłatność dla pacjenta, wybierając ryczał zamiast odpłatności 30% 	

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>- w przypadku 2 recept tj. 5 pozycji lekowych, wskazano na pieczętce nagłówkowej Poradnię Rehabilitacyjną Gabinet Lekarski zamiast Poradni Lekarza POZ</p>	
					<p>- w przypadku 1 recepty tj. 4 pozycji lekowych, nieprawidłowo obliczono ilość leku potrzebną pacjentowi do maksymalnie 120 dniowego okresu stosowania, wyliczonego na podstawie dawkowania wskazanego</p>	

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>na recepcie. Stwierdzono nieprawidłowości w prowadzeniu wybranej dokumentacji medycznej, gdyż: a) w przypadku 1 dokumentacji medycznej - 1 recepty (2 pozycje lekowe), stwierdzono iż dane na receptach, tj. dawka leku, są niezgodne z danymi w dokumentacji medycznej, b) w przypadku 4 dokumentacji medycznych - 5 recept (6 pozycji lekowych), stwierdzono iż dane na receptach, tj. data wystawienia i</p>	

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
-------------------------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------------	-------------------------------------------------

odpłatność, są niezgodne z danymi w dokumentacji medycznej.

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	06.7311.043.2 019.WKO.I.IV	od 2019-03-07 do 2019-04-29	Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Multimed" spółka z o. o., ul. Chemików 5, 32-600 Oświęcim.	Ordynacja leków zawierających substancje czynne Dabigatranum etexilatum oraz Rivaroxabanum.	Kontrola w zakresie prawidłowości wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywnościowego i wyroby medyczne, zasadności wyboru leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywnościowego i wyrobów medycznych stosowanych w leczeniu, prawidłowości prowadzenia wybranej dokumentacji medycznej pod	prawidłowe wystawiania na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywnościowego i wyroby medyczne zgodnie z przepisami prawa, ze szczególnym uwzględnieniem spełnienia wskazań objętych zakresem refundacji oraz przepisów leków w

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
					względem zgodności z przepisami prawa, zgodności danych umieszczonych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną wybranych pacjentów. Stwierdzono nieprawidłowości w wystawianiu recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne, zasadność wyboru leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia	stosunku do dawkowania i częstotliwości wystawiania recept oraz przestrzeganie zasad prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami i prawami skutki finansowe : 332 780,01 zł

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
-------------------------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------------	-------------------------------------------------

a
żywnościowy
o i wyrobów
medycznych
stosowanych
w leczeniu,
gdyż:
a) w
przypadku
625 recept, tj.
878 pozycji
lekowych
leki zostały
przepisane
niezgodnie ze
wskazaniami
refundacyjny
mi, tj. w
dokumentacji
medycznej
brak jest
wskazania,
które
uprawnia
lekarza do
przepisania
leków z
refundacją, b)
W przypadku
11 recept tj.
13 pozycji
lekowych,
lek Xarelto
20 został
przepisany w

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
-------------------------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------------	-------------------------------------------------

ilości większej niż to wynika z dawkowania i częstości porad, tj. z przekroczeniem okresu stosowania na 120 dni; c) 91 recept (141 pozycji lekowych), zostało nieprawidłowo wystawionych, gdyż określono odpłatność dla pacjenta, wybierając ryczałt, podczas gdy dla leku Xarelto 20 mg i 15 mg z odpłatność wynosi 30% jeżeli są spełnione wskazania refundacyjne, albo lek jest pełnopłatny.

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>Stwierdzono nieprawidłowości w dokumentacji medycznej, tj.: a) W przypadku 21 dokumentacji brak jest wpisu porady w dniu wystawienia 28 recept (38 pozycji lekowych); b) W przypadku 44 dokumentacji brak jest wpisu leków zaordynowanych na 71 receptach (99 pozycji lekowych); c) W przypadku 64 dokumentacji medycznych, brak jest wpisu ilości opakowań leków zaordynowanych na 152</p>	

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
					receptach (193 pozycji lekowych); d) W przypadku 8 dokumentacji, istnieją rozbieżności pomiędzy ilością opakowań leku wpisanych do dokumentacji medycznej pacjenta, a ilością leku wpisanego na recepcie; e) W przypadku 4 dokumentacji medycznych, brak jest podpisu i pieczętki lekarza; f) W przypadku 115 dokumentacji medycznych brak jest wpisu dawkowania leków	

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
-------------------------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------------	-------------------------------------------------

przepisanych na 491 receptach (685 pozycji lekowych);
g) W przypadku 6 dokumentacji są rozbieżności pomiędzy datą wystawienia recepty, a datą wpisu porady w dokumentacji medycznej pacjenta.

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	06.7321.207.2 018.WKO.I.IV	od 2018-09-26 do 2019-01-25	M. D. S., prowadząca M. D.S. Gabinet Psychiatryczny, os. Urocze 1/37, 31-952 Kraków	Kontrola prawidłowości i zasadności wystawiania recept na leki refundowane z uwzględnieniem opioidowych leków przeciwbólowych.	Kontrola w zakresie prawidłowości wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne, zasadności wyboru leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych stosowanych w leczeniu, prawidłowości prowadzenia wybranej dokumentacji medycznej pod	przestrzeganie zasad wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne, w szczególności ilości przepisanych leków w stosunku do dawkowania i częstotliwości wystawiania recept, przestrzeganie zasad

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
					względem zgodności z przepisami prawa, zgodności danych umieszczonych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną wybranej pacjentki. Stwierdzono nieprawidłowości w zakresie wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne, zasadność wyboru leków, środków spożywczych specjalnego	prowadzenia dokumentacji medycznej skutki finansowe : 23 239,01 zł

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>przeznaczenia żywnościowego i wyrobów medycznych stosowanych w leczeniu, ponieważ: W przypadku 200 recept 316 pozycji lekowych stwierdzono przepisanie leków w ilości większej niż wynika to z dawkowania na receptę i częstości porad. Ponadto kontrolowany Lekarz wystawił nieprawidłowo dwie recepty(2 pozycje lekowe) w ilości większej niż niezbędna pacjentowi</p>	

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
-------------------------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------------	-------------------------------------------------

do maksymalnie 120-dniowego okresu stosowania wyliczonego na podstawie określonego na recepcie sposobu dawkowania. stwierdzono nieprawidłowości w prowadzeniu dokumentacji medycznej gdyż: a) W przypadku 22 wpisów porad brak jest podpisu i pieczętki lekarza oraz brak danych pacjenta na każdej ze stron dokumentacji ; b) W przypadku 15 porad brak wywiadu i badania

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
-------------------------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------------	-------------------------------------------------

przedmiotowego oraz rozpoznania; c) W przypadku 2 porady nie wpisano do dokumentacji medycznej leków; d) W przypadku 4 porad na których wystawiono 4 recepty (6 pozycji lekowych) w dokumentacji medycznej brak ilości opakowań; e) W przypadku 6 porad na których wystawiono 10 recepty (19 pozycji lekowych) istnieje różnica ilości opakowań pomiędzy dokumentacją medyczną a receptami; f)

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
-------------------------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------------	-------------------------------------------------

W przypadku 23 porad na których wystawiono 88 recept (95 pozycje lekowe), stwierdzono braki wpisu dawkowania leku w dokumentacji medycznej;

g) W dokumentacji medycznej pacjenta brak wpisu 8 porad, na których wystawiono 28 recept (42 pozycji lekowych).

06	06.7312.017.2 019.WKO.I.IV	od 2019- 01-28 do 2019- 02-21	Apteka Jana Kantego, prowadzona przez podmiot: M. A.C. Apteka Jana Kantego, ul. Żwirki i Wigury 25 32- 650 Kęty	Realizacja recept na leki zagrożone brakiem dostępności.	Kontrola w przestrzeg zakresie: 1) anie zasad spełniania realizacji przez recepty recept na przyjęte do refundow realizacji ane leki, wymogów środki formalnych, spożywc stanowiących e podstawę specjalne wydania go refundowany przeznacz ch leków, enia środków żywienio spożywczych wego i specjalnego wyroby przeznaczeni medyczne a ; żywienioweg o przestrzeg i wyrobów ania zasad medycznych, przechow w tym ywania i prawidłowoś udostępni ci użytych ania do druków kontroli recept, recept na danych refundow naniesionych ane leki, na receptach; środki 2) spożywc czytelności e danych na specjalne receptach lub go poprawności przeznacz dokonanych enia adnotacji żywienio uzupełniający wego i ch; wyroby medyczne 3) ; kompletności przestrzeg i poprawność anie danych obowiazu
----	-------------------------------	----------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

niezbędnych do realizacji recept;	jących przepisów w
4) potwierdzenia realizacji recept oraz poprawności realizacji recept;	zakresie wydawania leków refundowanych przez personel posiadający
5) prawidłowości ilości wydawanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, w tym wielkości wydawanych opakowań;	wymagane kwalifikacje; poprawne przekazywanie danych o obrocie lekami w formie elektronicznej do Małopolskiego OW
6) przestrzegania terminów realizacji recept;	w Krakowie, terminowe
7) wyceny recept w zależności od uprawnień świadczeniobiorcy;	przekazywanie uzgodnionych zestawień zbiorczych
8) otaksowania recept, zawierającego dane	h w formie pisemnej skutki finansowe

dotyczące : 5 972,10
każdego z zł
różnych
opakowań
wydanych
leków,
środków
spożywczych
specjalnego
przeznaczeni
a
żywienioweg
o oraz
wyrobów
medycznych;
9)
poprawności
i
terminowości
przekazywan
ych danych o
obrocie
refundowany
mi lekami,
środkami
spożywczymi
specjalnego
przeznaczeni
a
żywienioweg
o i wyrobami
medycznymi
oraz
zestawień
zbiorczych
oraz
informacji
przekazywan
ych
Narodowemu
Funduszowi
Zdrowia na
dzień

realizacji
recept;
10)
przestrzegani
a
obowiązujący
ch przepisów
w zakresie
wydawania
leków
refundowany
ch przez
personel
posiadający
wymagane
kwalifikacje;
11)
przestrzegani
a
obowiązujący
ch przepisów
w zakresie
wydawania
leków
refundowany
ch
w oparciu o
recepty
wystawione
przez osoby
uprawnione
zgodnie z
przysługując
ymi
uprawnieniami;
12)
prawidłowości
przechowywania recept
refundowany
ch zgodnie z

obowiązujący
mi
przepisami.
Stwierdzono
nieprawidłow
ości w
zakresie
kompletności
i
poprawności
danych
niezbędnych
do realizacji
recept, gdyż
w przypadku
1 recepty (3
pozycje
lekowe),
zrealizowano
receptę, na
której brak
adresu
pacjenta.
Stwierdzono
nieprawidłow
ości w
zakresie
potwierdzeni
a realizacji
recept oraz
poprawności
realizacji
recept gdyż
w przypadku
1 recepty (1
pozycja
lekowa),
nieprawidłow
o wydano
lek.
Stwierdzono
nieprawidłow
ości w

zakresie
ilości
wydawanych
leków,
środków
spożywczych
specjalnego
przeznaczeni
a
żywienioweg
o i wyrobów
medycznych,
w tym
wielkość
wydawanych
opakowań,
gdyż:
a) W
przypadku 1
recepty (1
pozycja
lekowa)
wydano lek
w ilości
większej niż
wynika to z
dawkowania
na 120-
dniową
kurację; b) W
przypadku 2
recept (2
pozycje
lekowe),
wydano leki
w ilości
większej niż
dwa
najmniejsze
opakowania
określone w
Wykazie
leków

refundowany
ch, w
przypadku,
gdy na
recepce
wpisano
błędnie/niezg
odnie z
rozporządzen
iem sposób
dawkowania.
Stwierdzono
nieprawidłow
ości w
zakresie
poprawności
i
terminowości
przekazywan
ych danych o
obrocie
refundowany
mi lekami,
środkami
spożywczymi
specjalnego
przeznaczeni
a
żywienioweg
o i wyrobami
medycznymi
oraz
zestawień
zbiorczych
oraz
informacji
przekazywan
ych
Narodowemu
Funduszowi
Zdrowia na
dzień
realizacji

recept, gdyż:

a) W przypadku 16 recept przekazano w zestawieniach szczegółowych błędne dane odnośnie realizowanych recept; b) W 3 przypadkach przekazano do Małopolskiego Oddziału NFZ w Krakowie uzgodnione zestawienia zbiorcze w formie pisemnej po terminie. Stwierdzono nieprawidłowości w zakresie przestrzegania obowiązujących przepisów w zakresie wydawania leków refundowanych przez personel posiadający wymagane

kwalfikacje
gdyż
zrealizowano
receptę, na
której został
przepisany
lek
zawierający
w swoim
składzie
substancje
bardzo silnie
działające
(Wykaz
„A”), przez
osobę do tego
nieuprawnion
ą, tj. technika
farmaceutycz
nego.
Stwierdzono
nieprawidłow
ości w
zakresie
prawidłowoś
ci
przechowywa
nia recept,
gdyż nie
przedstawion
o do kontroli
18 recept. W
pozostałym
zakresie nie
stwierdzono
nieprawidłow
ości.

06	06.7312.018.2	od 2019-01-30	Apteka Słoneczna, ul. Szpitalna 2, 33-200 Dąbrowa Tarnowska, prowadzona przez podmiot: G. k. Firma Handlowa, ul. Łąkowa 19, 31-443 Kraków	Realizacja recept na leki zagrożone brakiem dostępności.	Kontrola w zakresie 1) spełniania przez recepty przyjęte do realizacji wymogów formalnych, stanowiących podstawę wydania refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, w tym prawidłowości użytych druków recept, danych naniesionych na receptach; 2) czytelności danych na receptach lub poprawności dokonanych adnotacji uzupełniających; 3) kompletności i poprawność danych niezbędnych	przestrzeżenie obowiązujących przepisów w zakresie wydawania leków refundacyjnych, w tym przestrzeżenie obowiązujących przepisów w zakresie wydawania leków refundacyjnych, w tym przestrzeżenie obowiązujących przepisów w zakresie wydawania leków refundacyjnych przez personel posiadający wymagane kwalifikacje; poprawne przekazywanie danych o obrocie lekami w formie elektronicznej do Małopolskiego OW NFZ w
----	---------------	---------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

do realizacji recept;	Krakowie
4) potwierdzenia realizacji recept oraz poprawności realizacji recept;	; terminowe przekazywanie zastawień zbiorczych do
5) prawidłowości ilości wydawanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, w tym wielkości wydawanych opakowań;	MOW NFZ w Krakowie oraz wystawienie dokumentów korygujących wraz z raportami szczegółowymi, dotyczącymi zestawień refundacyjnych skutki finansowe
6) przestrzegania terminów realizacji recept;	: 19
7) wyceny recept w zależności od uprawnień świadczeniobiorcy;	280,95 zł
8) otaksowania recept, zawierającego dane dotyczące	

każdego z
różnych
opakowań
wydanych
leków,
środków
spożywczych
specjalnego
przeznaczeni
a
żywieniowego
o oraz
wyrobów
medycznych;
9)
poprawności
i
terminowości
przekazywan
ych danych o
obrocie
refundowany
mi lekami,
środkami
spożywczymi
specjalnego
przeznaczeni
a
żywieniowego
o i wyrobami
medycznymi
oraz
zestawień
zbiorczych
oraz
informacji
przekazywan
ych
Narodowemu
Funduszowi
Zdrowia na
dzień
realizacji

recept;
10)
przestrzegani
a
obowiązujący
ch przepisów
w zakresie
wydawania
leków
refundowany
ch przez
personel
posiadający
wymagane
kwalifikacje;
11)
przestrzegani
a
obowiązujący
ch przepisów
w zakresie
wydawania
leków
refundowany
ch
w oparciu o
recepty
wystawione
przez osoby
uprawnione
zgodnie z
przysługując
ymi
uprawnieniami;
12)
prawidłowości
przechowywania
recept
refundowany
ch zgodnie z
obowiązujący

mi
przepisami.
Stwierdzono
nieprawidłow
ości w
zakresie: -
spełniania
przez recepty
przyjęte do
realizacji
wymogów
formalnych,
stanowiących
podstawę
wydania
refundowany
ch leków,
środków
spożywczych
specjalnego
przeznaczeni
a
żywienioweg
o i wyrobów
medycznych,
w tym
prawidłowoś
ci użytych
druków
recept,
danych
naniesionych
na receptach,
gdyż w 1
przypadku
Apteka
zrealizowała
receptę, na
której brak
podpisu
lekarza;
prawidłowoś
ci ilości

wydawanych
leków,
środków
spożywczych
specjalnego
przeznaczeni
a
żywienioweg
o i wyrobów
medycznych,
w tym
wielkości
wydawanych
opakowań,
gdyż w 1
przypadku
Apteka
wydała lek w
ilości
większej niż
zapisano na
receptcie;
poprawność i
terminowość
przekazywani
a danych o
obrocie
refundowany
mi lekami,
środkami
spożywczymi
specjalnego
przeznaczeni
a
żywienioweg
o
i wyrobami
medycznymi
oraz
zestawień
zbiorczych i
informacji
przekazywan

ych
Narodowemu
Funduszowi
Zdrowia na
dzień
realizacji
recept, gdyż
a) w
przypadku 5
recept
Apteka
przekazała w
zestawieniac
h
szczegółowy
ch
nieprawidłow
e dane,
odnośnie
kodu EAN
produktu
leczniczego,
za który
wydano
zamiennik
oraz dat
wystawienia
recept, b) w 7
przypadkach
Apteka
przekazała do
Małopolskieg
o Oddziału
NFZ w
Krakowie
zestawienie
zbiorcze w
formie
pisemnej po
terminie
wynikającym
z art. 45 ust.
6 ustawy o

refundacji
leków;
przestrzegani
e
obowiązujący
ch przepisów
w zakresie
wydawania
leków
refundowany
ch przez
personel
posiadający
wymagane
kwalifikacje,
gdyż 44
recepty
zostały
zrealizowane
przez osoby
nieposiadając
e
wymaganych
kwalifikacji,
tj. przez
techników
stażystów. W
pozostałym
zakresie nie
stwierdzono
nieprawidłow
ości.

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	06.7312.021.2 019.WKO.I.IV	od 2019-02-25 do 2019-03-14	Apteka Rodzinna, ul. Kościuszki 47/5, 32-540 Trzebinia, prowadzona przez podmiot: I&J T. Spółka Jawna, Rynek 12, 32-065 Krzeszowice	Apteki w sprawozdawczości, których zoobserwowano zmiany związane z wysokością refundacji.	Kontrola w zakresie: 1) spełniania przez recepty przyjęte do realizacji wymogów formalnych, stanowiących podstawę wydania refundowanych środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywnościowego i żywnościowego i wyrobów medycznych, w tym prawidłowości użytych druków recept, danych naniesionych na receptach; 2) czytelności danych na receptach lub poprawności dokonanych	przestrzeżenie zasad realizacji recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywnościowego i wyroby medyczne, poprawne przekazywanie danych o obrocie lekami w formie elektronicznej do Małopolskiego OW NFZ w Krakowie oraz wystawienie

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
					adnotacji uzupełniających; 3) kompletności i poprawności danych niezbędnych do realizacji recept; 4) potwierdzenia realizacji recept oraz poprawności realizacji recept; 5) prawidłowości ilości wydawanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, w tym wielkości wydawanych opakowań;	dokumentów korygujących wraz z raportami szczegółowymi, dotyczącymi zestawień refundacyjnych skutki finansowe : 273,72 zł

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
-------------------------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------------	-------------------------------------------------

6) przestrzegania terminów realizacji recept;
7) wyceny recept w zależności od uprawnień świadczeniobiorcy;
8) otaksowania recept, zawierającego dane dotyczące każdego z różnych opakowań wydanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych;
9) poprawności i terminowości

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>przekazywanych danych o obrocie refundowanymi lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywnościowego i wyrobami medycznymi oraz zestawień zbiorczych oraz informacji przekazywanych Narodowemu Funduszowi Zdrowia na dzień realizacji recept; 10) przestrzegania obowiązujących przepisów w zakresie wydawania leków refundowany</p>	

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
-------------------------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------------	-------------------------------------------------

ch przez personel posiadający wymagane kwalifikacje; 11) przestrzegania obowiązujących przepisów w zakresie wydawania leków refundowanych w oparciu o recepty wystawione przez osoby uprawnione zgodnie z przysługującymi uprawnieniami; 12) prawidłowości przechowywania recept refundowanych zgodnie z obowiązującymi przepisami.

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>Stwierdzono nieprawidłowości w zakresie kompletności i poprawności danych niezbędnych do realizacji recept, tj. w przypadku 1 recepty (1 pozycja lekowa) zrealizowano receptę, na której adres pacjenta jest niepełny.</p> <p>Stwierdzono nieprawidłowości w zakresie potwierdzenie realizacji recept oraz poprawność realizacji recept, tj. w przypadku 2 recept (6 pozycji lekowych), zrealizowano</p>	

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
					recepty z kodem uprawnień dodatkowych ZK, bez odnotowania na rewersie recepty przez osobę realizującą rodzaju dokumentu potwierdzającego przedmiotowe uprawnienie. Stwierdzono nieprawidłowości w zakresie poprawności i terminowości przekazywania danych o obrocie refundowanym lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego	

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
-------------------------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------------	-------------------------------------------------

o i wyrobami medycznymi oraz zestawień zbiorczych i informacji przekazywanych Narodowemu Funduszowi Zdrowia na dzień realizacji recept, tj. w 1 przypadku Apteka nie przekazała w zestawieniach szczegółowych informacji o wydaniu odpowiednika leku. W pozostałym zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

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	06.7312.023.2 019.WKO.I.IV	od 2019-02-04 do 2019-03-08	Apteka Diafar, ul. Kościuszki 18, 32-500 Chrzanów, prowadzona przez podmiot Diafar spółka z o.o., ul. Kościuszki 18, 32-500 Chrzanów	Apteki w sprawozdawczości, których zoobserwowano zmiany związane z wysokością refundacji.	Kontrola w zakresie: 1) spełniania przez recepty przyjęte do realizacji wymogów formalnych, stanowiących podstawę wydania refundowanych środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywnościowego i wyrobów medycznych, w tym prawidłowości użytych druków recept, danych naniesionych na receptach; 2) czytelności danych na receptach lub poprawności dokonanych	przestrzeżenie zasad realizacji refundowanej leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywnościowego i wyroby medyczne, poprawne przekazywanie danych o obrocie lekami w formie elektronicznej do Małopolskiego OW NFZ w Krakowie oraz wystawienie

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
					adnotacji uzupełniających; 3) kompletności i poprawności danych niezbędnych do realizacji recept; 4) potwierdzenia realizacji recept oraz poprawności realizacji recept; 5) prawidłowości ilości wydawanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, w tym wielkości wydawanych opakowań;	dokumentów korygujących wraz z raportami szczegółowymi, dotyczącymi zestawień refundacyjnych skutki finansowe : 363,00 zł

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
-------------------------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------------	-------------------------------------------------

6) przestrzegania terminów realizacji recept;
7) wyceny recept w zależności od uprawnień świadczeniobiorcy;
8) otaksowania recept, zawierającego dane dotyczące każdego z różnych opakowań wydanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych;
9) poprawności i terminowości

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>przekazywanych danych o obrocie refundowanymi lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywnościowego i wyrobami medycznymi oraz zestawień zbiorczych oraz informacji przekazywanych Narodowemu Funduszowi Zdrowia na dzień realizacji recept; 10) przestrzegania obowiązujących przepisów w zakresie wydawania leków refundowany</p>	

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
-------------------------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------------	-------------------------------------------------

ch przez personel posiadający wymagane kwalifikacje; 11) przestrzegania obowiązujących przepisów w zakresie wydawania leków refundowanych w oparciu o recepty wystawione przez osoby uprawnione zgodnie z przysługującymi uprawnieniami; 12) prawidłowości przechowywania recept refundowanych zgodnie z obowiązującymi przepisami.

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>Stwierdzono nieprawidłowości w zakresie czytelności danych na receptach oraz poprawność dokonanych adnotacji uzupełniających, gdyż w przypadku jednej recepty, wydano lek pomimo poprawki ilości leku, która nie została opatrzona pieczętką i podpisem lekarza.</p>	
					<p>Stwierdzono nieprawidłowości w zakresie potwierdzenia realizacji recept oraz poprawności realizacji</p>	

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
					recept, gdyż w przypadku jednej recepty wydano lek w ilości większej niż przepisał lekarz. Stwierdzono nieprawidłowości w zakresie poprawności i terminowości przekazywanych danych o obrocie refundowanymi lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobami medycznymi oraz zestawień zbiorczych oraz informacji przekazywan	

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
-------------------------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------------	-------------------------------------------------

ych
Narodowemu
Funduszowi
Zdrowia na
dzień
realizacji
recept, gdyż
w przypadku
5 recept
Apteka
przekazała w
zestawieniac
h
szczegółowy
ch błędne
dane, tj.:
błędny numer
PESEL
pacjenta,
błędną datę
wystawienia
recepty, oraz
błędny numer
recepty. w
pozostałym
zakresie nie
stwierdzono
nieprawidłow
ości.

06	06.7312.026.2 019.WKO.I.IV	od 2019- 02-12 do 2019- 03-29	Apteka Słoneczna, ul. Józefa Nojogo 1D, 32-600 Oświęcim, prowadzona przez podmiot "Apteka Słoneczna K." Spółka Jawna, ul. Łąkowa 19, 31-443 Kraków	Realizacja recept na leki recepturowe.	Kontrola w przestrzeg zakresie: 1) anie zasad spełniania realizacji przez recepty recept na przyjęte do refundow realizacji ane leki, wymogów środki formalnych, spożywc stanowiących e podstawę specjalne wydania go refundowany przeznacz ch leków, enia środków żywienio spożywczych wego i specjalnego wyroby przeznaczeni medyczne a żywienioweg , o i wyrobów poprawne medycznych, przekazy w tym wnie prawidłowoś danych o ci użytych obrocie druków lekami w recept, formie danych elektronic naniesionych nej do na receptach; Małoposl 2) skiego czytelności OW NFZ danych na w receptach lub Krakowie poprawności oraz dokonanych wystawie adnotacji nie uzupełniający dokument ch; ów 3) korygując y ch wraz kompletności z i raportami poprawności szczegóło danych wymi,
----	-------------------------------	----------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

niezbędnych do realizacji recept;	dotyczący mi zestawień refundacyjnych skutki finansowe
4) potwierdzenia realizacji recept oraz poprawności realizacji recept;	: 10
5) prawidłowości ilości wydawanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, w tym wielkości wydawanych opakowań;	802,32 zł
6) przestrzegania terminów realizacji recept;	
7) wyceny recept w zależności od uprawnień świadczeniobiorcy;	
8) otaksowania recept, zawierającego dane	

dotyczące
każdego z
różnych
opakowań
wydanych
leków,
środków
spożywczych
specjalnego
przeznaczeni
a
żywieniowego
o oraz
wyrobów
medycznych;
9)
poprawności
i
terminowości
przekazywan
ych danych o
obrocie
refundowany
mi lekami,
środkami
spożywczymi
specjalnego
przeznaczeni
a
żywieniowego
o i wyrobami
medycznymi
oraz
zestawień
zbiorczych
oraz
informacji
przekazywan
ych
Narodowemu
Funduszowi
Zdrowia na
dzień

realizacji
recept;
10)
przestrzegani
a
obowiązujący
ch przepisów
w zakresie
wydawania
leków
refundowany
ch
przez
personel
posiadający
wymagane
kwalifikacje;
11)
przestrzegani
a
obowiązujący
ch przepisów
w zakresie
wydawania
leków
refundowany
ch
w oparciu o
recepty
wystawione
przez osoby
uprawnione
zgodnie z
przysługując
ymi
uprawnieniami;
12)
prawidłowości
przechowywania recept
refundowany

ch zgodnie z
obowiązujący
mi
przepisami.
Stwierdzono
nieprawidłow
ości w
zakresie
spełniania
przez recepty
przyjęte do
realizacji
wymogów
formalnych,
stanowiących
podstawę
wydania
refundowany
ch leków,
środków
spożywczych
specjalnego
przeznaczeni
a
żywienioweg
o i wyrobów
medycznych,
w tym
prawidłowoś
ci użytych
druków
recept,
danych
naniesionych
na receptach,
gdyż w
przypadku
jednej
recepty
zrealizowano
receptę na
której brak
jest danych

świadczeni
awcy.
Stwierdzono
nieprawidłow
ości w
zakresie
czytelność
danych na
receptach
oraz
poprawność
dokonanych
adnotacji
uzupełniający
ch, gdyż w
przypadku 4
recept na lek
złożony
recepturowy,
zrealizowano
recepty na
których
dokonano
poprawki, a
brak jest ich
autoryzacji
przez osobę
wystawiającą
receptę.
Stwierdzono
uchybiecie w
zakresie
kompletności
i
poprawności
danych
niezbędnych
do realizacji
recept, gdyż
w 1
przypadku
zrealizowano
receptę

pomimo
braku na
receptce
kwalifikacji
zawodowych
osoby
wystawiającej
receptę.
Stwierdzono
nieprawidłowość w
zakresie
potwierdzenia
realizacji
recepty oraz
poprawności
realizacji
recepty, gdyż
w 2
przypadkach
zrealizowano
błędnie
recepty na
lek
recepturowy
złożony.
Stwierdzono
nieprawidłowość w
zakresie
poprawności
i
terminowości
przekazywanych
danych o
obrocie
refundowanych
lekami,
środkami
spożywczymi
specjalnego
przeznaczenia

żywnościowych i wyrobami medycznymi oraz zestawień zbiorczych oraz informacji przekazywanych Narodowemu Funduszowi Zdrowia na dzień realizacji recept, gdyż w 4 przypadkach Apteka przekazała do Małopolskiego Oddziału NFZ w Krakowie zestawienia zbiorcze w formie pisemnej, po terminie wynikającym z art. 45 ust. 6 ustawy o refundacji leków. W pozostałym zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

06	06.7312.027.2 019.WKO.I.IV	od 2019- 02-12 do 2019- 03-28	Apteka Zdrowit, ul. Jędrzeja Śniadeckiego 23-39; 32-600 Oświęcim, prowadzona przez podmiot: Szóstka Apteka Zdrowit sp. z o. o. , ul. Diamentowa 3, 41-943 Piekary Śląskie	Realizacja recept na leki zagrożone brakiem dostępności.	Kontrola w przestrzeg zakresie: 1) anie zasad spełniania realizacji przez recepty recept na przyjęte do refundow realizacji ane leki, wymogów środki formalnych, spożywc stanowiących e podstawę specjalne wydania go refundowany przeznacz ch leków, enia środków żywienio spożywczych wego i specjalnego wyroby przeznaczeni medyczne a żywienioweg , o poprawne i wyrobów przekazy medycznych, wnie w tym danych o prawidłowoś obrocie ci użytych lekami w druków fromie recept, elektronic danych znej do naniesionych Małoposl na receptach; skiego 2) OW NFZ czytelności w danych na Krakowie receptach lub oraz poprawności wystawie dokonanych nie adnotacji dokument uzupełniający ów ch; korygując 3) ych wraz kompletności z i poprawność raportami danych szczegóło wymy,
----	-------------------------------	----------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

niezbędnych do realizacji recept;	dotyczący mi
4) potwierdzenia realizacji recept oraz poprawności realizacji recept;	zestawień refundacyjnych skutki finansowe
5) prawidłowości ilości wydawanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, w tym wielkości wydawanych opakowań;	: 4
6) przestrzegania terminów realizacji recept;	524,88 zł
7) wyceny recept w zależności od uprawnień świadczeniobiorcy;	
8) otaksowania recept, zawierającego dane	

dotyczące
każdego z
różnych
opakowań
wydanych
leków,
środków
spożywczych
specjalnego
przeznaczeni
a
żywieniowego
o oraz
wyrobów
medycznych;
9)
poprawności
i
terminowości
przekazywan
ych danych o
obrocie
refundowany
mi lekami,
środkami
spożywczymi
specjalnego
przeznaczeni
a
żywieniowego
o i wyrobami
medycznymi
oraz
zestawień
zbiorczych
oraz
informacji
przekazywan
ych
Narodowemu
Funduszowi
Zdrowia na
dzień

realizacji
recept;
10)
przestrzegani
a
obowiązujący
ch przepisów
w zakresie
wydawania
leków
refundowany
ch przez
personel
posiadający
wymagane
kwalifikacje;
11)
przestrzegani
a
obowiązujący
ch przepisów
w zakresie
wydawania
leków
refundowany
ch
w oparciu o
recepty
wystawione
przez osoby
uprawnione
zgodnie z
przysługując
ymi
uprawnieniami;
12)
prawidłowości
przechowywania recept
refundowany
ch zgodnie z

obowiązujący
mi
przepisami.
Stwierdzono
nieprawidłow
ości w ilości
wydawanych
leków,
środków
spożywczych
specjalnego
przeznaczeni
a
żywienioweg
o i wyrobów
medycznych,
w tym
wielkość
wydawanych
opakowań,
gdyż:
W 1
przypadku (1
pozycja
lekowa)
osoba
realizująca
receptę
wydała leki
w ilości
większej niż
dwa
najmniejsze
opakowania
określone w
wykazie
leków
refundowany
ch w
przypadku,
gdy na
receptcie
lekarz nie

wpisał
sposobu
dawkowania.
Stwierdzono
nieprawidłow
ości w
zakresie
poprawność i
terminowość
przekazywan
ych danych o
obrocie
refundowany
mi lekami,
środkami
spożywczymi
specjalnego
przeznaczeni
a
żywienioweg
o i wyrobami
medycznymi
oraz
zestawień
zbiorczych
oraz
informacji
przekazywan
ych
Narodowemu
Funduszowi
Zdrowia na
dzień
realizacji
recept gdyż:
a) W 1
przypadku,
Apteka
przekazała w
zestawieniac
h
szczegółowy
ch błędą

datę
wystawienia
recepty, b) W
3
przypadkach
Apteka
przekazała do
Małopolskieg
o Oddziału
NFZ w
Krakowie
uzgodnione
zestawienia
zbiorcze w
formie
pisemnej, w
okresie
podlegający
m kontroli,
po terminie,
wynikającym
z art. 45 ust.
6 ustawy o
refundacji. W
pozostałym
zakresie nie
stwierdzono
nieprawidłow
ości.

06	06.7312.028.2 019.WKO.I.IV	od 2019- 02-20 do 2019- 03-28	Apteka Słoneczna, ul. Miłkowskiego 23, 30-349 Kraków prowadzona przez podmiot: Apteka Prywatna K. Spółka Jawna, os. Tysiąclecia 42, 31- 610 Kraków	Realizacja recept na leki zagrożone brakiem dostępności.	Kontrola w przestrzeganiu zasad realizacji recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego; poprawne przekazywanie danych o obrocie lekami w formie elektronicznej do Małopolskiego OW NFZ w Krakowie , poprawne przekazywanie danych na receptach lub poprawności dokonanych adnotacji uzupełniających; 3) kompletności i poprawności danych
----	-------------------------------	----------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

niezbędnych	,
do realizacji	terminow
recept;	e
4)	przekazy
potwierdzeni	wanie
a realizacji	zestawień
recept oraz	zbiorczy
poprawności	h do
realizacji	MOW
recept;	NFZ w
5)	Krakowie
prawidłowoś	,
ci ilości	przestrzeg
wydawanych	anie
leków,	obowiąz
środków	jących
spożywczych	przepisów
specjalnego	w
przeznaczeni	zakresie
a	wydawani
żywnościoweg	a leków
o i wyrobów	refundacy
medycznych,	jnych
w tym	przez
wielkości	personel
wydawanych	posiadają
opakowań;	cy
6)	wymagan
przestrzegani	e
a terminów	kwalfika
realizacji	cje oraz
recept;	wystawie
7) wyceny	nie
recept w	dokument
zależności od	ów
uprawnień	korygując
świadczeniob	ych wraz
iorcy;	z
8)	raportami
otaksowania	szczegóło
recept,	wymi,
zawierająceg	dotyczący
o dane	mi

dotyczące zestawień
każdego z refundacy
różnych jnych
opakowań skutki
wydanych finansowe
leków, : 6658,27
środków zł
spożywczych
specjalnego
przeznaczeni
a
żywienioweg
o oraz
wyrobów
medycznych;
9)
poprawności
i
terminowości
przekazywan
ych danych o
obrocie
refundowany
mi lekami,
środkami
spożywczymi
specjalnego
przeznaczeni
a
żywienioweg
o i wyrobami
medycznymi
oraz
zestawień
zbiorczych
oraz
informacji
przekazywan
ych
Narodowemu
Funduszowi
Zdrowia na
dzień

realizacji
recept;
10)
przestrzegani
a
obowiązujący
ch przepisów
w zakresie
wydawania
leków
refundowany
ch przez
personel
posiadający
wymagane
kwalifikacje;
11)
przestrzegani
a
obowiązujący
ch przepisów
w zakresie
wydawania
leków
refundowany
ch
w oparciu o
recepty
wystawione
przez osoby
uprawnione
zgodnie z
przysługując
ymi
uprawnieniami;
12)
prawidłowości
przechowywania
recept
refundowany
ch zgodnie z

obowiązujący
mi
przepisami.
Stwierdzono
nieprawidłow
ości w
zakresie
potwierdzeni
a realizacji
recept oraz
poprawności
realizacji
recept, gdyż:
a) w
przypadku 1
recepty (1
pozycja
lekowa)
osoba
realizująca
wydała lek w
ilości
większej niż
dwa
najmniejsze
opakowania
określone w
wykazie
leków
refundowany
ch, w
przypadku
braku
podanego na
receptcie
sposobu
dawkowania,
b) w
przypadku 1
recepty (1
pozycja
lekowa)
osoba

realizująca
wydała lek w
dawce, która
nie stanowi
wielokrotność
ci dawki leku
przepisanego
przez lekarza.
Stwierdzono
nieprawidłow
ość w
zakresie
poprawność i
terminowość
przekazywani
a danych o
obrocie
refundowany
mi lekami,
środkami
spożywczymi
specjalnego
przeznaczeni
a
żywienioweg
o i wyrobami
medycznymi
oraz
zestawień
zbiorczych i
informacji
przekazywan
ych
Narodowemu
Funduszowi
Zdrowia na
dzień
realizacji
recept.
a) w 3
przypadkach
Apteka
przekazała w

zestawieniach
szczegółowych
nieprawidłowe daty
wystawienia
recept oraz
nie
przekazała
informacji o
uprawnieniu
DN,
b) w 19
przypadkach
Apteka
przekazała w
zestawieniach
szczegółowych
nieprawidłowe dane osób,
które
zrealizowały
recepty,
dotyczące
numera
prawa
wykonywania
zawodu lub
numera
pesel.
c) W 17
przypadkach
Apteka
przekazała do
Małopolskiego
Oddziału
NFZ w
Krakowie
zestawienia
zbiorcze w

formie
pisemnej po
upływie
ustawowego
terminu.
Stwierdzono
nieprawidłow
ość w
zakresie
przestrzegani
a
obowiązujący
ch przepisów
w zakresie
wydawania
leków
refundowany
ch przez
personel
posiadający
wymagane
kwalifikacje.
W przypadku
1 recepty (1
pozycja
lekowa) na
której został
przepisany
lek
zawierający
w swoim
składzie
substancję
bardzo silnie
działającą,
realizacji
dokonała
osoba
nieuprawnion
a, tj. technik
farmaceutycz
ny. W
pozostałym

zakresie nie
stwierdzono
nieprawidłow
ości.

06	06.7312.029.2 019.WKO.I.IV	od 2019- 03-05 do 2019- 03-29	Apteka Słoneczna, ul. Kazimierza Morawskiego 8, 30-102 Kraków, prowadzona przez podmiot: Apteka Słoneczna K. Kraków Morawskiego sp. j., ul. Łąkowa 19 31- 443 Kraków	Apteki w sprawozdawczości, których zaobserwowano zmiany związane z wysokością refundacji.	Kontrola w zakresie 1) spełniania przez recepty przyjęte do realizacji wymogów formalnych, stanowiących podstawę wydania refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego; i wyrobów medycznych, w tym prawidłowości użytych druków recept, danych naniesionych na receptach; 2) czytelności danych na receptach lub poprawności dokonanych adnotacji uzupełniających; 3) kompletności i poprawności danych przestrzeganie zasad realizacji recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego; poprawne przekazywanie danych o lekach w formie elektronicznej do Małopolskiego OW NFZ w Krakowie, terminowe przekazywanie uzgodnionych zestawień zbiorczych w formie pisemnej; przestrzeganie obowiązku
----	-------------------------------	-------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

niezbędnych do realizacji recept;	jących przepisów w
4) potwierdzenia realizacji recept oraz poprawności realizacji recept;	zakresie wydawania leków refundowanych przez personel posiadający
5) prawidłowości ilości wydawanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, w tym wielkości wydawanych opakowań;	wymagane kwalifikacje oraz wystawienie dokumentów korygujących wraz z raportami szczegółowymi, dotyczącymi
6) przestrzegania terminów realizacji recept;	zestawień refundacyjnych skutki
7) wyceny recept w zależności od uprawnień świadczeniobiorcy;	finansowe : 1 358,55 zł
8) otaksowania recept, zawierającego dane	

dotyczące
każdego z
różnych
opakowań
wydanych
leków,
środków
spożywczych
specjalnego
przeznaczeni
a
żywieniowego
o oraz
wyrobów
medycznych;
9)
poprawności
i
terminowości
przekazywan
ych danych o
obrocie
refundowany
mi lekami,
środkami
spożywczymi
specjalnego
przeznaczeni
a
żywieniowego
o i wyrobami
medycznymi
oraz
zestawień
zbiorczych
oraz
informacji
przekazywan
ych
Narodowemu
Funduszowi
Zdrowia na
dzień

realizacji
recept;
10)
przestrzegani
a
obowiązujący
ch przepisów
w zakresie
wydawania
leków
refundowany
ch przez
personel
posiadający
wymagane
kwalifikacje;
11)
przestrzegani
a
obowiązujący
ch przepisów
w zakresie
wydawania
leków
refundowany
ch
w oparciu o
recepty
wystawione
przez osoby
uprawnione
zgodnie z
przysługując
ymi
uprawnieniami;
12)
prawidłowości
przechowywania recept
refundowany
ch zgodnie z

obowiązujący
mi
przepisami.
Stwierdzono
nieprawidłow
ości w
zakresie
spełniania
przez recepty
przyjęte do
realizacji
wymogów
formalnych,
stanowiących
podstawę
wydania
refundowany
ch leków,
środków
spożywczych
specjalnego
przeznaczeni
a
żywienioweg
o i wyrobów
medycznych,
w tym
prawidłowoś
ci użytych
druków
recept,
danych
naniesionych
na receptach,
gdyż w
przypadku 1
recepty (1
pozycja
lekowa),
zrealizowano
receptę, na
której brak
podpisu

lekarza
wystawiającego
receptę.
Stwierdzono
nieprawidłowość w
zakresie
ilości
wydawanych
leków,
środków
spożywczych
specjalnego
przeznaczenia
a
żywieniowego
i wyrobów
medycznych,
w tym
wielkość
wydawanych
opakowań,
gdyż w
przypadku 4
recept,
błędnie
wyliczono
ilość, a tym
samym
wartość
składnika
leku
recepturowego.
Stwierdzono
nieprawidłowość w
zakresie
poprawności
i
terminowości
przekazywanych
danych o

obrocie
refundowany
mi lekami,
środkami
spożywczymi
specjalnego
przeznaczeni
a
żywienioweg
o i wyrobami
medycznymi
oraz
zestawień
zbiorczych
oraz
informacji
przekazywan
ych
Narodowemu
Funduszowi
Zdrowia na
dzień
realizacji
recept, gdyż:
a) W
przypadku 8
recept
przekazano w
zestawieniac
h
szczegółowy
ch błędne
dane
odnośnie
zrealizowany
ch recept; b)
W 1
przypadku
przekazano
do
Małopolskieg
o Oddziału
NFZ w

Krakowie
uzgodnione
zestawienia
zbiorcze w
formie
pisemnej w
okresie
podlegający
m kontroli,
po terminie,
wynikającym
z art. 45 ust.
6 ustawy
o refundacji.
Stwierdzono
nieprawidłow
ości w
zakresie
wydawania
leków
refundowany
ch przez
personel
posiadający
wymagane
kwalifikacje
gdyż w
przypadku 3
recept (3
pozycje
lekowe),
zrealizowano
receptę, na
której został
przepisany
lek
zawierający
w swoim
składzie
substancje
bardzo silnie
działające
(Wykaz

„A”), przez
osobę do tego
nieuprawnion
ą, tj. technika
farmaceutycz
nego. W
pozostałym
zakresie nie
stwierdzono
nieprawidłow
ości.

06	06.7312.034.2 019.WKO.I.IV	od 2019- 02-25 do 2019- 03-28	Apteka Prywatna Rumianek, ul. 29 Listopada 9, 32-050 Skawina prowadzona przez Rumianek Plus spółka z o.o. ul. Rynek Górny 7, 32- 020 Wieliczka	Apteki w sprawozdawczości, których zaobserwowano zmiany związane z wysokością refundacji.	Kontrola w zakresie: 1) spełniania przez recepty przyjęte do realizacji wymogów formalnych, stanowiących podstawę wydania refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, w tym prawidłowości użytych druków recept, danych naniesionych na receptach; 2) czytelności danych na receptach lub poprawności dokonanych adnotacji uzupełniających; 3) kompletności i poprawności danych przestrzeganie zasad realizacji recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne ; poprawne przekazywanie danych o obrocie lekami w formie elektronicznej do Małopolskiego OW NFZ w Krakowie , przestrzeganie obowiązujących przepisów w zakresie wydawania leków refundowanych
----	-------------------------------	----------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

niezbędnych przez
do realizacji personel
recept; posiadają
4) cy
potwierdzeni wymagani
a realizacji e
recept oraz kwalifika
poprawności cje oraz
realizacji wystawie
recept; nie
5) dokument
prawidłowoś ów
ci ilości korygując
wydawanych ych wraz
leków, z
środków raportami
spożywczych szczegóło
specjalnego wymi,
przeznaczeni dotyczący
a mi
żywienioweg zestawień
o i wyrobów refundacy
medycznych, jnych
w tym skutki
wielkości finansowe
wydawanych : 2230,63
opakowań; zł
6)
przestrzegani
a terminów
realizacji
recept;
7) wyceny
recept w
zależności od
uprawnień
świadczeniob
iorcy;
8)
otaksowania
recept,
zawierająceg
o dane

dotyczące
każdego z
różnych
opakowań
wydanych
leków,
środków
spożywczych
specjalnego
przeznaczeni
a
żywieniowego
o oraz
wyrobów
medycznych;
9)
poprawności
i
terminowości
przekazywan
ych danych o
obrocie
refundowany
mi lekami,
środkami
spożywczymi
specjalnego
przeznaczeni
a
żywieniowego
o i wyrobami
medycznymi
oraz
zestawień
zbiorczych
oraz
informacji
przekazywan
ych
Narodowemu
Funduszowi
Zdrowia na
dzień

realizacji
recept;
10)
przestrzegani
a
obowiązujący
ch przepisów
w zakresie
wydawania
leków
refundowany
ch przez
personel
posiadający
wymagane
kwalifikacje;
11)
przestrzegani
a
obowiązujący
ch przepisów
w zakresie
wydawania
leków
refundowany
ch
w oparciu o
recepty
wystawione
przez osoby
uprawnione
zgodnie z
przysługując
ymi
uprawnieniami;
12)
prawidłowości
przechowywania
recept
refundowany
ch zgodnie z

obowiązujący
mi
przepisami.
Stwierdzono
nieprawidłow
ości w
zakresie
spełniania
przez recepty
przyjęte do
realizacji
wymogów
formalnych,
stanowiących
podstawę
wydania
refundowany
ch leków,
środków
spożywczych
specjalnego
przeznaczeni
a
żywienioweg
o i wyrobów
medycznych,
w tym
prawidłowoś
ci użytych
druków
recept,
danych
naniesionych
na receptach,
gdyż w 2
przypadkach
zrealizowano
recepty
pomimo
niepełnego
adresu
pacjenta.
Stwierdzono

nieprawidłowości w zakresie poprawności i terminowości przekazywanych danych o obrocie refundowanymi lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobami medycznymi, zestawień zbiorczych oraz informacji przekazywanych Narodowemu Funduszowi Zdrowia na dzień realizacji recept, gdyż w przypadku 42 recept Apteka przekazała w zestawieniach szczegółowych błędne dane:
• w przypadku 39 recept

przekazała
błędą datę
wystawienia
recepty,
• w
przypadku 1
recepty
przekazała
błędny numer
PESEL
pacjenta,
• w
przypadku 2
recept nie
przekazała
informacji o
wydaniu
zamiennika.
Stwierdzono
nieprawidłow
ość w
zakresie
przestrzegani
a
obowiązujący
ch przepisów
w zakresie
wydawania
leków
refundowany
ch przez
personel
posiadający
wymagane
kwalifikacje,
gdyż w
przypadku 1
recepty na
lek
recepturowy
zawierający
w swoim
składzie

surowiec
bardzo silnie
działający
Argentum
nitricum, lek
został
wykonany i
wydany
przez
technika
farmaceutycz
nego.
W
pozostałym
zakresie nie
stwierdzono
nieprawidłow
ości.

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	06.7312.045.2 019.WKO.I.IV	od 2019-03-15 do 2019-04-24	Apteka, ul. Kluzeka 3, 31-222 Kraków prowadzona przez T. F. Apteka Prywatna, ul. Kluzeka 3, 31-222 Kraków	Apteki w sprawozdawczości, których zaobserwowano zmiany związane z wysokością refundacji.	Kontrola w zakresie 1) spełniania przez recepty przyjęte do realizacji wymogów formalnych, stanowiących podstawę wydania refundowanych środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywnościowego i żywnościowego i wyrobów medycznych, w tym prawidłowości użytych druków recept, danych naniesionych na receptach; 2) czytelności danych na receptach lub poprawności dokonanych	przestrzeżenie zasad realizacji recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywnościowego i wyroby medyczne, poprawne przekazywanie danych o obrocie lekami w formie elektronicznej do Małopolskiego OW NFZ w Krakowie oraz wystawienie

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
					adnotacji uzupełniających; 3) kompletności i poprawność danych niezbędnych do realizacji recept; 4) potwierdzenia realizacji recept oraz poprawności realizacji recept; 5) prawidłowości ilości wydawanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, w tym wielkości wydawanych opakowań; 6)	dokumentów korygujących wraz z raportami szczególnie wymi, dotyczący mi zestawień refundacyjnych skutki finansowe : 6 456,44 zł

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>przestrzegania terminów realizacji recept; 7) wyceny recept w zależności od uprawnień świadczeniobiorcy; 8) otaksowania recept, zawierającego dane dotyczące każdego z różnych opakowań wydanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych; 9) poprawności i terminowości przekazywan</p>	

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
-------------------------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------------	-------------------------------------------------

ych danych o obrocie refundowanymi lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobami medycznymi oraz zestawień zbiorczych oraz informacji przekazywanych Narodowemu Funduszowi Zdrowia na dzień realizacji recept; 10) przestrzegania obowiązujących przepisów w zakresie wydawania leków refundowanych przez

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>personel posiadający wymagane kwalifikacje; 11) przestrzegania obowiązujących przepisów w zakresie wydawania leków refundowanych w oparciu o recepty wystawione przez osoby uprawnione zgodnie z przysługującymi uprawnieniami; 12) prawidłowości przechowywania recept refundowanych zgodnie z obowiązującymi przepisami. Stwierdzono</p>	

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
					nieprawidłowości w zakresie: - spełniania przez recepty przyjęte do realizacji wymogów formalnych, stanowiących podstawę wydania refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, w tym prawidłowości użytych druków recept, danych naniesionych na receptach, gdyż w 1 przypadku Apteka zrealizowała receptę, na	

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
					leki refundowane poniżej 40 r.ż., dla pacjentki, która ukończyła 40 r.ż., - poprawności i terminowości przekazywania danych o obrocie refundowanymi lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobami medycznymi oraz zestawień zbiorczych i informacji przekazywanych Narodowemu Funduszowi Zdrowia, tj. w przypadku 4 recept	

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
-------------------------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------------	-------------------------------------------------

Apteka przekazała w zestawieniach szczegółowych nieprawidłowe dane, odnośnie dat wystawienia i nr PWZ. W pozostałym zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

06	06.7312.048.2 019.WKO.I.IV	od 2019- 03-25 do 2019- 04-24	Apteka Rodzinna, ul. Pęcowski 3, 32-500 Chrzanów prowadzona przez podmiot O. B. Apteka Rodzinna, ul. Kardynała Wyszyńskiego 17A, 32-500 Chrzanów	Realizacja recept na leki zagrożone brakiem dostępności.	Kontrola w zakresie: 1) spełniania przez recepty przyjęte do realizacji wymogów formalnych, stanowiących podstawę wydania refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, w tym prawidłowości użytych druków recept, danych naniesionych na receptach; 2) czytelności danych na receptach lub poprawności dokonanych adnotacji uzupełniających; 3) kompletności i poprawności danych	przestrzeganie zasad realizacji recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne, poprawne przekazywanie danych o obrocie lekami w formie elektronicznej do Małopolskiego OW NFZ w Krakowie, terminowe przekazywanie uzgodnionych zestawień w formie pisemnej
----	-------------------------------	----------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

niezbędnych oraz
do realizacji wystawie
recept; nie
4) dokument
potwierdzeni ów
a realizacji korygując
recept oraz ych wraz
poprawności z
realizacji raportami
recept; szczegóło
5) wymi,
prawidłowoś mi
ci ilości dotyczący
wydawanych zestawień
leków, refundacy
środków jnych
spożywczych według
specjalnego okresów
przeznaczeni refundacji
a wyszczeg
żywienioweg ólnionych
o i wyrobów w
medycznych, protokole
w tym kontroli
wielkości skutki
wydawanych finansowe
opakowań; : 4 425,08
6) zł
przestrzegani
a terminów
realizacji
recept;
7) wyceny
recept w
zależności od
uprawnień
świadczeniob
iorcy;
8)
otaksowania
recept,
zawierająceg
o dane

dotyczące
każdego z
różnych
opakowań
wydanych
leków,
środków
spożywczych
specjalnego
przeznaczeni
a
żywienioweg
o oraz
wyrobów
medycznych;
9)
poprawności
i
terminowości
przekazywan
ych danych o
obrocie
refundowany
mi lekami,
środkami
spożywczymi
specjalnego
przeznaczeni
a
żywienioweg
o i wyrobami
medycznymi
oraz
zestawień
zbiorczych
oraz
informacji
przekazywan
ych
Narodowemu
Funduszowi
Zdrowia na
dzień

realizacji
recept;
10)
przestrzegani
a
obowiązujący
ch przepisów
w zakresie
wydawania
leków
refundowany
ch przez
personel
posiadający
wymagane
kwalifikacje;
11)
przestrzegani
a
obowiązujący
ch przepisów
w zakresie
wydawania
leków
refundowany
ch
w oparciu o
recepty
wystawione
przez osoby
uprawnione
zgodnie z
przysługując
ymi
uprawnieniami;
12)
prawidłowości
przechowywania recept
refundowany
ch zgodnie z

obowiązujący
mi
przepisami.
Stwierdzono
uchybień w
zakresie
kompletności
i
poprawności
danych
niezbędnych
do realizacji
recept, gdyż
w przypadku
1 recepty (1
pozycja
lekowa)
dokonano
realizacji
recepty,
pomimo
braku na
receptce
kwalifikacji
zawodowych
osoby
wystawiającej
receptę, a
osoba
realizująca
nie umieściła
tej informacji
na rewersie
recepty.
Stwierdzono
nieprawidłowość
w
zakresie
prawidłowości
ilości
wydawanych
leków,
środków

spożywczych
specjalnego
przeznaczeni
a
żywienioweg
o i wyrobów
medycznych,
w tym
wielkość
wydawanych
opakowań,
gdyż a) w 1
przypadku (1
pozycja
lekowa)
osoba
realizująca
receptę
wydała lek w
ilości
większej niż
najmniejsza
wynikająca z
różnych
ilości leku
przepisanych
na receptę
przez lekarza,
b) w
przypadku 3
recept (3
pozycje
lekowe)
osoba
realizująca
wydała leki
w ilości
większej niż
dwa
najmniejsze
opakowania,
określone w
wykazie

leków
refundowany
ch w
przypadku,
gdy na
receptce
lekarz nie
wpisał
sposobu
dawkowania.

Stwierdzono
nieprawidłow
ości w
zakresie
poprawności
i
terminowości
przekazywan
ych danych
o obrocie
refundowany
mi lekami,
środkami
spożywczymi
specjalnego
przeznaczeni
a
żywienioweg
o i wyrobami
medycznymi
oraz
zestawień
zbiorczych
oraz
informacji
przekazywan
ych
Narodowemu
Funduszowi
Zdrowia na
dzień
realizacji

recept gdyż:

a) Apteka w
3

przypadkach
nie

przekazała w
zestawieniach

szczegółowych informacji
o wydaniu

odpowiednika leku oraz w
22

przypadkach
Apteka

błędnie

przekazała w
zestawieniach

szczegółowych informacji
dotyczące

numera PWZ
farmaceuty

realizującego
recepty; b) w

3

przypadkach

Apteka

przekazała do
Małopolskiego

o Oddziału

NFZ w

Krakowie

uzgodnione

zestawienia

zbiorcze w

formie

pisemnej, w

okresie

podlegającym

kontrolom po

terminie,
wynikającym
z art. 45 ust.
6 ustawy o
refundacji. W
pozostałym
zakresie nie
stwierdzono
nieprawidłow
ości.

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	06.7312.049.2 019.WKO.I.IV	od 2019-03-15 do 2019-04-25	APTEKA CEF@RM 36,6, ul. Lwowska 27, 33-300 Nowy Sącz prowadzona przez podmiot Nasza Apteka spółka z o. o., ul. Długosza 22, 33-300 Nowy Sącz	Realizacja recept na leki zagrożone brakiem dostępności.	Kontrola w zakresie: 1) spełniania przez recepty przyjęte do realizacji wymogów formalnych, stanowiących podstawę wydania refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, a żywnościowych i wyrobów medycznych, w tym prawidłowości użytych druków recept, danych naniesionych na receptach; 2) czytelności danych na receptach lub poprawności	przestrzeganie zasad realizacji recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne, poprawne przekazywanie danych o obrocie lekami w formie elektronicznej do Małopolskiego OW NFZ w Krakowie oraz wystawienie

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>dokonanych adnotacji uzupełniających; 3) kompletności i poprawność danych niezbędnych do realizacji recept; 4) potwierdzenia realizacji recept oraz poprawności realizacji recept; 5) prawidłowości ilości wydawanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, w tym wielkości wydawanych opakowań;</p>	<p>dokumentów korygujących wraz z raportami szczegółowymi, dotyczącymi zestawień refundacyjnych skutki finansowe : 257,34 zł</p>

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
-------------------------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------------	-------------------------------------------------

6) przestrzegania terminów realizacji recept;
7) wyceny recept w zależności od uprawnień świadczeniobiorcy;
8) otaksowania recept, zawierającego dane dotyczące każdego z różnych opakowań wydanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych;
9) poprawności i terminowości

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>przekazywanych danych o obrocie refundowanymi lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywnościowego i wyrobami medycznymi oraz zestawień zbiorczych oraz informacji przekazywanych Narodowemu Funduszowi Zdrowia na dzień realizacji recept; 10) przestrzegania obowiązujących przepisów w zakresie wydawania leków refundowany</p>	

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
-------------------------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------------	-------------------------------------------------

ch przez personel posiadający wymagane kwalifikacje; 11) przestrzegania obowiązujących przepisów w zakresie wydawania leków refundowanych w oparciu o recepty wystawione przez osoby uprawnione zgodnie z przysługującymi uprawnieniami; 12) prawidłowości przechowywania recept refundowanych zgodnie z obowiązującymi przepisami.

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
					Stwierdzono nieprawidłowości w zakresie ilości wydawanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, w tym wielkość wydawanych opakowań, gdyż w przypadku 1 recepty (1 pozycja lekowa), osoba realizująca wydała lek w ilości większej niż dwa najmniejsze opakowania określone w wykazie leków	

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>refundowanych w przypadku, gdy na recepcie lekarz nieprawidłowo określił sposób dawkowania. Stwierdzono nieprawidłowości w przestrzeganiu obowiązujących przepisów w zakresie wydawania leków refundowanych przez personel posiadający wymagane kwalifikacje gdyż w przypadku 1 recepty (1 pozycja lekowa), zrealizowano receptę, na której został przepisany</p>	

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
-------------------------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------------	-------------------------------------------------

lek zawierający w swoim składzie substancje bardzo silnie działające (Wykaz „A”), przez osobę do tego nieuprawnioną, tj. technika farmaceutycznego. W pozostałym zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

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	06.7312.050.2 019.WKO.I.IV	od 2019-03-25 do 2019-04-19	Apteka "Pod Złotą Gwiazdą", ul. Topolowa 16/20, 32-500 Chrzanów, prowadzona przez : Apteka „Pod Złotą Gwiazdą” M.T., W.T. Spółka Jawna , ul. Bartosza Głowackiego 8, 32-590 Libiąż	Realizacja recept na leki zagrożone brakiem dostępności.	Kontrola w zakresie: 1) spełniania przez recepty przyjęte do realizacji wymogów formalnych, stanowiących podstawę wydania refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, w tym prawidłowości użytych druków recept, danych naniesionych na receptach; 2) czytelności danych na receptach lub poprawności dokonanych	nie stwierdzono nieprawidłowości skutki finansowe : brak

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
					adnotacji uzupełniających; 3) kompletności i poprawność danych niezbędnych do realizacji recept; 4) potwierdzenia realizacji recept oraz poprawności realizacji recept; 5) prawidłowości ilości wydawanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, w tym wielkości wydawanych opakowań; 6)	

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>przestrzegania terminów realizacji recept; 7) wyceny recept w zależności od uprawnień świadczeniobiorcy; 8) otaksowania recept, zawierającego dane dotyczące każdego z różnych opakowań wydanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych; 9) poprawności i terminowości przekazywan</p>	

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
-------------------------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------------	-------------------------------------------------

ych danych o obrocie refundowanymi lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobami medycznymi oraz zestawień zbiorczych oraz informacji przekazywanych Narodowemu Funduszowi Zdrowia na dzień realizacji recept; 10) przestrzegania obowiązujących przepisów w zakresie wydawania leków refundowanych przez

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>personel posiadający wymagane kwalifikacje; 11) przestrzegania obowiązujących przepisów w zakresie wydawania leków refundowanych w oparciu o recepty wystawione przez osoby uprawnione zgodnie z przysługującymi uprawnieniami; 12) prawidłowości przechowywania recept refundowanych zgodnie z obowiązującymi przepisami. Nie</p>	

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	06.7302.054.2 019.WKO.I.IV	od 2019-03-21 do 2019-05-15	Aptekia Słoneczna, ul. Skawińska 9, 31-066 Kraków, prowadzona przez podmiot Apteka Słoneczna K. Kraków Skawińska Spółka	Realizacja umów na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę zgodnie z przyjętymi kryteriami wyboru.	stwierdzono nieprawidłowości.	Kontrola w zakresie sprawdzenia prawidłowości realizacji umów na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczego porawne przekazywanie danych o obrocie lekami w formie elektronicznej do małopolskiego OW

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
			komandytowa z siedzibą w Krakowie, ul. Łąkowa 19, 31-443 Kraków		specjalnego przeznaczenia żywnościowego wyrobu medycznego na receptę. Stwierdzono uchybienia w zakresie zgodności danych naniesionych na receptach z danymi sprawozdawczymi, przekazanymi do Małopolskiego OW NFZ w Krakowie, stanowiącymi podstawę wypłaty refundacji, w przypadku 4 recept, tj. Apteka nieprawidłowo przekazała dane odnośnie daty	NFZ oraz wystawienie dokumentów korygujących wraz z raportami szczegółowymi, dotyczącymi zestawień refundacyjnych skutki finansowe : brak

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
-------------------------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------------	-------------------------------------------------

wystawienia recepty oraz nie przekazała informacji o wydaniu zamiennika. W pozostałym zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

06	06.7322.285.2 018.WKO.I.IV	od 2018- 12-21 do 2019- 03-31	„ZIKO APTEKA ” ul. Długa 88, 31- 146 Kraków, prowadzona przez podmiot: ZIKO APTEKA SP. Z O.O., ul. Legnicka 5, 31-216 Kraków	Prawidłowość realizacji recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne.	Kontrola w zakresie: prawidłowości realizacji i przechowywania wytypowanych recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz prawidłowość przekazywanych szczegółowych zestawień recept podlegających refundacji do MOW NFZ. Stwierdzono nieprawidłowości w zakresie przechowywania i udostępnienia do kontroli recept na	prawidłowe przechowywanie refundowanych i przestrzeżenie obowiązków wynikających z art. 43 ust.1 pkt 7 oraz art. 47 ust.1 ustawy o refundacji, przestrzeżenie zasad realizacji recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne oraz poprawne przekazywanie danych o obrocie
----	-------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

refundowane lekami w
leki, środki formie
spożywcze elektronic
specjalnego znej do
przeznaczeni MOW
a NFZ w
żywienioweg Krakowie
o oraz ,
wyroby przestrzeg
medyczne.gd anie
yż Apteka nie realizacji
okazała do recept
kontroli 3061 przez
spośród 4362 osoby
recept uprawnio
wytypowany ne oraz
ch do wystawie
kontroli. nie
Stwierdzono dokument
nieprawidłow ów
ości w korygując
zakresie ych wraz
zgodność z
recept raportami
objętych szczegóło
kontrolą z wymi,
przedstawion dotyczący
ymi do mi
Małopolskieg zestawień
o OW NFZ refundacy
szczegółowy jnych
mi skutki
zestawieniam finansowe
i recept : 388
podlegającyc 252,40 zł
h refundacji,
przesyłanych
w formie
elektroniczne
j gdyż: a) w
przypadku 48
recept (50
pozycji

lekowych)
Apteka:
przekazała
błędny nr
recepty,
błędne daty
wystawienia
recept,
błędny
PESEL
pacjenta,
brak
przekazania
informacji o
wydaniu
odpowiednik
ów, nie
przekazała
informacji o
dodatkowych
uprawnieniach
pacjenta
DN,
przekazała
błędny
numeru PWZ
lekarza, nie
przekazała
informacji
NZ,
przekazała
błędny
REGON
świadczeniodawcy; b) W 3
przypadkach
przekazano
do
Małopolskiego
o Oddziału
NFZ w
Krakowie
uzgodnione

zestawienia
zbiorcze w
formie
pisemnej, w
okresie
podlegający
m kontroli,
po terminie,
wynikającym
z art. 45 ust.
6 ustawy o
refundacji.
Stwierdzono
nieprawidłow
ości w
zakresie
prawidłowoś
ci realizacji
recept, w
szczegółności
pod
względem
spełniania
przez recepty
przyjęte do
realizacji
wymogów
formalnych
w tym
sprawdzenie
prawidłowoś
ci użytych
druków
recept,
danych
naniesionych
na receptach,
w tym za
pomocą
pieczętek,
czytelności
danych na
receptcie, i

prawidłowość
ci
dokonanych
adnotacji
uzupełniający
ch,
kompletności
, i
poprawności
danych
niezbędnych
do realizacji
recepty,
poprawności
realizacji
recept,
przestrzegani
a terminów
realizacji
recept,
wyceny
recept, w
zależności od
uprawnień
świadczeniob
iorcy,
otaksowania
recept oraz
realizacji
recept przez
osoby
uprawnione
gdyż: a) w
przypadku 2
recept (leki
recepturowe)
Apteka
zrealizowała
recepty, na
których brak
danych
niezbędnych
do ich

realizacji; b)
w przypadku
3 recept (2
recepty na 4
pozycje
lekowe oraz
1 recepta na
lek
recepturowy)
Apteka
zrealizowała
recepty, na
których adres
pacjenta jest
niepełny; c)
w przypadku
9 recept (13
pozycji
lekowych)
Apteka
zrealizowała
recepty, na
których
dokonano
poprawek,
pomimo
braku ich
autoryzacji
przez lekarza
wystawiające
go receptę; d)
w przypadku
4 recept (8
pozycji
lekowych)
Apteka
zrealizowała
recepty,
pomimo
braku
podpisu
lekarza
wystawiające

go receptę; e)
w przypadku
1 recepty (1
pozycja
lekowa)
Apteka
zrealizowała
receptę i
wydała lek w
ilości
większej, niż
dwa
najmniejsze
opakowania
refundowane,
pomimo iż
lekarz
błędnie
określił na
receptce
sposób
dawkowania;
f) w
przypadku 3
recept (3
pozycje
lekowe)
Apteka
zrealizowała
recepty,
wydając leki
w ilości
większej niż
przepisał
lekarz; g) w
przypadku 1
recepty (lek
recepturowy)
Apteka
zrealizowała
receptę,
wydając lek
w ilości

większej niż
jedno
najmniejsze
opakowanie,
w przypadku
gdy ilość
leku została
określona
określona
cyfrą
rzymską; h)
w przypadku
4 recept (4
pozycje
lekowe)
Apteka
zrealizowała
recepty
wydając leki
w ilości
większej, niż
wynika to z
dawkowania
na 90-
dniową
kurację (3
recepty) oraz
w ilości
większej niż
wynika to z
dawkowania
na 120-
dniową
kurację (1
recepta); i) w
przypadku 2
recept (13
pozycji
lekowych)
Apteka
zrealizowała
recepty z
kodem
uprawnień

dodatkowych
IB bez
odnotowania
na rewersie
recepty przez
osobę
realizującą
numeru i
rodzaju
dokumentu
potwierdzają
cego
przedmiotow
e
uprawnienia;
j) w
przypadku 2
recept (2
pozycje
lekowe)
Apteka
zrealizowała
recepty
wydając leki
w ilości
większej niż
najmniejsze
opakowanie
refundowane,
w przypadku
braku
określonej
przez lekarza
wielkości
opakowań; k)
w przypadku
1 recepty (1
pozycja
lekowa)
Apteka
zrealizowała
receptę,
wydając lek

w ilości
większej niż
najmniejsza
określona
przez
lekarza; l) w
przypadku 2
recept (5
pozycji
lekowych)
Apteka
zrealizowała
recepty po
ich terminie
ważności; l)
w przypadku
1 recepty (1
pozycja
lekowa)
Apteka
dokonała
realizacji
pomimo iż
dane
dotyczące
wystawiające
go lekarza
(nazwisko) są
nieczytelne;
m) w
przypadku 1
recepty (1
pozycja
lekowa)
Apteka
dokonała
realizacji
wydając
wyższą
dawkę leku
niż przepisał
lekarz; n) w
przypadku 1

recepty (1
pozycja
lekowa)
Apteka
dokonała
realizacji
leku z niższą
odpłatnością
dla pacjenta
przy braku
zaznaczonej
przez lekarza
odpłatności
na receptce;
o) w
przypadku 2
recept (5
pozycji
lekowych),
Apteka
dokonała
realizacji
pomimo
niezgodności
dotyczącej
danych
świadczeni
awcy, u
którego
została
wystawiona
recepta oraz
niezgodności
dotyczącej
danych
lekarza
wystawiają
cego receptę; p)
w przypadku
1 recepty (1
pozycja
lekowa)
Apteka

dokonała
realizacji,
wydając lek
refundowany,
który nie
znajduje się
na receptce;
q) w
przypadku 4
recept (leki
recepturowe)
Apteka
przekazała
niewłaściwą
ilość
wykorzystane
go składnika
do
sporządzenia
leku
recepturoweg
o nie
uwzględniają
c jego
gęstości; r) w
przypadku 68
recept (72
pozycje
lekowe) na
których
zostały
przepisane
leki
zawierające
w swoim
składzie
substancje
bardzo silnie
działające
realizacji
dokonała
osoba
nieuprawnion

a, tj. technik farmaceutyczny. Nie stwierdzono nieprawidłowości w pozostałym zakresie.

06	06.7322.243.2	od 2017-09-01	Apteka "Na Rogu", ul. Partyzantów 2 i 2E, 32-100 Proszowice prowadzona przez podmiot K. D., U. P.Z. wspólniczki spółki cywilnej, ul. Partyzantów 2 i 2E, 32-100 Proszowice	Weryfikacja realizacji recept na leki recepturowe.	Kontrola w zakresie prawidłowości realizacji i przechowywania wytypowanych recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Stwierdzono nieprawidłowości w zakresie przechowywania i udostępnienia do kontroli recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne, gdyż nie	przestrzeganie zasad realizacji i przechowywanie recept na refundowane leki oraz poprawne przekazywanie danych o obrocie lekami w formie elektronicznej oraz wystawienie dokumentów korygujących wraz z raportami szczegółowymi, dotyczącymi zestawień refundacyjnych skutki finansowe : 55 793,91 zł
----	---------------	---------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

przedstawiła
1 recepty
wytypowanej
do kontroli.
Stwierdzono
nieprawidłow
ość w
zakresie
zgodności
recept
objętych
kontrolą z
przedstawion
ymi do
Małopolskieg
o OW NFZ w
Krakowie
szczegółowy
mi
zestawieniam
i recept
podlegający
mi refundacji
przesyłanymi
w formie
elektroniczne
j, gdyż:
a) W 57
przypadkach,
stwierdzono
przekazanie
przez Aptekę
w
zestawieniac
h
szczegółowy
ch
nieprawidłow
ych dat
wystawienia
recept,
numerów
PESEL

pacjentów,
numer
REGON
świadczeniodawcy,
identyfikator
a oddziału
wojewódzkiego NFZ,
numera
prawa
wykonywanego
zawodu
oraz
nieprzekazane
informacje
o
uprawnieniu
DN,
b) W 16
przypadkach
stwierdzono
przekazanie
przez Aptekę
w
zestawieniach
szczegółowych
błędnych
kodów
postaci leku.
c) W 19
przypadkach
stwierdzono
przekazanie
przez Aptekę
w
zestawieniach
szczegółowych
błędnych
kodów EAN
surowców

farmaceutycznych i/lub opakowania bezpośredniego, użytych do wykonania leku recepturowego.

d) W 18 przypadkach, Apteka nie przekazała w zestawieniach

szczegółowych kodu EAN surowców farmaceutycznych i/lub opakowań bezpośrednich (opłatki), użytych do wykonania leku recepturowego.

e) W 1 przypadku, błędnie przekazano cenę hurtową brutto opakowania bezpośredniego. Stwierdzono nieprawidłowości w realizacji recept w

szczególności
pod
względem
spełniania
przez recepty
przyjęte do
realizacji
wymogów
formalnych,
w tym
prawidłowoś
ci użytych
druków
recept,
danych
naniesionych
na receptach,
w tym za
pomocą
pieczętek,
czytelności
danych na
receptce i
prawidłowoś
ci
dokonanych
adnotacji
uzupełniający
ch,
kompletności
i
poprawności
danych
niezbędnych
do realizacji
recepty,
poprawności
realizacji
recept,
przestrzegani
a terminów
realizacji
recept,

wyceny
recept w
zależności od
uprawnień
świadczeniob
iorcy,
otaksowania
recept oraz
realizacji
recept przez
osoby
uprawnione,
gdyż:a) W
116
przypadkach,
stwierdzono
wykonanie
leków
recepturowyc
h niezgodnie
z receptą -
osoba
wykonująca
lek dokonała
zmian
polegających
na usunięciu
składnika
leku lub
zmianie jego
stężenia, bez
uzgodnienia
z lekarzem
wystawiający
m receptę
oraz bez
dokonania
stosownych
adnotacji na
rewersie
recepty; b) W
1862
przypadkach

stwierdzono
nieprawidłow
ą wycenę
leku
recepturoweg
o; c) W 17
przypadkach
stwierdzono
wykonanie
płynnych
leków do
stosowania
zewnętrznego
, w ilości do
500g,
zawierającyc
h w swoim
składzie
etanol, w
ilości
przekraczając
ej 100 g
spirytusu
95% oraz
pobraniu
podwójnej
opłaty
ryczałtowej;
d) W 3
przypadkach
stwierdzono
wykonanie
leku
recepturoweg
o,
zawierająceg
o substancję
z wykazu A
lub środek
psychotroppo
wy, mimo
braku
zapisanej

słownie ilości
substancji
psychotro-
wej i/ lub
braku
dawkowania;
e) W 9
przypadkach
stwierdzono
wydanie leku
na receptę z
poprawkami
daty
wystawienia,
numeru
PESEL
pacjenta,
ilości
surowców
farmaceutycz-
nych, które
nie zostały
potwierdzone
pieczętką
i/lub
podpisem
lekarza
wystawiające
go receptę; f)
W 2
przypadkach
stwierdzono
realizację
recept, bez
podpisu
lekarza; g) W
2
przypadkach
stwierdzono
realizację
recept, po
ich terminie
ważności; h)

W 4
przypadkach
stwierdzono
wykonanie
leku, w skład
którego
zapisano lek
gotowy w
dawce
wyższej, niż
najmniejsza
dawka tego
leku w
postaci stałej,
stosowanej
doustnie; i)

W 2
przypadkach
stwierdzono
realizację
recept z
refundacją,
mimo iż
numer PWZ
w pieczęcie
lekarza
wystawiające
go był inny,
niż w kodzie
kreskowym.

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	06.7310.001.2019.WKO.I.II	od 2019-01-10 do 2019-03-01	<p>NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ KRAKÓW-POŁUDNIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 30-315 Kraków, ul. Szwedzka 27, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kraków-Południe, 30-315 Kraków, ul. Szwedzka 27</p>	Prawidłowość kwalifikacji świadczeń opieki zdrowotnej dotyczącej grubej biopsji piersi.	<p>Ustalenia z kontroli w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie produktu kontraktowego : 02.1240.001.02 świadczenia w zakresie onkologii, w zakresie: 1) Warunki udzielania świadczeń, zgodnie z warunkami zadeklarowanymi w ofercie złożonej w ramach postępowania poprzedzającego zawarcie/aneksowanie umowy, w tym: wymogi formalno-prawne, dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej oraz organizacja udzielania</p>	<p>prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej tj. księgi zabiegów zgodnie z wymogami skutki finansowe: 561,50 zł</p>

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>świadczeń opieki zdrowotnej, udzielanie świadczeń przez personel zgłoszony do MOW NFZ - zgodnie z załącznikiem do umowy, kwalifikacje osób udzielających świadczenia, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną - zgodnie z załącznikiem do umowy, podwykonawcy zgodnie z załącznikiem do umowy. 2) Zamieszczenie wymaganych informacji dla ubezpieczonych. 3) Sprawdzenie warunków lokalowych. 4) Sposób prowadzenia dokumentacji medycznej. 5) Prawdliwość kwalifikacji i</p>	

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
-------------------------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------------	-------------------------------------------------

sprawozdania do MOW NFZ
 wybranych świadczeń zdrowotnych.
 6)
 Prawidłowość prowadzenia list oczekujących.
 Ustalono:
 nieprawidłowości dot. sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej, tj.: braku adnotacji o przebiegu wykonanego zabiegu tj.: biopsji gruczołowej piersi – BGI w prowadzonej Księdze zabiegów; w pozostałych ww. zakresach nie stwierdzono nieprawidłowości.

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	06.7310.004.2019.WKO.I.I	od 2019-01-11 do 2019-02-20	P. R., R. S., R. T. wspólnicy spółki RST P. R., R. S., R. T. SPÓŁKA CYWILNA, ul. Winnicka 40, 30-394 Kraków, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ RST REHABILITACJA, adres j/w.	Spełnienie wybranych warunków udzielania świadczeń dodatkowo ocenianych podczas postępowania konkursowego w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej, kardiologicznej lub pulmonologicznej w warunkach oddziału dziennego.	Ustalenia z kontroli w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie produktu kontraktowego o 05.2300.022.02 - rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym, w zakresie: 1) Warunków udzielania świadczeń, zgodnie z warunkami zadeklarowanymi w ofercie złożonej w ramach postępowania poprzedzającego zawarcie/ankosowanie umowy, w tym: wymogi formalno-	zgłaszanie podwykonawców w załączniku nr 3 do umowy Wykaz podwykonawców, udzielanie świadczeń przez personel zgodnie z harmonogramem zgłoszonym do MOW NFZ skutki finansowe: 4 067,42 zł

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>prawne, dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej oraz organizacja ich udzielania, udzielanie świadczeń zgodnie z harmonogramem i przez personel zgłoszony do MOW NFZ, kwalifikacje osób udzielających świadczenia, wyposażenie w sprzęt - zgodnie z załącznikiem nr 2 do umowy, podwykonawcy zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy. 2) Zamieszczenia</p>	

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
					wymaganych informacji dla ubezpieczonych. 3) Sprawdzenia warunków lokalowych. 4) Sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej. 5) Prawidłowości kwalifikacji wybranych świadczeń zdrowotnych oraz zgodności danych sprawozdanych do MOW NFZ. 6) Prawidłowości prowadzenia list oczekujących . Ustalono nieprawidłowości w	

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	06.7320.007.2019.WKO.I.III	od 2019-01-15 do 2019-03-29	Szpital Powiatowy im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem, ul. Kamieniec 10, 34-500 Zakopane, w ramach wykonywanej działalności leczniczej	Organizacja udzielania świadczeń przez lekarzy oraz kwalifikacje lekarzy szpitalnego oddziału ratunkowego	zakresie niezgłoszenia do MOW NFZ umów zawartych z podwykonawcami realizującymi świadczenia w zakresie badań diagnostycznych oraz transportu sanitarnego, nieudzielania świadczeń zgodnie z harmonogramem wykazanym do MOW NFZ.	zapewnienie minimalnych zasobów kadrowych SOR, w tym co najmniej jednego lekarza systemu przebywają

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
			przez zakład leczniczy: SZPITAL, adres jw.		zakresie produktu kontraktowego 03.3300.008.03 - świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym, w zakresie organizacji udzielania świadczeń przez lekarzy, wybrana dokumentacja medyczna pod kątem udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarza w okresie 11 – 30.04.2017 r., oraz kwalifikacji lekarzy szpitalnego oddziału ratunkowego, z wyłączeniem konsultacji. Stwierdzono brak zapewnienia co najmniej jednego lekarza systemu przebywającego o stale w SOR,	czego stale w SOR, zgodnie z wymogami, zapewnienie udzielania świadczeń przez lekarza kierującego SOR z zachowaniem rozdzielnosci czasowej, w zakontraktowanych podmiotach skutki finansowe: 685 478,83 zł

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
-------------------------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------------	-------------------------------------------------

w niektórych dniach; kierujący SOR lekarz udzielał jednocześnie świadczeń w SOR Szpitala, oraz w specjalistycznym zespole ratownictwa medycznego (ZRM„S”), w rodzaju ratownictwa medyczne w ramach umowy zawartej z innym podmiotem leczniczym w godz. 7:30–15:30 w niektórych dniach; nie zapewniono realizacji świadczeń całodobowo przez lekarza posiadającego specjalizację w dziedzinie medycyny ratunkowej – przebywającego stale w SOR w niektórych dniach w okresie od 1.09

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	06.7310.008.201 9.WKO.I.I	od 2019-01-25 do 2019-03-29	Publiczny Samodzielny Ośrodek Zdrowia w Zabawie, ul. Bł. Karoliny Kózkówny 83/1, 33-133 Zabawa, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez Publiczny Samodzielny Ośrodek Zdrowia, ul. Bł. Karoliny Kózkówny 83/1, 33-133 Zabawa	Prawidłowość kwalifikowania i rozliczania świadczeń w pielęgniarstwie długoterminowej	do 14.12.2018 r.	Ustalenia z kontroli w rodzaju świadczenia pielęgnacyjnego i opiekuńczego w ramach opieki długoterminowej w zakresie produktu kontraktowego 14.2142.026.04 – świadczenia w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej, w zakresie 1) Warunków udzielania świadczeń, zgodnie z warunkami zadeklarowanymi w ofercie złożonej w ramach spełnienia warunków zadeklarowanych w ofercie złożonej w ramach postępowania konkursowego, prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami, prawidłowa kwalifikacja świadczeń i sprawozdawanie

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
					postępowania poprzedzającego zawarcie/aneksowanie umowy w tym: wymogi formalno-prawne, dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej oraz organizacji ich udzielania, udzielania świadczeń zgodnie z harmonogramami i przez personel zgłoszony do MOW NFZ, kwalifikacje osób udzielających świadczenia, wyposażenie w sprzęt - zgodnie z załącznikiem nr 2 do umowy, podwykonawcy - zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy. 2)	danych do MOW NFZ zgodnie ze stanem faktycznym skutki finansowe: 2 730,88 zł

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>Zamieszczenia wymaganych informacji dla ubezpieczonych.</p> <p>3) Sprawdzenia warunków lokalowych.</p> <p>4) Sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej.</p> <p>5) Prawidłowości kwalifikacji wybranych świadczeń zdrowotnych oraz zgodności danych sprawozdanych do MOW NFZ.</p> <p>Ustalono nieprawidłowości w zakresie: braku wykonania oceny przeprowadzonej wg skali Barthel, dokumentowaniem wizyt pielęgniarki potwierdzonych podpisem pacjenta lub opiekuna faktycznego niezgodnie ze</p>	

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>wzorem , niezgodnością daty realizacji wywiadu środowiskowego z datą objęcia opieką, brakiem daty i /lub podpisu pielęgniarki, wpisem błędnej daty (ustalone na podstawie wyjaśnień Świadczeniodawcy i dokumentacji medycznej w dokumentacji medycznej indywidualnej, braku dołączonego do dokumentacji medycznej skierowania/zlecenia na podanie leków, braku upoważnienia do udzielenia informacji nt. stanu zdrowia i udzielonych świadczeń zdrowotnych, do uzyskiwania</p>	

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
					dokumentacji medycznej, przeprowadzania badania oraz zgody pacjenta na objęcie opieką, braku w dokumentacji medycznej indywidualnej pacjentów informacji o przyczynach zakończenia opieki nad pacjentem, sprawozdania przez Świadczeniodawcę dnia rozpoczęcia opieki nad pacjentem tzw. dzień początku realizacji świadczenia, wcześniejszego niż faktyczny dzień objęcia pacjenta opieką, sprawozdania do MOW NFZ wizyt pielęgniarki opieki długoterminowej nie potwierdzonych	

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
-------------------------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------------	-------------------------------------------------

h podpisem pacjenta.

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	06.7310.009.2019.WKO.I.II	od 2019-02-12 do 2019-03-28	PORADNIA PEDIATRYCZNO-INTERNISTYCZNA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 32 400 Myślenice, ul. Szpitalna 2A, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez PORADNIA PEDIATRYCZNO-INTERNISTYCZNA, 32 400 Myślenice, ul. Szpitalna 2A.	Świadczenia realizowane przez lekarza POZ poza stawką kapitacyjną	Ustalenia z kontroli w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie produktów kontraktowych : 01.0010.094.01 - świadczenia lekarza poz; 01.0010.108.11 - świadczenia lekarza poz udzielane w stanach nagłych zachorowań ubezpieczonym spoza OW oraz z terenu OW, ale spoza gminy własnej i sąsiadujących i spoza listy zadeklarowanych pacjentów; w zakresie: 1. Warunki udzielania świadczeń, w tym: wymogi formalno-prawne, dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej	zamieszczenie wymaganych informacji dla ubezpieczonych, prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z wymogami, tj. dołączanie oświadczeń pacjentów/opiekunów o upoważnieniu innej osoby do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia pacjenta i udzielonych świadczeniach oraz uzyskiwania dokumentacji medycznej lub

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>oraz organizacja udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, udzielanie świadczeń przez personel zgłoszony do MOW NFZ - zgodnie z załącznikiem do umowy, kwalifikacje osób udzielających świadczenia, wyposażenie w sprzęt, aparaturę medyczną i produkty lecznicze - zgodnie z załącznikiem do umowy, podwykonawcy zgodnie z załącznikiem do umowy. 2. Zamieszczenie wymaganych informacji dla ubezpieczonych. 3. Sprawdzenie warunków lokalowych. 4. Sposób</p>	<p>oświadczeń o braku takich upoważnień, kwalifikowanie do rozliczenia udzielonych świadczeń i sprawozdawanie danych do Małopolskiego OW zgodnie z prowadzoną dokumentacją medyczną i stanem faktycznym skutki finansowe: 15 256,14 zł</p>

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>prowadzenia dokumentacji medycznej. 5. Prawdliwość kwalifikacji i sprawozdawani a do MOW NFZ wybranych świadczeń zdrowotnych. Ustalono: nieprawidłowości dot. braku wymaganych zamieszczonych informacji dla świadczeniobiorców, tj.: informacji dla pacjentów o możliwości rejestracji drogą elektroniczną w miejscu udzielania świadczeń; nieprawidłowości dot. prawidłowości kwalifikacji świadczeń zdrowotnych do rozliczenia oraz zgodności danych sprawozdanych do</p>	

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>Małopolskiego OW NFZ z wybraną dokumentacją medyczną, tj.: braku we wszystkich skontrolowanych dokumentacjach medycznych potwierżeń udzielonych świadczeń podpisem pacjenta, bądź jego opiekuna prawnego lub faktycznego, w tym w 45 przypadkach sprawozdano świadczenia niespełniające wymogu: Świadczenia lekarza poz udzielane w stanach nagłych zachorowań ubezpieczonym spoza OW oraz z terenu OW, ale spoza Gminy Własnej i sąsiadujących i spoza listy zadeklarowany</p>	

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>ch pacjentów, lub jako przypadki nagłego pogorszenia stanu zdrowia, w 6 przypadkach wpisy w dokumentacji medycznej nie potwierdzają udzielonego świadczenia, w 12 przypadkach sprawdzano świadczenie zrealizowane u pacjentów zadeklarowanych; nieprawidłowości dot. sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej i zbiorczej, tj.: w 129 na 209 dokumentacji indywidualnej pacjentów stwierdzono brak oświadczenia pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej</p>	

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	06.7320.013.2019.WKO.I.II	od 2019-01-21 do 2019-03-21	Przychodnia Stomatologiczna WOLA FILIPOWSKA, Stolarska 1, 32-065 Krzeszowice	Realizacja i rozliczanie świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne	do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz w 1 dokumentacji stwierdzono oświadczenie bez podpisu pacjenta oraz bez adnotacji o odmowie podpisania oświadczenia przez pacjenta; w pozostałych ww. zakresach nie stwierdzono nieprawidłowości. Ustalenia z kontroli w rodzaju leczenie stomatologiczne, w ramach zakresu świadczeń (produktu kontraktowego): 07.0000.218.02 świadczenia ogólnostomatologiczne; w zakresie:	kwalifikowanie do rozliczenia udzielonych świadczeń zdrowotnych i sprawozdanie danych do Małopolskiego OW NFZ zgodnie z wymogami

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>prawidłowość kwalifikacji świadczeń zdrowotnych wykazanych do rozliczenia oraz zgodność danych sprawozdanych do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ z danymi w dokumentacji medycznej, sposób prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej. Ustalono: nieprawidłowości dot. kwalifikowania do rozliczenia świadczeń objętych kontrolą oraz zgodności danych sprawozdanych do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ z danymi w dokumentacji</p>	<p>i stanem faktycznym, prowadzenie dokumentacji medycznej indywidualnej zgodnie z przepisami skutki finansowe: 372,93 zł</p>

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>medycznej – tj.: w 2 przypadkach, udokumentowano świadczenia 5.13.00.2317010 usunięcie zęba jednorzeniowego, o wartości jednostkowej 20 pkt rozliczeniowych, w 1 przypadku wpisy w dokumentacji medycznej indywidualnej i wyjaśnienia Świadczeniodawcy nie potwierdzają wykonania sprawozdanego świadczenia o kodzie 5.13.00.2317000 chirurgiczne usunięcie zęba, o wartości jednostkowej 47 pkt rozliczeniowych. Nieprawidłowości dot. zamieszczenia w pięciu z</p>	

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	06.7310.014.2019.WKO.I.I	od 2019-01-23 do 2019-03-29	POLIMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 31-623 Kraków, os. Piastów 40/104, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez POLIMED, 31-623 Kraków, os. Piastów 40	Spełnienie wybranych warunków udzielania świadczeń dodatkowo ocenianych podczas postępowania konkursowego w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej, kardiologicznej lub pulmonologicznej w warunkach oddziału dziennego.	dziesięciu skontrolowanych indywidualnych dokumentacjach medycznych, skreślonych i poprawek bez daty i oznaczenia osoby dokonującej adnotacji. Ustalenia z kontroli w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie 05.2300.022.02 - rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym, w zakresie 1) Warunków udzielania świadczeń, zgodnie z warunkami zadeklarowanymi w ofercie złożonej w ramach postępowania poprzedzającego zawarcie/aneks	zgłaszanie podwykonawców w załączniku nr 3 do umowy - wykaz podwykonawców, udzielanie świadczeń przez personel zgodnie z harmonogramem zgłoszonym do MOW NFZ, bieżące aktualizowanie zmian w zakresie personelu oraz

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>owanie umowy, w tym: wymogi formalno-prawne, dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej oraz organizacja ich udzielania, udzielanie świadczeń zgodnie z harmonogramami i przez personel zgłoszony do MOW NFZ, kwalifikacje osób udzielających świadczenia, wyposażenie w sprzęt - zgodnie z załącznikiem nr 2 do umowy, podwykonawcy zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy. 2) Zamieszczenia wymaganych informacji dla ubezpieczonych</p>	<p>sprzętu, posiadanie wszystkich informacji dla świadczeniobiorców zgodnie z przepisami prawa, zapewnienie w lokalizacji wydzielonego pomieszczenia zamkniętego dla świadczeniobiorców do wypoczynku między zabiegami, udzielanie świadczeń na warunkach określonych w przepisach, prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami, kwalifikow</p>

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>h. 3) Sprawdzenia warunków lokalowych. 4) Sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej. 5) Prawidłowości kwalifikacji wybranych świadczeń zdrowotnych oraz zgodności danych sprawozdanych do MOW NFZ. 6) Prawidłowości prowadzenia list oczekujących. Ustalono nieprawidłowości w zakresie: niezgłoszenia do MOW NFZ umów zawartych z podwykonawcami realizującymi świadczenia w zakresie badań laboratoryjnych oraz transportu sanitarnego, nieudzielania</p>	<p>anie świadczeń zgodnie ze stanem faktycznym, prowadzenie listy oczekujących zgodnie z przepisami skutki finansowe: 31 793,99 zł</p>

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>świadczeń zgodnie z harmonogramem wykazanym do MOW NFZ, niezgłoszenie do MOW NFZ zmian w zakresie sprzętu, w 1 przypadku - braku informacji na temat metod oceny skuteczności rehabilitacji, braków w informacjach dla świadczeniobiorców, braku sali dla świadczeniobiorców do wypoczynku pomiędzy zabiegami w lokalizacji, nieprawidłowości w sposobie prowadzenia dokumentacji medycznej oraz kwalifikacji świadczeń.</p>	

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	06.7300.022.2019.WKO.I.I	od 2019-01-29 do 2019-03-22	BONA - MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, ul. Józefa Wybickiego 19, 31-261 Kraków, w ramach wykonywanej działalności lecniczej przez NZOZ BONA MED, ul. ks. Kazimierza Siemaszki 17C,E, 31-202 Kraków	realizacja umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej realizowanych w zakładach opiekuńczo - leczniczych dla dorosłych	Kontrola w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej realizowanych w zakładach opiekuńczo-leczniczych dla dorosłych o kodzie zakresu 14.5160.26.04, w następujących obszarach: 1. Zgodność realizacji udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej z warunkami zawartej umowy. 2. Zgodność dokumentacji medycznej objętej kontrolą z obowiązującymi przepisami dotyczącymi sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej. 3. Poprawność	udzielanie świadczeń nie większej ilości pacjentom niż jest dopuszczona w Księdze Rejestrowej, zapewnienie warunków lokalowych zgodnie z obowiązującymi przepisami, zapewnienie wymaganego sprzętu zgodnie z przepisami, udzielanie świadczeń z użyciem sprzętu posiadającego stosowne dopuszczenie do użytku oraz dokonanie przeglądu techniczny

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>kwalfikacji i zasadność wykazanych do rozliczeń świadczeń. Stwierdzono udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej niezgodnie z warunkami zawartej umowy. Nieprawidłowości dotyczą spełnienia: Wymogów formalno-prawnych, w zakresie większej ilości pacjentów przebywających w Zakładzie niż dopuszczona ilość w Księdze Rejestrowej, warunków lokalowych, wyposażenia w sprzęt, zaopatrzenia w wymagany sprzęt medyczny i pomocniczy, wyroby</p>	<p>ch sprzętu, bieżące aktualizowanie danych o swoim potencjale wykonawczym w zakresie personelu oraz sprzętu oraz udzielanie świadczeń zgodnie z harmonogramem wykazanym do NFZ, zapewnienie zabezpieczenia etatowego lekarzy, fizjoterapeutów i psychologa zgodnie z przepisami, wyposażenie pacjentów przebywających na przepustce w wyroby medyczne</p>

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>medyczne oraz leki, dostępność i do świadczeń opieki zdrowotnej oraz organizacja ich udzielania, udzielania świadczeń zgodnie z harmonogramami i przez personel zgłoszony do MOW NFZ, kwalifikacji osób udzielających świadczenia, warunków wymaganych w zakresie realizacji zadań przez personel, potwierdzonych w dokumentacji. Stwierdzono uchybienie dotyczące prowadzenie czynności w sposób zapewniający jakość udzielonego świadczenia oraz spełnienia zasad</p>	<p>oraz leki, właściwe postępowanie z przeterminowanymi lekami, badanie pacjentów przez lekarzy nie mniej niż 2 razy w tygodniu, wykonywanie badań diagnostycznych pacjentom zgodnie z przepisami, prawidła kwalifikacja świadczeni sprawozdanie danych do MOW NFZ zgodnie ze stanem faktycznym skutki finansowe: 210 932,61 zł</p>

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
-------------------------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------------	-------------------------------------------------

utrzymania czystości w Zakładzie. Uchybienie dotyczy braku wymiany stosowanych cewników urologicznych w terminie 14 dni. Stwierdzono nieprawidłowości w sposobie postępowania z produktami leczniczymi, dla których upłynął termin ważności. Stwierdzono nieprawidłowości w sposobie prowadzenia dokumentacji medycznej. Stwierdzono nieprawidłowości w kwalifikacji i zasadności wykazywania świadczeń do rozliczenia.

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	06.7310.032.2019.WKO.I.II	od 2019-03-12 do 2019-05-10	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „SERCE SERCU” S.C. K.S., L. G. 32-020 Wieliczka, Lednica Górna 336, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez NZOZ „SERCE SERCU” W MOGILANA CH, 32-031 Mogilany, ul. Rynek 4	Prawidłowość kwalifikacji świadczeń opieki zdrowotnej dotyczącej gruczołowej biopsji piersi.	Ustalenia z kontroli w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie produktu kontraktowego : 02.1240.001.02 świadczenia w zakresie onkologii; w zakresie: 1) Warunki udzielania świadczeń, zgodnie z warunkami zadeklarowanymi w ofercie złożonej w ramach postępowania poprzedzającego zawarcie/aneksowanie umowy, w tym: wymogi formalno-prawne, dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej oraz organizacja udzielania	procedury zbiorczej dokumentacji medycznej tj. Księgi zabiegów oraz indywidualnej zgodnie z wymogami, bieżące aktualizowanie danych zawartych umów zgodnie ze stanem faktycznym, kwalifikowanie świadczeń do rozliczeń zgodnie z wymogami, sprawozdawanie do MOW NFZ świadczeń zgodnie ze stanem faktycznym, zapewnienie

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>świadczeń opieki zdrowotnej, udzielanie świadczeń przez personel zgłoszony do MOW NFZ - zgodnie z załącznikiem do umowy, kwalifikacje osób udzielających świadczenia, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną - zgodnie z załącznikiem do umowy, podwykonawcy zgodnie z załącznikiem do umowy. 2) Zamieszczenie wymaganych informacji dla ubezpieczonych. 3) Sprawdzenie warunków lokalowych. 4) Sposób prowadzenia dokumentacji medycznej. 5) Prawidłowość kwalifikacji i</p>	<p>e możliwości monitorowania przez świadczeniobiorcę kolejki oczekujących zgodnie z przepisami skutki finansowe: 11 099,59 zł</p>

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> sprawozdania do MOW NFZ wybranych świadczeń zdrowotnych. 6) Prawidłowość prowadzenia list oczekujących. Ustalono: nieprawidłowości dot. warunków udzielania świadczeń, zgodnie z warunkami zadeklarowanymi w ofercie złożonej w ramach postępowania poprzedzającego zawarcie/aneksowanie umowy: braku aktualizacji, w załączniku nr 3 do umowy dat zawarcia umów z podwykonawcami; nieprawidłowości dot. sposobu prowadzenia </p>	

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
					dokumentacji medycznej: w dokumentacji zbiorczej: we wszystkich przypadkach braku adnotacji o przebiegu wykonanego zabiegu w tym biopsji gruboigłowej piersi – BGI w prowadzonej Księdze zabiegów, w 11 przypadkach brak wpisu wykonanych zabiegów w Księdze zabiegów; w dokumentacji indywidualnej: brak kompletnego opisu udzielonych świadczeń zdrowotnych, w 3 przypadkach brak podpisanego przez pacjenta oświadczenia o upoważnieniu innej osoby do uzyskiwania	

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>informacji o stanie zdrowia pacjenta i udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz uzyskiwania dokumentacji medycznej lub oświadczenia o braku takiego upoważnienia; nieprawidłowość dot. prawidłowości kwalifikacji wybranych świadczeń zdrowotnych oraz zgodności danych sprawozdanych do MOW NFZ: we wszystkich przypadkach brak potwierdzenia w dokumentacji indywidualnej sprawozdanego świadczenia 5.31.00.000007 9 – Z79 ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE – GRUPA 79, w tym</p>	

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>procedur o kodach: 85.114 - biopsja gruboigłowa piersi – celowana (krotność procedury 2) i Y90 – Badanie histopatologiczne, (krotność procedury 2); nieprawidłowości dot. prowadzenia list oczekujących tj.: nie zapewnienia przez Świadczeniodawcę: - automatycznego wyszukiwania wolnych terminów udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej oraz możliwości rejestrowania na wizytę, - wybierania terminu wizyty podczas rejestracji oraz powiadamiania</p>	

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
					o terminie planowanego udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej; - możliwości monitorowania przez świadczeniobiorcę statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej przez umożliwienie świadczeniobiorcy dostępu do informacji o: terminie planowanego udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, oraz liczbie osób oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej; w pozostałych ww. zakresach nie stwierdzono	

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	06.7320.036.2019.WKO.I.II	od 2019-02-25 do 2019-03-06	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medicus Plus, E. W., ul. Sienkiewicza 27, 34 100 Wadowice, w ramach wykonywanej działalności	Realizacja i rozliczanie świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie leczenia protetycznego	nieprawidłowości.	Ustalenia z kontroli w rodzaju leczenie stomatologiczne, w zakresie produktu kontraktowego : 07.0000.218.02 świadczenia prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z wymogami skutki finansowe: 0,00 zł

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>leczniczej przez: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDICUS PLUS, ul. Sienkiewicza 27, 34-100 Wadowice.</p>		<p>ogólnostomatologiczne, w zakresie: 1. prawidłowość kwalifikacji świadczeń zdrowotnych wykazanych do rozliczenia oraz zgodność danych sprawozdanych do Małopolskiego OW NFZ z danymi w dokumentacji medycznej, 2. sposób prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej. Ustalono: nieprawidłowość dot. sposobu prowadzenia wybranej dokumentacji medycznej tj.: brak w Zleceniu świadczenia protetycznego daty odbioru protezy przy podpisie świadczeniobiorców (3 świadczenia) w</p>	

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	06.7310.037.2019.WKO.I.II	od 2019-02-27 do 2019-03-29	IPL A.K.R., ul. Słoneczna 9, 32-340 Wolbrom,	Realizacja umów w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie leczenia protetycznego	2 dokumentacjach indywidualnych na 23 skontrolowanych; w pozostałych ww. zakresach nie stwierdzono nieprawidłowości. Ustalenia z kontroli w rodzaju leczenie stomatologiczne, ramach zakresu świadczeń (produktu kontraktowego): 07.0000.214.02 świadczenia protetyki stomatologicznej, w zakresie: 1. Warunki udzielania świadczeń, zgodnie z warunkami zadeklarowanymi w ofercie złożonej w ramach postępowania poprzedzającego	kwalifikowanie do rozliczenia udzielonych świadczeń zdrowotnych i sprawozdawanie danych do Małopolskiego OW NFZ zgodnie z wymogami, prowadzenie listy oczekujących na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z wymogami

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
					o zawarcie/aneksowanie umowy, w tym: wymogi formalno-prawne, dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej oraz organizacja udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, udzielanie świadczeń przez personel zgłoszony do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego o NFZ, (zwanego dalej Małopolski OW NFZ) - zgodnie z załącznikiem do umowy, kwalifikacje osób udzielających świadczenia, wyposażenie w sprzęt - zgodnie z załącznikiem do umowy,	, zapewnienie możliwości umawiania się drogą elektroniczną na wizyty oraz monitorowanie statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia i powiadomienia o terminie udzielania świadczenia przy użyciu systemów teleinformatycznych skutki finansowe: 1 049,20 zł

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>podwykonawcy zgodnie z załącznikiem do umowy. 2. Zamieszczenie wymaganych informacji dla ubezpieczonych. 3. Sposób prowadzenia dokumentacji medycznej. 4. Prawidłowość kwalifikacji i sprawozdawania do Małopolski OW NFZ wybranych świadczeń zdrowotnych. 5. Prawidłowość prowadzenia list oczekujących. Ustalono: nieprawidłowości dot. kwalifikacji i sprawozdawania do Małopolskiego OW NFZ wybranych świadczeń zdrowotnych: nieprawidłowo zakwalifikowano jedno</p>	

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>świadczenie, udokumentowano świadczenie o kodzie 5.13.00.2331020 - uzupełnienie braków zębowych (...) w zakresie 5-8 brakujących zębów o wartości jednostkowej 340 pkt rozliczeniowych; nieprawidłowości dot. prawidłowości prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej; dot. braków: w liście oczekujących kolumny z danymi: nr telefonu lub inne oznaczenie sposobu komunikacji z świadczeniobiorcą lub jego opiekunem, nie</p>	

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>poinformowania świadczeniobiorców pisemnie o zakwalifikowaniu do kategorii medycznej, oraz o zmianie terminu wynikającego ze zmiany kolejności udzielenia świadczenia i jej przyczynie, braku zapewnienia możliwości świadczeniobiorcom umawianie się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamianie o terminie udzielenia świadczenia, oznaczania statusu pacjentów na</p>	

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	06.7310.038.2019.WKO.I.II	od 2019-03-07 do 2019-04-11	M. K., 34-480 Jabłonka, ul. Pełników 6	Realizacja umów w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie leczenia protetycznego	liście oczekujących jako „skreślony”, podczas gdy faktycznie świadczenia zostały im udzielone; w pozostałych ww. zakresach nie stwierdzono nieprawidłowości.	Ustalenia z kontroli w rodzaju leczenie stomatologiczne, w ramach zakresu świadczeń (produktu kontraktowego): 07.0000.214.02 świadczenia protetyki stomatologicznej, w zakresie: 1. Warunki udzielania świadczeń, prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z wymogami tj. dołączanie oświadczeń pacjentów/opiekunów o upoważnieniu innej osoby do uzyskiwania informacji

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
					zgodnie z warunkami zadeklarowanymi w ofercie złożonej w ramach postępowania poprzedzającego zawarcie/aneksowanie umowy, w tym: wymogi formalno-prawne, dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej oraz organizacja udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, udzielanie świadczeń przez personel zgłoszony do MOW NFZ - zgodnie z załącznikiem do umowy, kwalifikacje osób udzielających świadczenia, wyposażenie w sprzęt - zgodnie z	o stanie zdrowia pacjenta i udzielonych świadczeniach oraz uzyskiwana dokumentacja medycznej lub oświadczeń o braku takich upoważnień, zapewnienie świadczeniobiorcom możliwości umawiania się drogą elektroniczną na zwizyty, monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadomienia o terminie

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
					załącznikiem do umowy, podwykonawcy zgodnie z załącznikiem do umowy. 2. Zamieszczenie wymaganych informacji dla ubezpieczonych. 3. Sposób prowadzenia dokumentacji medycznej. 4. Prawidłowość kwalifikacji i sprawozdawania do MOW NFZ wybranych świadczeń zdrowotnych. 5. Prawidłowość prowadzenia list oczekujących. Ustalono: nieprawidłowości dot. zamieszczenia wymaganych informacji dla ubezpieczonych: tj.: tablicy ze znakiem graficznym Funduszu, informacji dot. zasad	udzielenia świadczenia skutki finansowe: 668,37 zł

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>potwierdzenia prawa do świadczeń, numerów telefonów alarmowych „112” i „999” oraz informacji o możliwości i sposobie zapisania się na listę oczekujących na świadczenie; nieprawidłowości dot. sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej, tj.: braku, we wszystkich skontrolowanych indywidualnych dokumentacjach medycznych, zamieszczonych/dołączonych oświadczeń pacjentów/opiekunów o upoważnieniu innej osoby do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia pacjenta i</p>	

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>udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz uzyskiwania dokumentacji medycznej lub oświadczeń o braku takich upoważnień; nieprawidłowości dot. prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, tj.: braku możliwości monitorowania statusu na liście oczekujących oraz powiadamiania o terminie udzielania świadczenia; w pozostałych ww. zakresach nie stwierdzono nieprawidłowości.</p>	

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	06.7320.044.2019.WKO.I.II	od 2019-03-12 do 2019-04-30	5 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE, 30-901 Kraków, ul. Wrocławska 1-3, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez 5 WSzKzP SPZOZ - POLIKLINIK A, 30-901 Kraków, ul. Wrocławska 1-3.	Realizacja umów w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie leczenia protetycznego	Ustalenia z kontroli w rodzaju leczenie stomatologiczne, w zakresie produktów kontraktowych :- 07.0000.214.02 świadczenia protetyki stomatologicznej, - 07.0000.213.02 - świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży, - 07.0000.220.02 - świadczenia chirurgii stomatologicznej i periodontologii w zakresie: 1. prawidłowości kwalifikacji świadczeń zdrowotnych wykazanych do rozliczenia oraz zgodność danych sprawozdanych do Małopolskiego OW NFZ z	kwifikowanie do rozliczenia udzielonych świadczeń i sprawozdawanie danych do MOW NFZ zgodnie z wymogami i stanem faktycznym, prowadzenie dokumentacji medycznej indywidualnej zgodnie z przepisami skutki finansowe: 21 884,81 zł

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
-------------------------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------------	-------------------------------------------------

danymi w dokumentacji medycznej; 2. sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej. Ustalono: nieprawidłowości dot. kwalifikowania świadczeń zdrowotnych wykazanych do rozliczenia, dane sprawozdane do Małopolskiego OW NFZ niezgodne z danymi w dokumentacji medycznej oraz nieprawidłowy sposób prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej.

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	06.7310.061.201 9.WKO.II	od 2019-03-29 do 2019-04-19	A.B., A.B., B.G., D.K., J.Ł., B.P., J. T., Wspólniczki spółki cywilnej Grupowa Praktyka Pielęgniarek "CORDIS" s.c. w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez Grupowa Praktyka Pielęgniarek "CORDIS" s.c., Wietrzychowiec, 13, 33-270 Wietrzychowiec	Prawidłowość kwalifikowania i rozliczania świadczeń w pielęgniarskiej opiece długoterminowej.	Ustalenia z kontroli w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie produktu kontraktowego 14.2142.026.04 – świadczenia w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej, w zakresie: 1) Warunków udzielania świadczeń, zgodnie z warunkami zadeklarowanymi w ofercie złożonej w ramach postępowania poprzedzającego zawarcie umowy w zakresie poprawności prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami, prawidłowe sprawozdawanie danych do opieki	zapewnienie dla ubezpieczonych wymaganych informacji; udzielanie świadczeń, zgodnie z warunkami zadeklarowanymi w ofercie złożonej w ramach postępowania poprzedzającego zawarcie umowy w zakresie poprawności prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami, prawidłowe sprawozdawanie danych do MOW

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
					zdrowotnej oraz organizacji ich udzielania, świadczeń zgodnie z harmonogramem i przez personel zgłoszony do MOW NFZ, kwalifikacje osób udzielających świadczenia, wyposażenie w sprzęt - zgodnie z załącznikiem nr 2 do umowy, podwykonawcy - zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy.	NFZ zgodnie ze stanem faktycznym; korekty świadczeń wskazanych w załączniku nr 1 do wystąpienia pokontrolnego - Specyfikacja skutków statystycznych kontroli. skutki finansowe: 4 596,47 zł
					2) Zamieszczenia wymaganych informacji dla ubezpieczonych.	
					3) Sprawdzenia warunków lokalowych.	
					4) Sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej.	

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
-------------------------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------------	-------------------------------------------------

5)
Prawidłowości kwalifikacji wybranych świadczeń zdrowotnych oraz zgodności danych sprawozdanych do MOW NFZ. Ustalono nieprawidłowości w zakresie: braku informacji dla ubezpieczonych, braku autoryzacji przez pielęgniarkę skali Barthel dołączonej do skierowania dwóch pacjentów, braku chronologii i numeracji poszczególnych stron indywidualnej dokumentacji medycznej, przypisanie do sprawozdanych świadczeń numeru prawa wykonywania zawodu osoby innej niż

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	06.7320.085.2019.WKO.I.I	od 2019-04-25 do 2019-05-13	Spółka lekarska Na Kozłówce spółka z ograniczoną odpowiedzialnością ul. Na Kozłówce 29, 30-664 Kraków, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Spółka Lekarska Na Kozłówce" ul. Na Kozłówce	Warunki udzielania świadczeń w zakresie świadczeń psychologicznych	faktycznie zrealizowała świadczenia	Ustalenia z kontroli w rodzaju opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w zakresie produktu kontraktowego 04.1790.007.02 - świadczenia psychologiczne w zakresie: 1) udzielania świadczeń zgodnie z harmonogramem i przez wybrany personel zgłoszony do MOW NFZ. 2) kwalifikacji aktualizowanie danych dot. harmonogramu udzielania świadczeń, prawidłowe kwalifikowanie i sprawozdawanie danych do MOW NFZ, zgodnie ze stanem faktycznym skutki finansowe: 1 458,31 zł

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	06.7320.277.2018.WKO.I.I	od 2018-11-22 do 2019-03-25	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kozłówek Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością ul. Na Kozłówce 29, 30-664 Kraków, w	Spełnienie wybranych warunków udzielania świadczeń zadeklarowanych w ankiecie ofertowej	wybranych osób udzielających świadczenia. 3) prawidłowości kwalifikacji wybranych świadczeń zdrowotnych oraz zgodności danych sprawozdanych do MOW NFZ. Ustalono nieprawidłowości w zakresie: udzielania świadczeń niezgodnie z harmonogramem pracy personelu zgłoszonym do MOW NFZ, oraz nieprawidłowej kwalifikacji świadczeń. Ustalenia z kontroli w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie produktu kontraktowego 05.1310.208.02 – fizjoterapia ambulatoryjna.	dokumentowanie świadczeń udzielanych przez specjalistę fizjoterapii skutki finansowe: 3 899,63 zł

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>ramach wykonywanej działalności leczniczej przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Kozłówek” Sp. z o.o. pod tym samym adresem</p>		<p>, w zakresie:1) udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez specjalistę fizjoterapii, zgodnie z harmonogramem wykazanym do MOW NFZ; 2) zapewnienia sprzętu zadeklarowanego jako dodatkowo oceniany podczas postępowania konkursowego; 3) wybranej dokumentacji medycznej pod kątem udzielania świadczeń zdrowotnych przez specjalistę w dziedzinie fizjoterapii. Ustalono nieprawidłowości w zakresie braku potwierdzenia udzielania świadczeń</p>	

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	06.7320.282.201 8.WKO.I.III	od 2018-12-11 do 2019-03-29	Podhalański Szpital Specjalistyczny JPiI w Nowym Targu, ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ	Organizacja udzielania świadczeń odnośnie gotowości do udzielania świadczeń oraz kwalifikacji lekarzy specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego	przez specjalistę fizjoterapii w dokumentacji medycznej.	Kontrola była prowadzona w zakresie prawidłowości realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne w ramach zakresu świadczeń kontraktowanych 16.9114.032.08 – świadczenia udzielane przez specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego, w zakresie organizacji udzielania świadczeń odnośnie gotowości do udzielania świadczeń oraz zapewnienie gotowości do udzielania świadczeń, utrzymując w stałej dyspozycji obsadę kadrową - lekarzy, zgodnie z wymaganiami skutki finansowe: 245 847,56 zł

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> kwalifikacji lekarzy specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego u podwykonawcy. Okres objęty kontrolą: kwiecień 2017 r. oraz od 01.09.2018 r. do dnia kontroli. Podwykonawca nie zapewnił gotowości do udzielania świadczeń w ZRM „S” przez lekarza systemu, zgodnie z zawartą umową w niektórych dniach w godzinach 7:30 – 15:30, w których lekarz mając zapewnić gotowość do udzielania świadczeń w ZRM „S”, jednocześnie kierował i udzielał świadczeń w </p>	

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	06.7320.209.2018.WKO.I.III	od 2018-09-28 do 2019-04-04	Niepubliczny Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpitalu na Siemiradzkiego im. Rafała Czerwiakowskiego Sp. z o.o., ul. Henryka Siemiradzkiego 1, 31-137 Kraków w ramach zakładu leczniczego Szpital na Siemiradzkiego im. Rafała Czerwiakowskiego, ul. Henryka Siemiradzkiego 1, 31-137 Kraków, adres jw.	Prawidłowość rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne związanych z porodem	SOR Podwykonawcy	Kontrola była prowadzona w zakresie prawidłowości realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń, leczenie szpitalne w zakresie produktów kontraktowych : 03.4450.050.02 Położnictwo i ginekologia – hospitalizacja II poziom referencyjny oraz 03.4450.250.02 Położnictwo i ginekologia – hospitalizacja II poziom referencyjny – N01, N02, prawidłowe i rzetelne kwalifikowanie i sprawozdawanie do MOW NFZ udzielonych świadczeń, zgodnie z obowiązującymi przepisami, niepobieranie opłat od pacjentek za udzielanie świadczeń objętych umową z NFZ, zapewnienie wymaganej liczby etatu przeliczeniowego

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>N03, N20. Kontrola była prowadzona w zakresie następujących obszarów:</p> <p>1) kwalifikowanie do rozliczania wybranych świadczeń, 2) warunki dot. personelu medycznego: położnych/pielęgniarek. Okres objęty kontrolą: od 01.11.2016 r. do 28.02.2017 r. Stwierdzono nieprawidłowości w rozliczeniu udzielonych świadczeń zdrowotnych tj. niezgodności danych przekazywanych w raportach statystycznych z wpisami w dokumentacji medycznej dot. świadczeń sprawozdanych i rozliczonych</p>	<p>przez położne skutki finansowe: 189 695,32 zł</p>

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
-------------------------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------------	-------------------------------------------------

grupami z katalogu JGP:
1) N01 Poród (kod produktu: 5.51.01.0013001);
2) N03 Patologia ciąży lub płodu z porodem > 5 dni (kod produktu: 5.51.01.0013003).
Stwierdzono również, że położne wskazane przez pacjentki, jako osoby realizujące umowy na odpłatne świadczenia okołoporodowe, uczestniczyły w porodzie będącym częścią zapłaconego w ramach grupy jgp świadczenia.