06 Małopolski OW NFZ
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	06.7310.003.2019. WKO.I.II	od 2019-01-10 do 2019-02-12	Centrum Stomatologiczne Myślenice Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 32-400 Myślenice, ul. Ogrodowa 1A	Realizacja umów w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie leczenia protetycznego. Okres objęty kontrolą: od 01.07.2018 do 30.09.2018 oraz stan na dzień przeprowadzenia kontroli.	Ustalenia z kontroli w rodzaju leczenie stomatologiczne, w zakresie 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	Zapewnienie możliwości umawiania się drogą elektroniczną na wizyty oraz monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia i powiadamiania o terminie udzielania

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
					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,	świadczenia przy użyciu systemów teleinformatycznych. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z wymogami. skutki finansowe: 768,60 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
					wyposażenie w sprzęt - zgodnie z 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	

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
					zdrowotnych. 5. Prawidłowość prowadzenia list oczekujących. Ustalono: brak zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeni obiorców za pomocą środków komunikacji elektronicznej; brak możliwości umawiania się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowania statusu na liście oczekujących oraz powiadamiania 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
					udzielania świadczenia przy użyciu systemów teleinformatycznych; nieprawidłowy sposób prowadzenia dokumentacji medycznej.	
06	06.7320.005.2019. WKO.I.II	od 2019-01-14 do 2019-02-08	Gabinet Stomatologiczno-Protetyczny J. K, GDÓW, 336, 32-420 Gdów	Realizacja i rozliczanie świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2018 do 31.03.2018 r.	Ustalenia z kontroli w rodzaju leczenie stomatologiczne, w zakresie produktu kontraktowego: 07.0000.218.02 świadczenia ogólnostomatologiczne, w zakresie: prawidłowości kwalifikacj	prowadzenie dokumentacji medycznej indywidualnej zgodnie z przepisami skutki finansowe: 1 975,70 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
					i świadczeń zdrowotnych wykazanych do rozliczenia oraz zgodności danych sprawozdanych do Małopolskiego OW NFZ z danymi w dokumentacji medycznej; sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej. Ustalono: nieprawidłowy sposób prowadzenia dokumentacji medycznej indywidual	

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
					nej, prawidłową kwalifikacje świadczeń.	
06	06.7320.006.2019. WKO.I.II	od 2019-01-14 do 2019-02-05	B. SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, Stara Wieś, Stara Wieś 668, 34-600 Limanowa	Realizacja i rozliczanie świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2018 do 31.03.2018 r.	Ustalenia z kontroli w rodzaju leczenie stomatologiczne, w zakresie produktu kontraktowego: 07.0000.218.02 świadczenia ogólnostomatologiczne, w zakresie: prawidłowości kwalifikacji świadczeń zdrowotnych wykazanych do rozliczenia oraz zgodności danych	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
					sprawozdanych do Małopolskiego OW NFZ z danymi w dokumentacji medycznej; sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej. Nie stwierdzono nieprawidłowości.	
06	06.7320.273.2018. WKO.I.I	od 2018-11-26 do 2018-12-04	GERONIMO" M. M, S. Z SPÓŁKA JAWNA ul. Ignacego Mościckiego 14, 33-100 Tarnów, w ramach wykonywanej działalnoś	Spełnienie wybranych warunków udzielania świadczeń zadeklarowanych w ankiecie ofertowej. Okres objęty kontrolą od. 01.09.2018 do dnia kontroli u świadczeniodawcy.	Ustalenia z kontroli w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie produktu kontraktowego 05.1310.208.02 – fizjoterapia ambulatoryjna.	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
			ci leczniczej przez „GERONIMO” M. M, S. Z SPÓŁKA JAWNA pod tym samym adresem		Kontrola była prowadzona w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez specjalistę fizjoterapii, zgodnie z harmonogramem wykazanym do MOW NFZ; zapewnienia sprzętu zadeklarowanego jako dodatkowo oceniany podczas postępowania konkursowego;wybranej dokumentacji medycznaj pod kątem udzielania	

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
					świadczeń zdrowotnych przez specjalistę w dziedzinie fizjoterapii. Nie stwierdzono nieprawidłowości.	
06	06.7310.217.2018. WKO.I.II	od 2018-10-18 do 2018-11-16	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM.J.DIETLA W KRAKOWIE, ul. Skarbowa 4, 31-121 Kraków, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie- lecznictwo	Realizacja i rozliczanie świadczeń zabiegowych wykazywanych w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Okres objęty kontrolą: od 01.07.2018 r. do dnia przeprowadzenia kontroli u świadczeniodawcy.	Ustalenia z kontroli w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, w zakresie produktu kontraktowego: 02.1222.001.02 Świadczenia w zakresie leczenia bólu,	bieżące aktualizowanie, w portalu potencjału, informacji dotyczących: personelu, sprzętu medycznego oraz umów podwykonawczych. Prowadzenie dokume

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
			ambulatoryjne, ul. Skarbowa 4, 31-121 Kraków		03.0000.020.17 - RYCZAŁT PSZ-SZPITAL II STOPNIA, w zakresie: 1. Warunki udzielania świadczeń, w tym: wymogi formalno-prawne, dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej oraz organizacja ich udzielania, udzielanie świadczeń zgodnie z harmonogramem i przez personel zgłoszony do Małopolskiego OW NFZ, kwalifikacj	ntacji medycznej (indywidualnej i zbiorczej) zgodnie z wymogami, kwalifikowanie do rozliczenia udzielonych świadczeń zdrowotnych i sprawozdawanie danych do Małopolskiego OW NFZ zgodnie z wymogami i stanem

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
					e osób udzielających świadczenia, wyposażenie w sprzęt - zgodnie z załącznikiem nr 2 do umowy, podwykonawcy zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy. 2. Zamieszczenie wymaganych informacji dla ubezpieczonych. 3. Sprawdzenie warunków lokalowych. 4. Sposób prowadzenia dokumentacji medycznej. 5.	faktycznym, prowadzenie list oczekujących zgodnie z wymogami. skutki finansowe: 1 373,07 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
					Prawidłowość kwalifikacji wybranych świadczeń zdrowotnych oraz zgodność danych sprawozdanych do Małopolskiego OW NFZ. 6. Prawidłowość prowadzenia list oczekujących. Ustalono: brak aktualizacji danych zgłoszonych do OW NFZ dotyczących: sprzętu, personelu medycznego i umów podwykonawczych; nieprawidłowy	

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
					sposób prowadzenia dokumentacji medycznej; nieprawidłowe kwalifikowanie do rozliczenia udzielonych świadczeń zdrowotnych i sprawozdawanie danych do Małopolskiego OW NFZ niezgodnie z wymogami i stanem faktycznym; nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących; w pozostałych ww.	

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
					zakresach nie stwierdzono nieprawidłowości.	
06	06.7320.142.2018. WKO.I.II	od 2018-10-08 do 2018-11-15	Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Multimed" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Oświęcim, Chemików 5, 32-600 Oświęcim	Realizacja i rozliczanie świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne. Okres objęty kontrolą od 01.01.2018 do 31.03.2018 r.	Ustalenia z kontroli w rodzaju leczenie stomatologiczne, w zakresie produktu kontraktowego: 07.0000.218.02 świadczenia ogólnostomatologiczne, w zakresie: prawidłowości kwalifikacji świadczeń	kwalifikowanie do rozliczenia udzielonych świadczeń zdrowotnych i sprawozdawanie danych do Małopolskiego OW NFZ zgodnie z wymog

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
					zdrowotnych wykazanych do rozliczenia oraz zgodności danych sprawozdanych do Małopolskiego OW NFZ z danymi w dokumentacji medycznej; sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej. Ustalono: nieprawidłowe kwalifikowanie do rozliczenia udzielonych świadczeń zdrowotnych i sprawozda	ami i stanem faktycznym. Skutki finansowe: 518,57 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
					wanie danych do Małopolskiego OW NFZ niezgodnie z wymogami i stanem faktycznym, prawidłowy sposób prowadzenia dokumentacji.	
06	06.7320.137.2018. WKO.I.II	od 2018-08-06 do 2018-11-09	MIEJSKO GMINNE CENTRUM MEDYCZNE 'WOL-MED' SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	Dostępność, organizacja i warunki udzielania świadczeń. Okres kontroli: wybrane dni w okresie od 01.01.2012 r. do dnia przeprowadzenia kontroli u świadczeniodawcy.	Ustalenia z kontroli w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie produktu kontraktowego: 01.0010.094.01 - świadczenia lekarza poz, w zakresie: 1. dostępności do świadczeń	udzielanie świadczeń zgodnie z załacznikiem nr 1 do umowy - Harmonogram zasoby, prawidłowe potwierdzanie udzielonego

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
					opieki zdrowotnej oraz organizacji ich udzielania tj.: udzielanie świadczeń zgodnie z harmonogramem i przez lekarzy zgłoszonych do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie, zgodność z załącznikiem Harmonogram-zasoby (załącznik nr 1 do umowy) i dokumentacją medyczną oraz sprawdzen	świadczenia (tj. wpis porady wraz z oznaczeniem lekarza) w dokumentacji medycznej zgodnie ze stanem faktycznym, podjęcie działań w celu dostosowania liczby świadczeniobiorców objętych opieka przez jednego lekarza poz do zalecanej, która

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
					ie liczby zadeklarowanych pacjentów do poszczególnych lekarzy poz; 2. warunków udzielania świadczeń: kwalifikacje lekarzy udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, warunki lokalowe, wyposażenie w sprzęt, aparaturę medyczną i produkty lecznicze; 3. zamieszczenie wymaganych informacji dla ubezpieczonych.	nie powinna przekraczać 2500 osób, zamieszczenie wymaganych informacji dla ubezpieczonych skutki finansowe: 8 628,55 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
					Ustalono: brak zamieszczenia niektórych wymaganych informacji dla ubezpieczonych; udzielanie świadczeń niezgodnie z załacznikiem nr 1 do umowy - Harmonogram zasoby; objęcie opieką świadczeni obiorców przez jednego lekarza poz w liczbie przekraczającej liczbę zalecaną; rozbieżności pomiędzy potwierdze	

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
					niami udzielania świadczeń w dokumentacji medycznej indywidualnej a wpisami w dokumentacji medycznej zbiorczej; w pozostałych ww. zakresach nie stwierdzono nieprawidłowości.	
06	06.7320.012.2019. WKO.I.II	od 2019-01-21 do 2019-02-06	E. Ś. ZBYLITOWSKA GÓRA, Nowa 14, 33-113 Zgłobice	Realizacja i rozliczanie świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne. Okres objęty kontrolą od 01.01.2018 do 31.03.2018 r.	Ustalenia z kontroli w rodzaju leczenie stomatologiczne, w zakresie produktu kontraktowego: 07.0000.218.02 świadczenia	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
					ogólnostomatologiczne, w zakresie: prawidłowości kwalifikacji świadczeń zdrowotnych wykazanych do rozliczenia oraz zgodności danych sprawozdanych do Małopolskiego OW NFZ z danymi w dokumentacji medycznej; sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej. 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
					nieprawidłowości.	
06	06.7320.262.2018. WKO.I.II	od 2018-11-13 do 2018-11-26	Siedziba: A.Z.M. MEDICAL C .S. J. 39-220 Pilzno, ul. W. Witosa 65 Miejsce kontroli:, ul. Focha 33, Kraków 30-119	Kontrola uprawnień personelu wykazanego w umowie 061/740243/ZPO/2016 do realizacji świadczeń w zakresie zaopatrzenia w wyroby medyczne i zgodności danych zawartych w umowie w tym zakresie ze stanem faktycznym w okresie od 01.09.2017 r. do czasu przeprowadzenia kontroli.	Ustalenia z kontroli w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne, w zakresie produktów kontraktowych: 12.2971.033.09 - ZAOPATRZENIE W ŚRODKI POMOCNICZE Z WYŁĄCZENIEM ŚRODKÓW POMOCNICZYCH Z ZAKRESU PROTETYKI SŁUCHU I OPTYKI OKULAR	sprawozdawanie i rozliczanie świadczeń przez personel zgłoszony do Małopolskiego OW NFZ skutki finansowe: 178 004,06 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
					OWEJ, 12.2970.033.09 - ZAOPATRZENIE W PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE, w zakresie: realizacji świadczeń w zakresie zaopatrzenie w wyroby medyczne u świadczeniodawcy pod kątem zgodności danych dotyczących personelu realizującego świadczenia (tj. odnotowanego na zleceniach) z umową oraz stanem	

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
					faktycznym. Ustalono: nieprawidłową realizację świadczeń w zakresie zaopatrzenie w wyroby medyczne pod kątem zgodności danych dotyczących personelu realizującego świadczenia tj. odnotowanego na zleceniach z umową oraz stanem faktycznym.	
06	06.7310.020.2019. WKO.I.II	od 2019-02-07 do 2019-03-01	Wojewódzka Przychodnia Stomatologiczna im. dr. n. med.	Realizacja umów w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie leczenia protetycznego. Okres objęty kontrolą: od 01.07.2018 do 30.09.2018 r. do dnia przeprowadzenia kontroli.	Ustalenia z kontroli w rodzaju leczenie stomatologiczne, w zakresie	nie stwierdzono uchybień skutki finanso

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
			Zbigniewa Żaka w Krakowie, 31-135 Kraków, ul. Stefana Batorego 3		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 zawarcie/aneksowanie umowy, w tym: wymogi formalno-prawne, dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej oraz	we: 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
					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 załącznikiem do umowy, podwykonawcy zgodnie z załącznikiem do umowy. 2. Zamieszcz	

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
					enie 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. 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	06.7310.278.2018. WKO.I.II	od 2018-12-03 do 2018-12-27	CENTRUM MEDYCYNY PROFILAKTYCZNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, ul. Komorowskiego 12, 30-106 Kraków	Realizacja umów w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie leczenia ortodontycznego wad zgryzu z zastosowaniem aparatów ściagalnych. Okres objęty kontrolą od 1.09.2018 do dnia kontroli.	Ustalenia z kontroli w rodzaju leczenie stomatologiczne, w zakresie produktu kontraktowego: 07.0000.213.02 świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży, w zakresie: 1. Warunki udzielania świadczeń, zgodnie z warunkami zadeklarowanymi w ofercie złożonej w ramach postępowania poprzedzającego zawarcie/aneksowanie umowy, w tym: wymogi	niezwłoczne informowanie Dyrektora MOW NFZ o przerwach w udzielniu świadczeń, bieżące aktualizowanie danych dot. wykazanego sprzętu w załączniku nr 2 do umowy Harmonogram - zasoby, prowadzenie dokumentacji indywidualnej zgodnie

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
					formalno-prawne, dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej oraz organizacja ich udzielania, udzielanie świadczeń zgodnie z harmonogramem i przez personel zgłoszony do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie, kwalifikacje osób udzielających świadczenia, wyposażenie w sprzęt - zgodnie z załącznikie	z przepisami prawa. Skutki finansowe: 1 123,87 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
					m nr 2 do umowy, podwykonawcy zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy. 2. Zamieszczenie wymaganych informacji dla ubezpieczonych. 3. Sposób prowadzenia wybranej dokumentacji medycznej. 4. Prawidłowość kwalifikacji wybranych świadczeń zdrowotnych oraz zgodność danych sprawozdanych 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
					NFZ. 5. Prawidłowość prowadzenia list oczekujących. Ustalono: nieprawidłowy sposób prowadzenia dokumentacji medycznej; nieudzielanie świadczeń bez powiadomienia OW NFZ; niezgodności danych posiadanych w zasobach Małopolskiego OW NFZ w Krakowie, ze stanem faktycznym, dotyczącyc	

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 sprzętu; nieprawidłowy sposób prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej; w pozostałych ww. zakresach nie stwierdzono nieprawidłowości.	
06	06.7310.215.2018. WKO.I.II	od 2018-11-07 do 2018-12-19	U. P, 33-100 Tarnów, ul. Wodna 13, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez: U. P. Specjalistyczny Gabinet Stomatologiczny,	Realizacja umów w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie leczenia ortodontycznego wad zgryzu z zastosowaniem aparatów ściagalnych. Okres objęty kontrolą od 1.08.2018 do dnia kontroli	Ustalenia z kontroli w rodzaju leczenie stomatologiczne, w zakresie produktu kontraktowego: 07.0000.213.02 świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży, w zakresie:	bieżące aktualizowanie danych w portalu potencjału 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
			33-100 Tarnów, ul. Wodna 13		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 ich udzielania, udzielanie świadczeń zgodnie z harmonogramem i przez personel	

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
					zgłoszony do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie, kwalifikacje osób udzielających świadczenia, wyposażenie w sprzęt - zgodnie z załącznikiem nr 2 do umowy, podwykonawcy zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy. 2. Zamieszczenie wymaganych informacji dla ubezpieczonych. 3. Sposób prowadzen	

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
					ia wybranej dokumentacji medycznej. 4. Prawidłowość kwalifikacji wybranych świadczeń zdrowotnych oraz zgodność danych sprawozdanych do MOW NFZ. 5. Prawidłowość prowadzenia list oczekujących. Stwierdzono uchybienia w zakresie przekazanych do OW NFZ danych sprzętu, w pozostałych ww.	

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
					zakresach nie stwierdzono nieprawidłowości.	
06	06.7310.187.2018. WKO.I.I	od 2018-08-30 do 2018-10-19	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie, ul. Mikołaja Kopernika 36, 31-501 Kraków, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez Uniwersyteckie	kwalifikowanie pacjentów przebywających w hospicjum stacjonarnym/ oddziale do żywienia dojelitowego i pozajelitowego oraz spełnienie warunków udzielania świadczeń. Okres kontroli: od dnia 01.05.2018 r. do dnia przeprowadzenia kontroli u Świadczeniodawcy.	Ustalenia z kontroli w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie produktu kontraktowego 15.4180.021.02 - świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej/hospicjum stacjonarnym w zakresie:1) Warunków udzielania	bieżące aktualizowanie danych w zakresie personelu, w zakresie podwykonawców, zapewnienie zabezpieczenia etatowego personelu zgodnie z wymogami, zapewn

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
			Lecznictwo Szpitalne, ul. Mikołaja Kopernika 36, 31-501 Kraków		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 ich udzielania, udzielanie świadczeń zgodnie z harmonogramem i przez personel zgłoszony do MOW	ienie zabezpieczenia etatowego według ustalonych minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek, wdrożenie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek zgodnie z obowiązującymi przepisami, prowadzenie 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
					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. 3) Sprawdzenia warunków lokalowych. 4) Sposóbu ustalenia minimalnych norm	zgodnie z przepisami, kwalifikowanie świadczeń do rozliczenia zgodnie ze stanem faktycznym skutki finansowe: 41 879,60 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
					zatrudnienia pielęgniarek i położnych oraz zapewnienie zabezpieczenia etatowego według wyliczeń. 5) Sposóbu prowadzenia dokumentacji medycznej. 6) Prawidłowości kwalifikacji wybranych świadczeń zdrowotnych oraz zgodności danych sprawozdanych do MOW NFZ. 7) Prawidłowości	

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
					prowadzenia list oczekujących. Ustalono: udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez osoby niewykazane do MOW NFZ, niezgłoszenia do MOW NFZ umów zawartych z podwykonawcami realizującymi świadczenia w zakresie transportu sanitarnego, brak zabezpieczenia etatowego fizjoterapeuty 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
					psychologa zgodnie z wymogami, zapewnienie dostępu do lekarskiej opieki całodobowej przez lekarzy nieposiadających stosownych kwalifikacji, brak autoryzacji wpisu konsultacji psychologicznej, brak dokumentacji medycznej w zakresie świadczeń fizjoterapeutycznych, nieprawidłowości w kwalifikacji	

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
					świadczeń.	

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	06.7310.275.2018. WKO.I.II	od 2018-11-26 do 2018-12-28	Krakowskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii z siedzibą w Krakowie, 30-224 Kraków, ul. Modrzewiowa 22.	Realizacja i rozliczanie świadczeń zabiegowych wykazywanych w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Okres objęty kontrolą od dnia 01.08.2018 r. do dnia przeprowadzenia kontroli u świadczeniodawcy.	Ustalenia z kontroli w rodzaju w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie produktu kontraktowego: 02.1222.001.02 Świadczenia w zakresie leczenia bólu, w zakresie: 1. Warunki udzielania świadczeń, zgodnie z warunkami zadeklarowanymi w ofercie złożonej w ramach postępowania poprzedzającego zawarcie/aneksowani	informowanie Funduszu o wszelkich zmianach dot. harmonogramu pracy, w tym urlopów/nieobecności osób realizujących świadczenia, bieżące aktualizownie danych w portalu potencjału, prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z wymog

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
					e umowy, w tym: wymogi formalno-prawne, dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej oraz organizacja ich udzielania, udzielanie świadczeń zgodnie z harmonogramem i przez personel zgłoszony do Małopolskiego OW NFZ, kwalifikacje osób udzielających świadczenia, wyposażenie w sprzęt - zgodnie z załącznikiem nr 2 do	ami, kwalifikowanie do rozliczenia udzielonych świadczeń zdrowotnych i sprawozdawanie danych do MOW NFZ zgodnie z wymogami, prowadzenie list oczekujących zgodnie z wymogami skutki finansowe: 3 626,52 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
					umowy, podwykonawcy zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy. 2. Zamieszczenie wymaganych informacji dla ubezpieczonych. 3. Sprawdzenie warunków lokalowych. 4. Sposób prowadzenia dokumentacji medycznej. 5. Prawidłowość kwalifikacji wybranych świadczeń zdrowotnych oraz zgodność	

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
					danych sprawozdanych do Małopolskiego OW NFZ. 6. Prawidłowość prowadzenia list oczekujących. Ustalono: nieprawidłowości dot. dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej oraz organizacji ich udzielania - udzielanie świadczeń zgodnie z harmonogramem i przez personel zgłoszony 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
					NFZ; brak zamieszczenia niektórych wymaganych informacji dla ubezpieczonych; brak aktualizacji załączników nr 3 i 3 do umowy; nieprawidłowy sposób prowadzenia dokumentacji medycznej; nieprawidłowe kwalifikowanie świadczeń i i sprawozdawanie danych do MOW NFZ niezgodnie z	

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
					wymogami; nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących; w pozostałych ww. zakresach nie stwierdzono nieprawidłowości.	
06	06.7310.267.2018. WKO.I.II	od 2018-11-26 do 2018-12-28	Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Zabiegowe MEDICINA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 31 559 Kraków, ul. Stefana Rogozińskiego 5, w ramach	Realizacja i rozliczanie świadczeń dot. badań gastroskopii diagnostycznej z biopsją lub kolonoskopii diagnostycznej z biopsją lub kolonoskopii z polipektomią. Okres objety kontrolą: od 01.08.2018 do dnia przeprowadzenia kontroli u świadczeniodawcy.	Ustalenia z kontroli w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie produktu kontraktowego: 02.0000.078.02 Badania endoskopowe przewodu pokarmowego –	udzielanie świadczeń zgodnie z harmonogramem czasu pracy personelu zgłoszonym w załączniku nr 2 do umowy Harmonogram -

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
			wykonywanej działalności leczniczej przez Medicina Przychodnia i Specjalistyczna Diagnostyka, 30 307 Kraków, ul. Barska 12		gastroskopia, 02.0000.079.02 Badania endoskopowe przewodu pokarmowego – kolonoskopia, 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	zasoby skutki finansowe: 8 772,10 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
					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. Zamieszczenie wymagany	

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 informacji dla ubezpieczonych. 3. Sprawdzenie warunków lokalowych. 4. Sposób prowadzenia dokumentacji medycznej. 5. Prawidłowości kwalifikacji wybranych świadczeń zdrowotnych oraz zgodności danych sprawozdanych do MOW NFZ. 6. Prawidłowość prowadzenia list oczekujących.	

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
					Ustalono: udzielanie świadczeń niezgodnie z harmonogramem czasu pracy personelu zgłoszonym w załączniku nr 2 do umowy Harmonogram - zasoby, nie stwierdzono nieprawidłowości w pozostałych ww. zakresach.	
06	06.7320.270.2018.WKO.I.I	od 2018-11-08 do 2018-11-20	J. W. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ VOBIS VITA, BIO-NAT ul. Kościuszk	Spełnienie wybranych warunków udzielania świadczeń zadeklarowanych w ankiecie ofertowej. Okres objęty kontrolą od. 01.09.2018 do dnia kontroli u świadczeniodawcy.	Ustalenia z kontroli w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie produktu kontraktowego 05.1310.208.02 – fizjoterapi	niezwłoczne informowanie MOW NFZ o zmianach w harmonogramie skutki finanso

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
			i 72, 30-114 Kraków, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "VOBIS VITA" J. W. pod tym samym adresem		a ambulatoryjna. Kontrola była prowadzona w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez specjalistę fizjoterapii, zgodnie z harmonogramem wykazanym do MOW NFZ; zapewnienia sprzętu zadeklarowanego jako dodatkowo oceniany podczas postępowania konkursowego;wybranej dokumentacji	we: 970,08 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
					medycznaj pod kątem udzielania świadczeń zdrowotnych przez specjalistę w dziedzinie fizjoterapii .Ustalono nieudzielania świadczeń zgodnie z harmonogramem wykazanym do MOW NFZ przez fizjoterapeutę oraz niezgłoszenia tych zmian do MOW NFZ.	

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	06.7320.265.2018. WKO.I.I	od 2018-11-16 do 2018-11-22	CENTRUM MEDYCZNE VADIMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ ul. Fiołkowa 6 31-457 Kraków, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez CENTRUM MEDYCZNE VADIMED pod tym samym adresem	Spełnienie wybranych warunków udzielania świadczeń zadeklarowanych w ankiecie ofertowej. Okres objęty kontrolą od. 01.09.2018 do dnia kontroli u świadczeniodawcy.	Ustalenia z kontroli w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie produktu kontraktowego 05.1310.208.02 – fizjoterapia ambulatoryjna. Kontrola była prowadzona w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez specjalistę fizjoterapii, zgodnie z harmonogramem wykazanym do MOW NFZ; zapewnienia sprzętu zadeklaro	zgłaszanie do MOW NFZ zmian w harmonogramie udzielania świadczeń 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
					wanego jako dodatkowo oceniany podczas postępowania konkursowego;wybranej dokumentacji medycznaj pod kątem udzielania świadczeń zdrowotnych przez specjalistę w dziedzinie fizjoterapii. 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	06.7310.276.2018. WKO.I.I	od 2018-11-26 do 2018-12-13	N.Z.O.Z. Centrum Stomatologii Rodzinnej, Wspólnik spółki cywilnej "Nasze Zdrowie", wspólnik spółki cywilnej MEDICAL CLINIC PODHALE M. Sz, ul. Nowatorska 294, 34-431 Waksmund	Świadczenia w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie produktu kontraktowego 05.1310.208.02 fizjoterapia ambulatoryjna, w szczególności kwalifikacja sprawozdanych świadczeń w odniesieniu do produktu jednostkowego 5.11.01.0000073 - indywidualna praca z pacjentem. Okres objęty kontrolą: od dnia 01.08.2018 r. do dnia przerpowadzenia kontroli u świadczeniodawcy.	Ustalenia z kontroli w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie produktu kontraktowego 05.1310.208.02 – fizjoterapia ambulatoryjna. Zakres kontroli: 1) Warunki udzielania świadczeń, zgodnie z warunkami zadeklarowanymi w ofercie złożonej w ramach postępowania poprzedzającego zawarcie/aneksowanie umowy, w tym: wymogi formalno-	udzielanie świadczeń zgodnie z harmonogramem zgłoszonym do umowy i bieżące aktualizowanie danych o potencjale wykonawczym, kwalifikowanie świadczeń opieki zdrowotnej do rozliczenia zgodnie z przepisami i stanem

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
					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	faktycznym, spełnianie warunków ofertowych przez cały okres realizacji umowy skutki finansowe: 6 063,31 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
					umowy.2) Zamieszczenie wymaganych informacji dla ubezpieczonych.3) Sprawdzenie warunków lokalowych.4) Sposób prowadzenia dokumentacji medycznej.5) Prawidłowości kwalifikacji wybranych świadczeń zdrowotnych oraz zgodności danych sprawozdanych do MOW NFZ.6) Prawidłowość	

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
					prowadzenia list oczekujących. Ustalono udzielanie świadczeń niezgodnie z harmonogramem, brak wykazania do MOW NFZ zmiany harmonogramu pracy fizjoterapeuty, udzielanie świadczeń niezgodnie z warunkami zadeklarowanymi w ofercie złożonej w ramach postępowania poprzedzającego zawarcie/aneksowanie umowy,	

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
					z uwagi na brak potwierdzenia udzielania świadczeń przez specjalistę fizjoterapii w dokumentacji medycznej, nieprawidłowości w kwalifikacji świadczeń.	
06	06.7320.279.2018.WKO.I.I	od 2018-12-03 do 2018-12-06	SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD REHABILITACJI PRĄDNIK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ , al. 29 Listopada	Spełnienie wybranych warunków udzielania świadczeń zadeklarowanych w ankiecie ofertowej. Okres objęty kontrolą od. 01.09.2018 do dnia kontroli u świadczeniodawcy.	Ustalenia z kontroli w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie produktu kontraktowego 05.1310.208.02 – fizjoterapia ambulatoryjna. Kontrola była	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
			107, 31-406 Kraków		prowadzona w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez specjalistę fizjoterapii, zgodnie z harmonogramem wykazanym do MOW NFZ; zapewnienia sprzętu zadeklarowanego jako dodatkowo oceniany podczas postępowania konkursowego;wybranej dokumentacji medycznaj pod kątem udzielania świadczeń zdrowotny	

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 specjalistę w dziedzinie fizjoterapii. nie stwierdzono nieprawidłowości. Nie stwierdzono nieprawidłowości.	
06	06.7320.284.2018. WKO.I.I	od 2018-12-18 do 2018-12-28	M. K, D. T wspólnicy spółki MAGMED S.C.,	Spełnienie wybranych warunków udzielania świadczeń zadeklarowanych w ankiecie ofertowej. Okres objęty kontrolą od. 01.09.2018 do dnia kontroli u świadczeniodawcy.	Ustalenia z kontroli w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie produktu kontraktowego 05.1310.208.02 – fizjoterapia ambulatoryjna. Kontrola była prowadzona w zakresie udzielania	zgłaszanie do MOW NFZ zmian w harmonogramie udzielania świadczeń skutki finansowe: 1 375,01 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
					świadczeń opieki zdrowotnej przez specjalistę fizjoterapii, zgodnie z harmonogramem wykazanym do MOW NFZ; zapewnienia sprzętu zadeklarowanego jako dodatkowo oceniany podczas postępowania konkursowego;wybranej dokumentacji medycznaj pod kątem udzielania świadczeń zdrowotnych przez specjalistę w dziedzinie	

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
					fizjoterapii. Ustalono niezgłoszenie zmian do MOW NFZ w harmonogramie pracy.	
06	06.7320.194.2018. WKO.I.III	od 2018-09-04 do 2018-12-06	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, os. Złotej Jesieni 1, 31-826 Kraków, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez zakład leczniczy: Szpital Specjalist	Kwalifikowanie i rozliczanie świadczeń neurologicznych w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne. Okres objęty kontrolą od 1.01.2016 do 30.06.2017 r.	Kontrola była prowadzona w zakresie: kwalifikowania i rozliczania udzielonych świadczeń zdrowotnych poprzez porównanie zgodności danych przekazywanych w raportach statystycznych z wpisami w dokumentacji medycznej świadczeń	prawidłowe sprawozdawanie procedur ICD - 9, prawidłowe sprawozdawanie trybu przyjęcia oraz trybu wypisu, rzetelne dokonywanie wpisów w dokumentacji medycznej skutki

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
			yczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie – lecznictwo szpitalne, adres jw.		sprawozdanych i rozliczonych grupą z katalogu JGP: A36 Choroby demieliniz acyjne (kod produktu: 5.51.01.00 01036). Stwierdzono uchybienia nie mające skutków finansowych.	finansowe: brak
06	06.7320.274.2018. WKO.I.I	od 2018-11-16 do 2018-11-22	SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA, 30-150 Kraków, ul. Armii Krajowej 18	Spełnienie wybranych warunków udzielania świadczeń zadeklarowanych w ankiecie ofertowej. Okres objęty kontrolą od. 01.09.2018 do dnia kontroli u świadczeniodawcy.	Ustalenia z kontroli w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie produktu kontraktowego 05.1310.208.02 – fizjoterapia ambulatoryjna. Kontrola była	niezwłoczne informowanie Dyrektora MOW o zmianach w harmonogramie oraz udzielanie świadczeń

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
					prowadzona w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez specjalistę fizjoterapii, zgodnie z harmonogramem wykazanym do MOW NFZ; zapewnienia sprzętu zadeklarowanego jako dodatkowo oceniany podczas postępowania konkursowego;wybranej dokumentacji medycznaj pod kątem udzielania świadczeń zdrowotny	przez personel zgodnie z harmonogramem skutki finansowe: 2 675,28 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
					ch przez specjalistę w dziedzinie fizjoterapii. Ustalono nieudzielanie świadczeń zgodnie z harmonogramem wykazanym do MOW NFZ przez specjalistę oraz brak potwierdzenia udzielania świadczeń przez specjalistę fizjoterapii w dokumentacji medycznej w dniach harmonogramu pracy wykazanego 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
06	06.7320.222.2018. WKO.I.II	od 2018-10-23 do 2019-02-21	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W DOBREJ, Dobra 545, 34-642 Dobra, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez Centrum Medyczne w Dobrej Dobra 545, 34-642 Dobra	Dostępność i organizacja udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Okres objety kontrolą od 01 stycznia do 30 czerwa 2018 r. i stan na dzień przeprowadzenia kontroli u świadczeniodawcy.	Ustalenia z kontroli w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie produktów kontraktowych: 02.1030.001.02 świadczenia w zakresie endokrynologii, 02.1030.301.02 świadczenia w zakresie endokrynologii - diagnostyka onkologiczna, 02.1030.401.02 świadczenia w zakresie endokrynologii -	udzielanie świadczeń zgodnie z Harmonogramem - zasoby zgłoszonym do MOW NFZ, niezwłoczne informowanie Dyrektora MOW o przerwach w udzielaniu świadczeń, bieżące aktualizowanie danych w załączniku nr 2 do umowy

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
					świadczenia pierwszorazowe, 02.1100.001.02 świadczenia w zakresie kardiologii, 02.1100.401.02 świadczenia w zakresie kardiologii - świadczenia pierwszorazowe, 02.1200.001.02 świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii, 02.1200.301.02 świadczenia w zakresie dermatolo	Harmonogram - zasoby skutki finansowe: 10 598,79 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
					gii i wenerologii - diagnostyka onkologiczna, 02.1200.401.02 świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii - świadczenia pierwszorazowe, 02.1270.001.02 świadczenia w zakresie gruźlicy i chorób płuc, 02.1270.301.02 świadczenia w zakresie gruźlicy i chorób płuc - diagnostyk	

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 onkologiczna, 02.1270.401.02 świadczenia w zakresie leczenia gruźlicy i chorób płuc - świadczenia pierwszorazowe, 02.1450.001.02 świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii, 02.1450.101.02 pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego - zakres	

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
					skojarzony z 02.1450.001.02, 02.1450.201.02 świadczenia zabiegowe w położnictwie i ginekologii - zakres skojarzony z 02.1450.001.02, 02.1450.301.02 świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii - diagnostyka onkologiczna, 02.1600.001.02 świadczenia w zakresie okulistyki,	

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
					02.1600.101.02 świadczenia zabiegowe w okulistyce - zakres skojarzony z 02.1600.001.02, 02.1600.301.02 świadczenia w zakresie okulistyki - diagnostyka onkologiczna, 02.1610.001.02 świadczenia w zakresie otolaryngologii, 02.1610.101.02 świadczenia zabiegowe w otolaryngo	

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
					logii - zakres skojarzony z 02.1610.001.02, 02.1610.301.02 świadczenia w zakresie otolaryngologii - diagnostyka onkologiczna, 02.1616.001.02 świadczenia w zakresie logopedii, w zakresie: 1. dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej oraz organizacji ich udzielania tj.: udzielanie świadczeń	

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 harmonogramem (Harmonogram-zasoby-załącznik nr 2 do umowy) i przez lekarzy/logopedów/położnych zgłoszonych do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie jak również zgodność z Harmonogramem-zasoby (załącznik nr 2 do umowy) i dokumentacją, w tym wybraną dokumentacją zbiorczą.	

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
					2. zamieszczenie wymaganych informacji dla ubezpieczonych. Ustalono: nieprawidłowości dot. dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej oraz organizacji ich udzielania; niezgodności w zamieszczonych na zewnątrz budynku wymaganych informacji dla świadczeniobiorców dotyczących harmonogr	

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
					amu czasu pracy niektórych poradni.	

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	06.7320.201.2018. WKO.I.I	od 2018-09-17 do 2019-02-20	ŚLĄSKIE CENTRUM REHABILITACYJNO - UZDROWISKOWE IM. DR ADAMA SZEBESTY W RABCE - ZDROJU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 34-700 RABKA - ZDRÓJ ul. DIETLA 5	Dostępność i organizacja udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Okres objęty kontrolą we wskazanym obszarze: od dnia 01.06.2018 r. do dnia przeprowadzenia kontroli u Świadczeniodawcy.	Ustalenia z kontroli w rodzaju w rodzaju leczenie uzdrowiskowe w zakresie produktów kontraktowych: - 08.1330.019.04 uzdrowiskowe leczenie ambulatoryjne dorosłych i dzieci; - 08.6100.021.05 uzdrowiskowe leczenie szpitalne dorosłych; - 08.6101.021.05 uzdrowiskowe leczenie szpitalne dzieci w	bieżące aktualizowanie danych o potencjale wykonawczym w zakresie personelu lekarskiego i pielęgniarskiego zgodnie z przepisami, udzielanie świadczeń przez personel lekarski i pielęgniarski zgodnie z zał. Nr 2 do umowy,

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
					wieku od 3 do 18 lat; - 08.6500.028.05 uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dorosłych; - 08.6501.029.05 uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dzieci w wieku od 3 do 6 lat pod opieką dorosłych. oraz w rodzaju rehabilitacja lecznicza, zwana dalej umową REH - w zakresie produktów kontraktowych: -	zapewnienie dostępu w godzinach wykonywania zabiegów do lekarza uzdrowiskowego osób dosrosłych i dzieci od poniedziałku do soboty, udzielanie świadczeń lekarskich w sobotę, zapewnienie nadzoru nad udzielaniem świadczeń w zakładz

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
					05.2300.021.02 rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym; - 05.4300.300.02 rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych, w zakresie: 1) Warunków udzielania świadczeń tj. udzielanie świadczeń przez personel lekarski i pielęgniarski zgodnie z Harmonogramem -	ie przyrodoleczniczym zgodnie z rozp., ustalenie etatów pielęgniarskich zgodnie z przepisami, zabezpieczenie etatowe personelu lekarskiego zgodnie z wymogami, zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej w tym dyżurów zgodnie

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
					zasoby (załącznik nr 2 do umowy), dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej oraz organizacja ich udzielania w zakresie osób udzielających świadczeń (lekarzy oraz pielęgniarki), w tym na podstawie wybranej dokumentacji indywidualnej lub zbiorczej, kwalifikacje osób udzielających świadczenia (lekarzy oraz	z wymogami, udzielanie świadczeń przez lekarzy z zachowaniem rozdzielności czasowej w zakontraktowanych rodzajach i zakresach świadczeń skutki finansowe: 57 399,99 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
					pielęgniarek), zapewnienie zabezpieczenia etatowego lekarzy. 2) Spełnienia wymogu ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, zapewnienia zabezpieczenia etatowego według wyliczeń w wybranym zakresie świadczeń. Ustalono: brak zapewnienia dostępu w godzinach wykonywa	

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
					nia zabiegów do lekarza uzdrowiskowego osób dosrosłych i dzieci od poniedziałku do soboty, nieudzielanie świadczeń lekarskich w sobotę,niezapewnienie nadzoru nad udzielaniem świadczeń w zakładzie przyrodoleczniczym zgodnie z rozp., nieustalenie etatów pielęgniarskich zgodnie z przepisami, brak zabezpiecz	

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
					enia etatowe personelu lekarskiego zgodnie z wymogami, brak zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej w tym dyżurów zgodnie z wymogami ,nie udzielanie świadczeń przez lekarzy z zachowaniem rozdzielności czasowej w zakontraktowanych rodzajach i zakresach świadczeń	

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	06.7312.264.2018. WKO.I.IV	od 2018-11-05 do 2018-11-28	Apteka Słoneczna, prowadzona przez podmiot: A. K., z siedzibą w Krakowie, ul. Łąkowa 17, 31-443 Kraków	Realizacja recept na leki narkotyczne i psychotropowe (N+P) z uwzględnieniem Milocardinu i Bellergotu w połaczeniu z innymi lekami na jednej recepcje	Kontrola wykazała spełnianie przez recepty przyjęte do realizacji wymogów formalnych, czytelność danych na receptach oraz poprawność dokonanych adnotacji uzupełniających, prawidłowość ilości wydawanych leków, przestrzeganie terminów realizacji recept, wycenę recept w zależności od uprawnień świadczeniobiorcy, otaksowan	przestrzeganie zasad realizacji recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne oraz poprawne 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
					ie recept, przestrzeganie obowiązujących przepisów w zakresie wydawania leków refundowanych przez personel posiadający wymagane kwalifikacje, wydawania leków refundowanych w oparciu o recepty wystawione przez osoby uprawnione, prawidłowość przechowywania recept refundowanych zgodnie z obowiązuj	NFZ w Krakowie skutki finansowe: 719,82 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
					ącymi przepisami. **Nieprawidłowości:** stwierdzono realizację recepty pomimo braku pełnych danych dotyczących adresu pacjenta, przekazanie w zestawieniach szczegółowych błędny numer PESEL pacjenta oraz błędną datę wystawienia recepty	
06	06.7322.246.2018. WKO.I.IV	od 2018-11-06 do 2018-11-27	Apteka Niezapominajka dla całej rodziny, prowadzo	Przekazywanie do Oddziału Wojewódzkiego Funduszu informacji na temat zmian w ewidencji osób zatrudnionych w aptece.	Kontrola wykazała brak spełniania przez aptekę	poprawne i terminowe przekazywanie

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
			na przez podmiot: Gruper spółka z o.o., ul. Starowiślna 1, 31-038 Kraków		wymogu poinformowania o zmianie w ewidencji osób zatrudnionych w Aptece, w terminie określonym w art. 45 ust. 6 ustawy o refundacji, w 2 przypadkach stwierdzono, że osoby są zgłoszone do Oddziału Wojewódzkiego NFZ, ale nie są już pracownikami Apteki.	informacji o każdej zmianie w ewidencji osób zatrudnionychw Aptece skutki finansowe: 600,00 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
06	06.7312.011.2019. WKO.I.IV	od 2019-01-17 do 2019-02-15	APTEKA, ul. Kobierzyńska 100, 30-382 Kraków, podmiot prowadzący Aptekę: Firma Handlowo-Usługowa J. A. J. M. W. J. Spółka Jawna, ul. Kobierzyńska 100, 30-382 Kraków	Realizacja recept na leki zagrożone dostepnością	Kontrola wykazała spełnianie przez recepty przyjęte do realizacji wymogów dotyczących czytelności danych na receptach oraz poprawność dokonanych adnotacji uzupełniających, prawidłowość ilości wydawanych leków, przestrzeganie terminów realizacji recept, wycenę recept w zależności od uprawnień świadczeniobiorcy, otaksowan	przestrzeganie zasad realizacji recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne oraz poprawne przekazywanie danych o obrocie lekami w formie elektronicznej do MOW NFZ skutki

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
					ie recept, wydawania leków refundowanych w oparciu o recepty wystawione przez osoby uprawnione, prawidłowość przechowywania recept refundowanych zgodnie z obowiązującymi przepisami. **Nieprawidłowości:** zrealizowano receptę z poprawką, która nie została potwierdzona pieczątką i podpisem lekarza,	finansowe: 2 928,41 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
					zrealizowano receptę, na której brak podpisu lekarza, zrealizowano receptę niezgodnie z odpłatnością określoną przez lekarza na recepcie, przekazano w zestawieniach szczegółowych błędne dane odnośnie zrealizowanych recept (błędną datę wystawienia recepty oraz brak informacji o wydanym zamiennik	

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
					u), przekazano do MOW NFZ uzgodnione zestawienia zbiorcze w formie pisemnej w przekroczonym terminie, zrealizowano recepty na których zostały przepisane leki zawierające w swoim składzie substancje bardzo silnie działające (Wykaz „A”), przez osoby do tego nieuprawnione, tj. technika	

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
					farmaceutycznego.	
06	06.7312.271.2018. WKO.I.IV	od 2018-11-14 do 2018-11-28	Apteka prowadzona przez podmiot E. P. Apteka Prywatna, Al. Pokoju 33, 31-564 Kraków	Realizacja recept na leki narkotyczne i psychotropowe (N+P) z uwzględnieniem Milocardinu i Bellergotu w połączeniu z innymi lekami na jednej recepcie.	Kontrola wykazała spełnianie przez recepty przyjęte do realizacji wymogów dotyczących czytelności danych na receptach oraz poprawność dokonanych adnotacji uzupełniających, kompletność i poprawność danych	przestrzeganie zasad realizacji recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne oraz wystawienie dokume

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
					niezbędnych do realizacji recept, potwierdzenie realizacji recept oraz poprawność realizacji recept, prawidłowość ilości wydawanych leków, przestrzeganie terminów realizacji recept, wycenę recept w zależności od uprawnień świadczeniobiorcy, otaksowanie recept, poprawność i terminowość przekazywanych danych o obrocie	ntów korygujących wraz z raportami szczegółowymi, dotyczącymi zestawień refundacyjnych według okresów refundacji wyszczególnionych w protokole kontroli skutki finansowe: 1 777,27 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
					refundowanymi lekami, przestrzeganie obowiązujących przepisów w zakresie wydawania leków refundowanych przez personel posiadający wymagane kwalifikacje, przestrzeganie obowiązujących przepisów w zakresie wydawania leków refundowanych w oparciu o recepty wystawione przez osoby uprawnione zgodnie z	

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
					przysługującymi uprawnieniami, prawidłowość przechowywania recept refundowanych. **Nieprawidłowości -** Brak spełniania przez recepty przyjęte do realizacji wymogów formalnych, wydano z refundacją leki Milocardin oraz Bellergot (zawierające w swoim składzie substancję psychotropową Phenobarbitalum	

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
					należącą do grupy IV-P), które zostały przepisane na jednej recepcie razem z innymi pozycjami lekowymi, wydano z refundacją leki Milocardin i Bellergot (zawierające w swoim składzie substancję psychotropową Phenobarbitalum należącą do grupy IV-P), na których brak sumarycznej ilości środka należącego do grupy IV-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	06.7312.268.2018. WKO.I.IV	od 2018-11-08 do 2018-11-28	Apteka im. L. Pasteur'a, prowadzona przez U. K. i J. K. wspólników spółki cywilnej: Apteka im. L. Pasteur'a s.c. U. K., J. K, ul. Kościuszki 35, 33-100 Tarnów	Realizacja recept na leki narkotyczne i psychotropowe (N+P) z uwzględnieniem Milocardinu i Bellergotu w połaczeniu z innymi lekami na jednej recepcje	Kontrola wykazała spełnianie przez recepty przyjęte do realizacji wymogów dotyczących czytelności danych na receptach oraz poprawność dokonanych adnotacji uzupełniających, kompletność i poprawność danych niezbędnych do realizacji recept, potwierdzenie realizacji recept oraz poprawność realizacji recept, prawidłowość ilości	przestrzeganie obowiązujących przepisów w zakresie wydawania leków refundacyjnych oraz wystawienie dokumentów korygujących wraz z raportami szczegółowymi, dotyczącymi zestawień refundacyjnych skutki finansowe: 1 720,31 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
					wydawanych leków, przestrzeganie terminów realizacji recept, wycenę recept w zależności od uprawnień świadczeniobiorcy, otaksowanie recept, poprawność i terminowość przekazywania danych o obrocie refundowanymi lekami oraz zestawień zbiorczych i informacji przekazywanych Narodowemu Funduszo	

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
					wi Zdrowia, wydawania leków refundowanych przez personel posiadający wymagane kwalifikacje, wydawania leków refundowanych w oparciu o recepty wystawione przez osoby uprawnione, prawidłowość przechowywania recept refundowanych zgodnie z obowiązującymi przepisami. **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
					brak spełniania przez recepty przyjęte do realizacji wymogów formalnych tj. apteka wydała z refundacją lek Transtec 70 µg/h, system transdermalny, zawierający w swoim składzie substancję psychotropową z grupy III P (buprenorfina), zapisany na jednej recepcie razem z innymi lekami.	

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	06.7312.272.2018. WKO.I.IV	od 2018-11-22 do 2018-12-18	Apteka prowadzona przez podmiot Przyjazna Apteka M. B.S. E. T.M. Spółka Jawna 30-424 Kraków, ul. J. U. Niemcewicza 7	Realizacja recept na leki narkotyczne i psychotropowe (N+P) z uwzględnieniem Milocardinu i Bellergotu w połączeniu z innymi lekami na jednej recepcje	Kontrola wykazała spełnianie przez recepty przyjęte do realizacji wymogów dotyczących czytelności danych na receptach oraz poprawność dokonanych adnotacji uzupełniających, kompletność i poprawność danych niezbędnych do realizacji recept, potwierdzenie realizacji recept oraz poprawność realizacji recept, prawidłowość ilości	przestrzeganie zasad realizacji recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne oraz wystawienie dokumentów korygujących wraz z raportami szczegółowymi, dotyczącymi zestawień

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
					wydawanych leków, przestrzeganie terminów realizacji recept, wycenę recept w zależności od uprawnień świadczeniobiorcy, otaksowanie recept, poprawność i terminowość przekazywania danych o obrocie refundowanymi lekami oraz zestawień zbiorczych i informacji przekazywanych Narodowemu Funduszo	refundacyjnych skutki finansowe: 390,06 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
					wi Zdrowia, wydawania leków refundowanych przez personel posiadający wymagane kwalifikacje, wydawania leków refundowanych w oparciu o recepty wystawione przez osoby uprawnione, prawidłowość przechowywania recept refundowanych zgodnie z obowiązującymi przepisami. N**ieprawidłowości -**	

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
					brak spełniania przez recepty przyjęte do realizacji wymogów formalnych, wydano z refundacją lek Milocardin, zawierający substancję psychotropową z grupy IV-P (fenobarbital), zapisany na jednej recepcie razem z innymi lekami, pomimo braku określenia słownie sumarycznej ilości substancji, pomimo braku	

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
					określenia sposobu dawkowania.	
06	06.7322.281.2018. WKO.I.IV	od 2018-12-13 do 2018-12-18	Apteka „HYGIEIA”, prowadzony przez podmiot Hygieia C. Spółka Jawna z siedzibą ul. Dobrego Pasterza 67, 31-416 Kraków	Prawidłowość naliczania marży aptecznej.	Kontrola wykazała spełnianie przez recepty przyjęte do realizacji wymogów dotyczących przechowywania i udostępnienia do kontroli recept na refundowane leki, zgodność recept objętych kontrolą z przedstawionymi do Małopolsk	przestrzeganie zasad prawidłowego naliczania wysokości marż detalicznych na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego 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
					iego OW NFZ szczegółowymi zestawieniami recept podlegających refundacji, przesyłanych w formie elektronicznej. N**ieprawidłowość -** brak spełniania przez recepty przyjęte do realizacji wymogów formalnych - apteka zrealizowała recepty z błędnie ustaloną wysokością marży detalicznej dla leków, o których mowa w art. 39 ust. 1 ustawy *o*	wystawienie dokumentów korygujących wraz z raportami szczegółowymi, dotyczącymi zestawień refundacyjnych skutki finansowe: 1 812,93 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
					refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych z dnia 12 maja 2011 roku.	
06	06.7322.280.2018. WKO.I.IV	od 2018-12-11 do 2018-12-20	Apteka „HYGIEIA" prowadzona przez podmiot Hygieia C. Spółka Jawna ul. Dobrego Pasterza 67 Kraków, 31-416 Kraków.	Prawidłowość naliczania marży aptecznej.	Kontrola wykazała spełnianie przez recepty przyjęte do realizacji wymogów dotyczących przechowywania i udostępnienia do kontroli recept na refundowane leki, zgodność recept	wezwano do przestrzegania zasad prawidłowego naliczania wysokości marż detalicznych na refundowane leki, środki specjalnego

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
					objętych kontrolą z przedstawionymi do Małopolskiego OW NFZ szczegółowymi zestawieniami recept podlegających refundacji, przesyłanych w formie elektronicznej. **Nieprawidłowość -** brak spełniania przez recepty przyjęte do realizacji wymogów formalnych - apteka zrealizowała recepty z błędnie ustaloną wysokością marży detalicznej	przeznaczenia żywieniowego skutki finansowe: 4 617,00 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
					dla leków, o których mowa w art. 39 ust. 1 ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych z dnia 12 maja 2011 roku	
06	06.7311.081.2018. WKO.I.IV	od 2018-04-27 do 2018-11-15	PRO VITAE SP. o.o.,Chomranice 200, 33-394 Klęczany, prowadząca Ośrodek Zdrowia w Chomranicach,	Wystawianie recept na leki recepturowe.	Kontrola wykazała brak zasadności zastosowania leków oraz uchybienia w sposobie prowadzenia dokumentacji medycznej, gdyż	ordynowanie leków recepturowych zgodnie z aktualnym stanem wiedzy, opartym na dowodach

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
					skład leku robionego na recepcie różni się od składu leku w dokumentacji medycznej.	naukowych oraz przestrzeganie zasad prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami prawa skutki finansowe: 7 734,43 zł
06	06.7311.082.2018. WKO.I.IV	od 2018-04-25 do 2018-11-16	A. W. R., prowadząca „Indywidualną Praktykę Stomatologiczną" A. W.R., Chomranice 200, 33-394 Klęczany	Wystawianie recept na leki recepturowe.	Kontrola wykazała brak zasadności zastosowania leków oraz uchybienia w sposobie prowadzenia dokumentacji medycznej tj. brak	ordynowanie leków recepturowych zgodnie z aktualnym stanem wiedzy, opartym na dowodach

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
					wpisu porady, brak wpisu leku, rozbieżności w dacie porady i w dacie wystawienia recepty, rozbieżności w składzie leku recepturowego podanym na recepcie i w dokumentacji pacjenta.	naukowych oraz przestrzegania zasad prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami prawa, prawidlowego wystawiania recept skutki finansowe: 223 119,55 zł
06	06.7321.015.2019. WKO.I.IV	od 2019-01-22 do 2019-01-25	Firma Marketingowo-Medyczna MARK-MED Spółka z o.o. , w ramach wykonyw	Preskrypcja leków po zgonie pacjenta.	Kontrola wykazała nieprawidłowości w sposobie wystawiania recept, z uwagi na wystawienie 2 recept	prawidłowe wystawianie recept na refundowane leki zgodnie

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
			anej działalności leczniczej przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „MARK-MED", ul. Lubocka 53, 31-766 Kraków		po zgonie pacjenta.	z przepisami prawa skutki finansowe: 90,44 zł
06	06.7321.213.2018. WKO.I.IV	od 2018-10-11 do 2018-11-29	ANTIDOTUM Sp. z o.o. w ramach wykonywanej działaności leczniczej przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ANTIDOTUM Sp. z o. o., 33-	Kontrola prawidłowości i zasadności wystawiania recept na leki refundowane z uwględnieniemopioidowych leków przeciwbólowych.	Kontrola wykazała nieprawidłowości w sposobie wystawiania recept na refundowane leki oraz zasadność wyboru leków - leki przepisane niezgodnie ze wskazaniami	ordynowanie leków zgodnie ze wskazaniami zawartymi w obwieszczeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych 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
			300 Nowy Sącz, ul. Władysława Broniewskiego 3a		refundacyjnymi, nieprawidłowości w sposobie prowadzenia dokumentacji medycznej: brak badania przedmiotowego, brak wpisu leku do dokumentacji medycznej, rozbieżność w ilości przepisanego leku między dokumentacją, a receptą, brak wpisu do dokumentacji medycznej ilości zaordynowanego leku,	środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, aktualnym na dzień wystawienia recepty oraz rekomendacjami zawartymi w Charakterystyce produktu leczniczego, prawidłowe wystaw

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
					rozbieżności pomiędzy okresem stosowania jaki wynika z dawkowania na recepcie, a okresem stosowania wpisanym w dokumentacji medycznej, brak wpisu do dokumentacji medycznej sposobu dawkowania, brak wpisu do dokumentacji medycznej dawki przepisanego leku, brak podpisu lekarza pod wpisem	ianie recept na peparaty zawierające środki odurzające, zgodnie z przepisami prawa; przestrzeganiae zasad prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami prawa skutki finansowe: 2 319 999,71 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
					porady, brak badania przedmiotowego lub podmiotowego, brak zachowania chronologii.	
06	06.7311.259.2018. WKO.I.IV	od 2018-11-05 do 2018-12-17	Centrum Zdrowia Tuchów Spółka z o.o. , prowadząca Centrum Zdrowia Tuchów – Szpital oraz Centrum Zdrowia Tuchów - Przychodnia, 33-170 Tuchów, ul. Szpitalna 1	Wystawianie recept na leki recpturowe.	Kontrola wykazała nieprawidłowości w zakresie sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej - brak wpisu porady, brak wpisu leku. Recepty na refundowane leki były wystawiane prawidłowo, stwierdzono	przestrzeganie zasad prowadzenia dokumentacji medycznej skutki finansowe: 935,83 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
					zasadność wyboru leków stosowanych w leczeniu.	
06	06.7311.238.2018. WKO.I.IV	od 2018-10-23 do 2018-12-19	G. J.P., prowadząca G. J.P. Atopia Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnie Specjalistyczne, al. Juliusza Słowackiego 39, 31-159, Kraków	Ordynacja recept na leki refundowane w określonyh wskazaniach lub w zakresie wskazań pozarejestracyjnych objętych refundacją.	Kontrola wykazała nieprawidłowości dotyczące sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej - brak wpisu porad, brak wpisu leków, braki wpisu dawkowania leków, brak wpisu w dokumentacji medycznej ilości opakowań zaordynowanych leków, rozbieżność	przestrzeganie zasad wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne ze szczególnym uwzględnieniem spełnienia wskazań

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
					ć pomiędzy datą porady a datą wystawienia recepty, brak chronologii wpisów,błędny wpis PESEL pacjenta, ponadto stwierdzono zaordynowanie leków przy braku wskazań refundacyjnych, brak dokumentacji medycznej 1 pacjenta.	objętych zakresem refundacji; przestrzeganie zasad prowadzenia dokumentacji medycznej skutki finansowe: 26 264,69 zł
06	06.7321.175.2018. WKO.I.IV	od 2018-08-06 do 2019-01-21	MIEJSKO GMINNE CENTRUM MEDYCZNE „WOL-MED." SPÓŁKA Z	Kontrola wystawiania recept na leki refundowane.	Kontrola wykazała nieprawidłowości w sposobie wystawiania recept na refundowane leki,	przestrzeganie zasad wystawiania recept na refundowane leki,

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
			OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, ul. Skalska 22, 32-340 Wolbrom, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez Miejsko-Gminne centrum Medyczne WOL-MED. Sp. z o.o., ul. Skalska 22, 32-340 Wolbrom		zasadność wyboru leków stosowanych w leczeniu. Nieprawidłowości w sposobie prowadzenia dokumentacji medycznej gdyż wpisy nie zawierają wymaganych elementów, przy wpisie porady w dokumentacji pacjenta brak jest pieczątki i podpisu lekarza, brak wpisu porady, brak wpisu leków, brak wpisu ilości opakowań	Środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne ze szczególnym uwzględnieniem spełnienia wskazań objętych zakresem refundacji, przestrzeganie zasad prowadzenia dokumentacji medycznej oraz zgodno

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
					leków lub dawkowania.	ści danych na receptach z prowadzoną dokumentacją skutki finansowe: 14 997,35 zł