

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	06.7320.002.201 8.WKO.I.I	od 2018-01-18 do 2018-02-09	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach ul. Węgierska 21, 38-300 Gorlice, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez Zakład Opiekuńczo- Leczniczy, ul. Węgierska 21, 38-300 Gorlice	Minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Okres kontroli: listopad 2017 r.	Ustalenia z kontroli w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie produktu kontraktowego 14.5160.026.04 – świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym/opiek uńczo-leczniczym, w zakresie spełnienia wymogu ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, zapewnienia zabezpieczenia etatowego według wyliczeń w wybranych zakresach świadczeń. Stwierdzono	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
					spełnienie warunków w kontrolowanym zakresie.	
06	06.7310.005.201 8.WKO.II	od 2018-01-08 do 2018-01-31	ZGROMADZENIE SIÓSTR SŁUŻEBNICZEK NAJŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY NIEPOKALANIE POCZĘTEJ, PROWINCJA KRAKOWSKA, ul. Kazimierza Kordylewskiego 12, 31-542 Kraków, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez ZAKŁAD OPIEKUŃCZO- LECZNICZY DLA PRZEWLEKLE CHORYCH prowadzony przez Zgromadzenie Sióstr Służebniczek Najświętszej Maryi Panny Niepokalanie Poczętej, ul. Śląska 62a, 32-500 Chrzanów	Kwalifikowanie pacjentów przebywających w ZOL do żywienia dojelitowego i pozajelitowego oraz spełnienie warunków udzielania świadczeń. Okres objęty kontrolą od 1 października - 31 grudnia 2017 r. oraz oględziny - stan na dzień kontroli.	Ustalenia z kontroli w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie produktu kontraktowego – świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno - opiekuńczym/opiekunicy - leczniczym (14.5160.026.04), w zakresie warunków udzielania świadczeń, zgodnie z warunkami zadeklarowanymi w ofercie złożonej w ramach postępowania poprzedzającego zawarcie umowy w tym: wymogi formalno-prawne, dostępność do świadczeń opieki	bieżące aktualizowanie danych o potencjale wykonawczym w zakresie personelu i sprzętu skutki finansowe: 912,95 zł

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
					<p>zdrowotnej oraz organizacji ich udzielania, udzielania świadczeń zgodnie z harmonogramem i przez personel zgłoszony do MOW NFZ, kwalifikacji osób udzielających świadczenia, wyposażenia w sprzęt - zgodnie z załącznikiem nr 2 do umowy, podwykonawcy - zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy, zamieszczenia wymaganych informacji dla ubezpieczonych, sprawdzenia warunków lokalowych, sposobu ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych oraz zapewnienia zabezpieczenia etatowego według wyliczeń, sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej,</p>	

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
					<p>prawidłowości kwalifikacji wybranych świadczeń zdrowotnych oraz zgodności danych sprawozdanych do MOW NFZ, prawidłowości prowadzenia list oczekujących. Stwierdzono brak bieżącej aktualizacji danych w zakresie potencjału wykonawczego.</p>	
06	06.7320.006.201 8.WKO.I.II	od 2018-01-15 do 2018-01-24	<p>B. K., ul. Tadeusza Kościuszki 47, 32-800 Brzesko, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne BLUEMED REMEDIUM, ul. Tadeusza Kościuszki 47, 32-800 Brzesko</p>	Dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej. Okres objęty kontrolą: wg stanu na dzień kontroli.	<p>Ustalenia z kontroli w ramach zakresów świadczeń (produktów kontraktowych): - 07.0000.218.02 – świadczenia ogólnostomatologiczne - 07.0000.221.02 – świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do 18 r. ż. W zakresie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej tj.: udzielanie</p>	<p>udzielanie świadczeń zgodnie z Harmonogramem - zasoby (załącznikiem nr 2 do umowy) zgłoszonym do Małopolskiego Oddziału NFZ, bieżące aktualizowanie danych w załączniku nr 2 do umowy - Harmonogram-zasoby, zamieszczenie harmonogramu czasu pracy asyentki</p>

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
					<p>świadczeń zgodnie z harmonogramem i przez personel zgłoszony do Małopolskiego OW NFZ w Krakowie, zgodnie z załącznikiem nr 2 do umowy Harmonogram-zasoby, stwierdzono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - niezgodności pomiędzy przesłanym do Małopolskiego Oddziału NFZ w Krakowie harmonogramem czasu pracy poradni stomatologicznej - zgodnie z zał. nr 2 do umowy Harmonogram-zasoby, a wywieszonym harmonogramem czasu pracy poradni stomatologicznej (widocznym na zewnątrz budynku) w miejscu udzielania świadczeń, - brak harmonogramu 	<p>stomatologiczne j oraz poradni zgodnych z załącznikiem nr 2 do umowy Harmonogram-zasoby. skutki finansowe: 1 987,30 zł</p>

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
					pracy asystentki stomatologicznej w miejscu udzielania świadczeń, - nieudzielania świadczeń przez lek. stom. zgłoszonego w zał. nr 2 do umowy Harmonogram – zasoby, z powodu urlopu, który nie został zgłoszony do Małopolskiego Oddziału NFZ w Krakowie.	
06	06.7310.008.201 8.WKO.I.II	od 2018-01-10 do 2018-01-24	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie Sp.z o.o., os. Złotej Jesieni 1, 31-826 Kraków	Realizacja i rozliczanie świadczeń dot. badań gastrokopii diagnostycznej z biopsją lub kolonoskopii diagnostycznej z biopsją lub kolonoskopii z polipektomią. Okres objęty kontrolą: od 01.10.2017 r. do 31.12.2017 r. w tym oględziny stan na dzień kontroli.	Ustalenia z kontroli w ramach zakresów świadczeń (produktów kontraktowych): - 02.0000.078.02 Badania endoskopowe przewodu pokarmowego - gastroscopia, - 02.0000.079.02 Badania endoskopowe przewodu pokarmowego – kolonoskopia W zakresie: warunki udzielania świadczeń, w tym: wymogi formalno-	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
					<p>prawne, dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej oraz organizacja ich udzielania, udzielanie świadczeń zgodnie z harmonogramem i przez personel zgłoszony do MOW NFZ, kwalifikacje osób udzielających świadczenia, wyposażenie w sprzęt - zgodnie z załącznikiem nr 2 do umowy, podwykonawcy zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy; zamieszczenie wymaganych informacji dla ubezpieczonych; sprawdzenie warunków lokalowych; sposób prowadzenia dokumentacji medycznej; prawidłowości kwalifikacji wybranych świadczeń zdrowotnych oraz zgodności danych</p>	

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
					<p> sprawozdanych do MOW NFZ; prawidłowość prowadzenia list oczekujących, stwierdzono spełnianie warunków w kontrolowanym zakresie.</p>	
06	06.7320.297.201 7.WKO.I.II	od 2017-10-27 do 2017-11-14	<p>NOWA REHABILITACJA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, ul. Polarna 10, 30-389 Kraków</p>	<p>Dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej. Okres objęty kontrolą: wg stanu na dzień kontroli.</p>	<p>Ustalenia z kontroli w ramach zakresów świadczeń (produktów kontraktowych): - 02.1060.001.02 – świadczenia w zakresie geriatryi, - 02.1060.401.02 – świadczenia w zakresie geriatryi – świadczenia pierwszorazowe W zakresie: dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej tj.: udzielanie świadczeń w sobotę zgodnie z harmonogramem i przez lekarza/lekarzy zgłoszonych do</p>	<p>udzielanie świadczeń zgodnie z Harmonogramem - zasoby (załącznikiem nr 2 do umowy) zgłoszonym do Małopolskiego Oddziału NFZ, zamieszczenie widocznego z zewnątrz harmonogramu czasu pracy poradni geriatrycznej skutki finansowe 933,08 zł</p>

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
					<p>Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie, zgodnie z załącznikiem nr 2 do umowy Harmonogram-zasoby, stwierdzono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - niezgodności pomiędzy przesłanym do Małopolskiego Oddziału NFZ w Krakowie harmonogramem czasu pracy poradni geriatrycznej, a widocznym na zewnątrz harmonogramem czasu pracy w/w poradni w miejscu udzielania świadczeń, - nieudzielanie świadczeń przez lekarza zgodnie z zadeklarowanym czasem pracy oraz niezgłoszenie zmiany w harmonogramie najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie w 	

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
					zakresie osób udzielających świadczenia.	
06	06.7320.279.201 7.WKO.I.II	od 2017-10-11 do 2017-10-24	E. D., Ostrów 77, 33- 122 Ostrów	Dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej. Okres objęty kontrolą: wg stanu na dzień kontroli.	Ustalenia z kontroli w ramach zakresów świadczeń (produktów kontraktowych): - 02.1600.001.02 – świadczenia w zakresie okulistyki, - 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 W zakresie: dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej tj.: udzielanie	udzielanie świadczeń zgodnie z Harmonogramem - zasoby (załącznikiem nr 2 do umowy) zgłoszonym do Małopolskiego Oddziału NFZ, niezwłoczne informowanie Dyrektora MOW o przerwach w udzielaniu świadczeń, zamieszczenie w miejscu udzielania świadczeń widocznego z zewnątrz budynku harmonogramu pracy

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
					<p>świadceń w sobotę zgodnie z harmonogramem i przez lekarza/lekarzy zgłoszonych do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie, zgodnie z załącznikiem nr 2 do umowy Harmonogram - zasoby, stwierdzono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zamieszczenie w miejscu udzielania świadczeń, widocznego z zewnątrz budynku, harmonogramu czasu pracy poradni okulistycznej, niezgodnego z zał. nr 2 do umowy Harmonogram – zasoby, - nieudzielanie świadczeń przez lekarza zgłoszonego do umowy zgodnie z Harmonogramem – zasoby oraz nie zgłoszenia przerwy w udzielaniu 	<p>przychodni zgodnego z załącznikiem nr 2 do umowy skutki finansowe: 6 386,10 zł</p>

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
					świadczeń do Małopolskiego Oddziału NFZ w Krakowie.	
06	06.7320.161.201 7.WKO.I.II	od 2017-06-26 do 2017-11-30	M. M. ul. Nowa 30, 32-200 Miechów	Prawidłowość rozliczania świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych i ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r.ż. Okres objęty kontrolą od 01.01.2016 r. do 31.12.2016 r.	Ustalenia z kontroli w ramach zakresów świadczeń (produktów kontraktowych): - 07.0000.218.02 świadczenia ogólnostomatologiczne, - 07.0000.221.02 świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r. ż. W zakresie: prawidłowość kwalifikacji wykazanych do rozliczania świadczeń zdrowotnych oraz zgodność danych	kwalifikowanie do rozliczenia udzielonych świadczeń zdrowotnych i sprawozdawanie danych do MOW NFZ zgodnie z wymogami i stanem faktycznym oraz prowadzoną dokumentacją medyczną skutki finansowe: 364,41 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
					<p> sprawozdanych do Małopolskiego OW NFZ z danymi w dokumentacji medycznej, stwierdzono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nieprawidłowości w kwalifikowaniu i rozliczaniu świadczeń, - rozbieżności dotyczące danych sprawozdawczych. 	
06	06.7320.285.201 7.WKO.I.II	od 2017-10-09 do 2017-12-19	<p>UROMED-KRAKÓW R. M-S.I B. M. SPÓŁKA JAWNA, ul. Kronikarza Galla 24, 30-053 Kraków, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez NZOZ UROMED, ul. Kronikarza Galla 24, 30-053 Kraków</p>	<p>Prawidłowość realizacji i rozliczania świadczeń w zakresie urologii. Okres kontroli od 1 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2016 r.</p>	<p>Ustalenia z kontroli w ramach zakresu świadczeń (produktu kontraktowego):</p> <ul style="list-style-type: none"> - 02.1640.001.02 - świadczenia w zakresie urologii <p>W zakresie: prawidłowość i zasadność kwalifikacji świadczeń zdrowotnych wykazanych do rozliczenia oraz zgodność danych sprawozdanych do Małopolskiego OW NFZ z danymi w dokumentacji medycznej, stwierdzono spełnienie warunków w</p>	<p>nie stwierdzono uchybień skutki finansowe: brak</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
					kontrolowanym zakresie.	
06	06.7310.325.201 7.WKO.I.II	od 2017-11-28 do 2017-12-12	Miejska Przychodnia Lekarska nr VI - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. Z o.o., ul. Sowińskiego 19, 33-100 Tarnów	POZ świadczenia lekarza poz, świadczenia pielęgniarki poz, świadczenia pielęgniarki szkolnej - Realizacja świadczeń gwarantowanych lekarza poz, pielęgniarki poz dot. badań bilansowych, w tym badań przesiewowych realizowanych w wybranej grupie wiekowej: do 6 r.ż; w wieku szkolnym (pielęgniarka szkolna). Okres objęty kontrolą: czerwiec 2016 r. oraz stan na dzień kontroli.	Ustalenia z kontroli prawidłowości realizacji umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie: świadczenia lekarza poz W zakresie: prawidłowość realizacji świadczeń gwarantowanych: dot. badań bilansowych realizowanych w wybranej grupie wiekowej: od 2 do 6 r. ż.- świadczenia lekarza poz; sposób prowadzenia dokumentacji medycznej; warunki udzielania świadczeń zgodnie z zawartą umową; realizacja zadań przez podmioty związane umowami o podwykonawstwo	bieżące aktualizowanie załącznika nr 2 do umowy (Harmonogram - zasoby) 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
					zawarte ze świadczeniodawcami w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodność ww. danych z Portalem Potencjału, stwierdzono brak bieżącej aktualizacji danych w załączniku nr 2 do umowy dotyczącego sprzętu medycznego.	
06	06.7320.019.201 8.WKO.I.I	od 2018-01-25 do 2018-02-06	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Śródmieście" spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Długa 38, 31-146 Kraków, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Śródmieście" sp. z o.o., ul. Długa 38, 31-146 Kraków	Spełnienie warunków udzielania świadczeń zadeklarowanych w ankiecie ofertowej. Okres objęty kontrolą: od 01.11.2017 do dnia kontroli.	Ustalenia z kontroli w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie produktu kontraktowego 05.1310.208.02 – fizjoterapia ambulatoryjna, w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z harmonogramem, przez personel i sprzęt dodatkowo ocenianych podczas postępowania	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
					konkursowego, zadeklarowanych w ofercie; kwalifikacji personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych; dokumentacji medycznej pod kątem udzielania świadczeń zdrowotnych przez fizjoterapeutę z tytułem magistra, posiadającego wymagane doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty/ specjalistę w dziedzinie fizjoterapii, stwierdzono spełnienie warunków w kontrolowanym zakresie.	

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	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	06.7310.317.201 7.WKO.I.II	od 2017-11-20 do 2017-12-13	M. K. Lekarz dentysta, 34-632 Dobra, Dobra 545, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez M. K. Praktyka Indywidualna Lekarska Gabinet Stomatologiczny, 34- 632 Dobra, Dobra 545	Świadczenia ogólnostomatologiczne (udział świadczeń protetycznych). Okres objęty kontrolą: styczeń 2016 r. - czerwiec 2016 r. oraz stan na dzień kontroli.	Ustalenia z kontroli w ramach zakresu świadczeń (produktu kontraktowego): - 07.0000.218.02 - świadczenia ogólnostomatologiczne W zakresie: prawidłowość kwalifikacji i rozliczania świadczeń zdrowotnych oraz zgodność danych sprawozdanych do Małopolskiego OW NFZ; sposób prowadzenia dokumentacji medycznej; warunki udzielania świadczeń (udzielanie świadczeń zgodnie z warunkami zadeklarowanymi w ofercie złożonej w ramach postępowania poprzedzającego zawarcie/aneksowanie umowy; realizacja zadań przez podmioty związane umowami o	dołączanie lub zamieszczanie w indywidualnej dokumentacji medycznej oświadczenia pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia , zamieszczenie wewnątrz budynku wymaganego harmonogramu pracy dodatkowego personelu medycznego, umieszczenie wszelkich wymaganych informacji dla świadczeniobiorców, aktualizacji wykazu podwykonawców w przekazanych do MOW NFZ skutki finansowe: 639,98 zł.

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
					<p>podwykonawstwo zawartymi ze świadczeniodawcami w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodność ww. danych z Portalem Potencjału), stwierdzono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - braki oświadczeń pacjentów o upoważnieniu do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz o upoważnieniu do uzyskiwania dokumentacji, - braki w informacjach dla świadczeniobiorców, - brak aktualizacji Wykazu podwykonawców, - brak zamieszczenia, wewnątrz budynku, wymaganego harmonogramu pracy dodatkowego 	

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
					personelu medycznego – asystentki stomatologicznej, zgłoszonej do Małopolskiego OW NFZ w Harmonogramie- zasoby (zał. nr 2 do umowy).	
06	06.7320.020.201 8.WKO.I.I	od 2018-01-29 do 2018-02-06	A. M. REHABILITACJA, ul. Cienista 33, 31-831 Kraków, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez NOWOHUCKI OŚRODEK REHABILITACJI NORMED., os. Urocze 7, 31-952 Kraków	Spełnienie warunków udzielania świadczeń zadeklarowanych w ankiecie ofertowej. Okres objęty kontrolą: od 01.12.2017 do dnia kontroli.	Ustalenia z kontroli w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie produktu kontraktowego 05.1310.208.02 – fizjoterapia ambulatoryjna, w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z harmonogramem, przez personel i sprzęt dodatkowo ocenianych podczas postępowania konkursowego,	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
					zadeklarowanych w ofercie; kwalifikacji personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych; dokumentacji medycznej pod kątem udzielania świadczeń zdrowotnych przez fizjoterapeutę z tytułem magistra, posiadającego wymagane doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty/ specjalistę w dziedzinie fizjoterapii, stwierdzono spełnienie warunków w kontrolowanym zakresie.	
06	06.7320.022.201 8.WKO.I.I	od 2018-02-01 do 2018-02-15	ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ DPOWIEDZIALNOŚCI A, 32-095 Maszków 99, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez NZOZ "Eskulap", 32-095 Maszków 99	Spełnienie warunków udzielania świadczeń zadeklarowanych w ankiecie ofertowej. Okres objęty kontrolą: od 01.11.2017 do dnia kontroli.	Ustalenia z kontroli w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie produktu kontraktowego 05.1310.208.02 – fizjoterapia ambulatoryjna, w zakresie udzielania	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
					<p>świadceń opieki zdrowotnej zgodnie z harmonogramem, przez personel i sprzęt dodatkowo ocenianych podczas postępowania konkursowego, zadeklarowanych w ofercie; kwalifikacji personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych; dokumentacji medycznej pod kątem udzielania świadczeń zdrowotnych przez fizjoterapeutę z tytułem magistra, posiadającego wymagane doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty/ specjalistę w dziedzinie fizjoterapii, stwierdzono spełnienie warunków w kontrolowanym zakresie.</p>	

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
06	06.7320.311.201 7.WKO.I.I	od 2017-12-23 do 2017-12-13	Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Czchowie ul. Sądecka 183, 32-860 Czchów	Minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Okres kontroli: czerwiec 2017 r.	Ustalenia z kontroli w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie produktu kontraktowego 14.5160.026.04 – świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym/opiek uńczo-leczniczym, w zakresie spełnienia wymogu ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, zapewnienia zabezpieczenia etatowego według wyliczeń w wybranych zakresach świadczeń. Stwierdzono brak spełnienia obowiązku wynikającego z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania	ustalenie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych zgodnie z przepisami skutki finansowe: 2 791,44 zł

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
					minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. 2012.1545 j.t), tj.brak ponownego ustalenia minimalnych norm zatrudnienia po upływie trzech lat od ich poprzedniego ustalenia.	
06	06.7310.024.201 8.WKO.I.II	od 2018-01-31 do 2018-02-22	Szpital Wojewódzki im.św.Łukasza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej W Tarnowie, ul. Lwowska 178A, 33 100 Tarnów	Realizacja i rozliczanie świadczeń dot. badań gastrokopii diagnostycznej z biopsją lub kolonoskopii diagnostycznej z polipektomią. Okres objęty kontrolą: od 01.10.2017 r. do 31.12.2017 r., w tym oględziny stan na dzień kontroli.	Ustalenia z kontroli w ramach zakresów świadczeń (produktów kontraktowych): - 02.0000.078.02 Badania endoskopowe przewodu pokarmowego - gastroscopia, - 02.0000.079.02 Badania endoskopowe przewodu pokarmowego – kolonoskopia W zakresie: warunki udzielania	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
					<p>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 MOW NFZ, kwalifikacje osób udzielających świadczenia, wyposażenie w sprzęt - zgodnie z załącznikiem nr 2 do umowy, podwykonawcy zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy; zamieszczenie wymaganych informacji dla ubezpieczonych; sprawdzenie warunków lokalowych; sposób prowadzenia dokumentacji medycznej; prawidłowości kwalifikacji wybranych świadczeń</p>	

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
					zdrowotnych oraz zgodności danych sprawozdanych do MOW NFZ; prawidłowość prowadzenia list oczekujących, stwierdzono spełnienie warunków w kontrolowanym zakresie.	
06	06.7310.303.201 7.WKO.I.II	od 2017-11-07 do 2017-12-21	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „SANA-MED” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 31-871 Kraków, os. Dywizjonu 303 2, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez Przychodnia „SANA-MED”, 31-871 Kraków, os. Dywizjonu 303 2	POZ świadczenia lekarza poz, świadczenia pielęgniarki poz, świadczenia pielęgniarki szkolnej - Realizacja świadczeń gwarantowanych lekarza poz, pielęgniarki poz dot. badań bilansowych, w tym badań przesiewowych realizowanych w wybranej grupie wiekowej: do 6 r.ż; w wieku szkolnym (pielęgniarka szkolna). Okres objęty kontrolą styczeń - czerwiec 2016 r. oraz stan na dzień kontroli.	Ustalenia z kontroli prawidłowości realizacji umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie: świadczenia lekarza poz, świadczenia pielęgniarki szkolnej W zakresie: prawidłowość realizacji świadczeń gwarantowanych: dot. badań bilansowych, w tym badań przesiewowych realizowanych w wybranej grupie wiekowej: od 2 do 6 r.ż. - świadczenia	udzielanie świadczeń gwarantowanych aparaturą i sprzętem medycznym posiadającym paszporty techniczne lub inne dokumenty potwierdzające dokonanie aktualnych przeglądów wykonanych przez uprawnione osoby, realizacja świadczeń gwarantowanych z zakresu badań bilansowych 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
					<p>lekarza poz, dot. testów przesiewowych dzieci w wieku szkolnym – świadczenia pielęgniarstwa szkolnej/higienistki ; sposób prowadzenia dokumentacji medycznej; warunki udzielania świadczeń zgodnie z zawartą umową; realizacja zadań przez podmioty związane umowami o podwykonawstwo zawarte ze świadczeniodawcami w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodność ww. danych z Portalem Potencjału, stwierdzono: - braki wpisów niektórych elementów badania bilansowego w indywidualnej dokumentacji medycznej</p>	<p>przepisami prawa skutki finansowe: 4 858,08 zł</p>

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
					pacjentów, - w przypadku kontroli podwykonawcy brak aktualnego paszportu technicznego sprzętu medycznego.	
06	06.7320.025.201 8.WKO.I.II	od 2018-01-26 do 2018-02-06	CENTRUM MEDYCZNE "MED-ALL" SPÓŁKA CYWILNA K. T., J. T., ul. Budziszewska 1, 31-619 Kraków, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez Centrum Medyczne "MED-ALL", ul. Budziszewska 1, 31-619 Kraków	Dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej. Okres objęty kontrolą: wg stanu na dzień kontroli.	Ustalenia z kontroli w ramach zakresów świadczeń (produktów kontraktowych): - 02.1610.001.02 - świadczenia w zakresie otolaryngologii, - 02.1610.101.02 - świadczenia zabiegowe w otolaryngologii - zakres skojarzony z 02.1610.001.02 W zakresie: dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, tj.: udzielanie świadczeń zgodnie z harmonogramem i przez lekarza/lekarzy zgłoszonych do Małopolskiego Oddziału	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
					Wojewódzkiego NFZ w Krakowie, zgodność z załącznikiem nr 2 do umowy Harmonogram-zasoby, stwierdzono spełnienie warunków w kontrolowanym zakresie.	
06	06.7320.027.201 8.WKO.I.II	od 2018-01-29 do 2018-02-06	MED-SKARPA Sp. z o.o. Kraków os. Na Skarpie 6 prowadząca Przychodnia Specjalistyczna „MED-SKARPA” Kraków os. Na Skarpie 6	Dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej. Okres objęty kontrolą: wg stanu na dzień kontroli.	Ustalenia z kontroli w ramach zakresów świadczeń (produktów kontraktowych): - 02.1200.001.02 - świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii, - 02.1200.301.02 - świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii-diagnostyka onkologiczna, - 02.1200.401.02 - świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii- świadczenia pierwszorazowe, - 02.1220.001.02 -	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
					<p>świadczenia w zakresie neurologii, - 02.1220.301.02 - świadczenia w zakresie neurologii- diagnostyka onkologiczna, - 02.1220.401.02 - świadczenia w zakresie neurologii- świadczenia pierwszorazowe W zakresie: dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, tj.: udzielanie świadczeń zgodnie z harmonogramem i przez lekarza/lekarzy zgłoszonych do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie, zgodność z załącznikiem nr 2 do umowy Harmonogram-zasoby, stwierdzono spełnienie warunków w kontrolowanym zakresie.</p>	

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
06	06.7310.138.201 7.WKO.I.II	od 2017-11-07 do 2017-12-18	K. K-K.Praktyka Indywidualna, 34-100 Wadowice, Tomice ul. Kalinowa 3.	Świadczenia ogólnostomatologiczne (udział świadczeń protetycznych). Okres objęty kontrolą: styczeń 2016 r. - czerwiec 2016 r. oraz stan na dzień kontroli.	Ustalenia z kontroli w ramach zakresu świadczeń (produktu kontraktowego): - 07.0000.218.02 - świadczenia ogólnostomatologiczne W zakresie: prawidłowość kwalifikacji i rozliczania świadczeń zdrowotnych oraz zgodność danych sprawozdanych do Małopolskiego OW NFZ; sposób prowadzenia dokumentacji medycznej; warunki udzielania świadczeń (udzielanie świadczeń zgodnie z warunkami zadeklarowanymi w ofercie złożonej w ramach postępowania poprzedzającego zawarcie/aneksowanie umowy; realizacja zadań przez podmioty związane umowami o	zamieszczenie w indywidualnej dokumentacji medycznej oświadczenia pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą, albo oświadczenie o braku takiego upoważnienia; oraz oświadczenie pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej, albo oświadczenia o

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
					podwykonawstwo zawartymi ze świadczeniodawcami w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodność ww. danych z Portalem Potencjału), stwierdzono braki oświadczeń podpisanych przez pacjenta lub opiekuna prawnego, o upoważnieniu do uzyskania informacji o stanie jego zdrowia oraz oświadczenia o upoważnieniu do uzyskiwania dokumentacji medycznej lub oświadczenia o braku takich upoważnień.	braku takiego upoważnienia skutki finansowe: brak
06	06.7320.029.201 8.WKO.I.I	od 2018-02-07 do 2018-02-21	J. K. – Rehabilitacja ul. Króla Kazimierza Wielkiego 64, 32-300 Olkusz, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez REHABILITACJA, pod tym samym adresem	Spełnienie warunków udzielania świadczeń zadeklarowanych w ankiecie ofertowej. Okres objęty kontrolą: od 01.11.2017 do dnia kontroli.	Ustalenia z kontroli w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie produktu kontraktowego 05.1310.208.02 – fizjoterapia ambulatoryjnaator	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
					yjna, w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z harmonogramem, przez personel i sprzęt dodatkowo ocenianych podczas postępowania konkursowego, zadeklarowanych w ofercie; kwalifikacji personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych; dokumentacji medycznej pod kątem udzielania świadczeń zdrowotnych przez fizjoterapeutę z tytułem magistra, posiadającego wymagane doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty/ specjalistę w dziedzinie fizjoterapii, stwierdzono spełnienie warunków w	

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
					kontrolowanym zakresie.	
06	06.7320.031.201 8.WKO.I.I	od 2018-02-09 do 2018-02-21	I. B. ul. 3 Maja 102D, 32-400 Myślenice, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez REHACOMPLEX, pod tym samym adresem	Spełnienie warunków udzielania świadczeń zadeklarowanych w ankiecie ofertowej. Okres objęty kontrolą: od 01.12.2017 do dnia kontroli.	Ustalenia z kontroli w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie produktu kontraktowego 05.1310.208.02 – fizjoterapia ambulatoryjna, w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z harmonogramem, przez personel i sprzęt dodatkowo ocenianych podczas postępowania konkursowego, zadeklarowanych w ofercie; kwalifikacji personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych; dokumentacji medycznej pod kątem udzielania	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
					świadczeń zdrowotnych przez fizjoterapeutę z tytułem magistra, posiadającego wymagane doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty/ specjalistę w dziedzinie fizjoterapii, stwierdzono spełnienie warunków w kontrolowanym zakresie.	
06	06.7320.032.201 8.WKO.I.I	od 2018-02-19 do 2018-03-02	Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Książu Wielkim ul. Warszawska 17a, 32-210 Książ Wielki, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lecznictwo Ambulatoryjne, pod tym samym adresem	Spełnienie warunków udzielania świadczeń zadeklarowanych w ankiecie ofertowej. Okres objęty kontrolą: od 01.11.2017 do dnia kontroli.	Ustalenia z kontroli w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie produktu kontraktowego 05.1310.208.02 – fizjoterapia ambulatoryjna, w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z harmonogramem, przez personel i sprzęt dodatkowo ocenianych podczas postępowania konkursowego,	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
					zadeklarowanych w ofercie; kwalifikacji personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych; dokumentacji medycznej pod kątem udzielania świadczeń zdrowotnych przez fizjoterapeutę z tytułem magistra, posiadającego wymagane doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty/ specjalistę w dziedzinie fizjoterapii, stwierdzono spełnienie warunków w kontrolowanym zakresie.	

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	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	06.7310.329.201 7.WKO.I.II	od 2017-12-04 do 2017-12-19	M. A. L., Gdów 17, 32-420 Gdów	Świadczenia ogólnostomatologiczne (udział świadczeń protetycznych). Okres objęty kontrolą: styczeń 2016 r. - czerwiec 2016 r. oraz stan na dzień kontroli.	Ustalenia z kontroli w ramach zakresu świadczeń (produktu kontraktowego): - 07.0000.218.02 - świadczenia ogólnostomatologiczne W zakresie: prawidłowość kwalifikacji i rozliczania świadczeń zdrowotnych oraz zgodność danych sprawozdanych do Małopolskiego OW NFZ; sposób prowadzenia dokumentacji medycznej; warunki udzielania świadczeń (udzielanie świadczeń zgodnie z warunkami zadeklarowanymi w ofercie złożonej w ramach postępowania poprzedzającego zawarcie/aneksowanie umowy; realizacja zadań przez podmioty związane umowami o	umieszczenie wszelkich wymaganych informacji dla świadczeniobiorców, prowadzenie listy oczekujących na udzielenie świadczenia zgodnie z przepisami, zamieszczenie w miejscu udzielania świadczeń, harmonogramu pracy personelu zgodnego z zał. Nr 2 do umowy Harmonogram - zasoby skutki finansowe: 680,62 zł

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
					<p>podwykonawstwo zawartymi ze świadczeniodawcami w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodność ww. danych z Portalem Potencjału), stwierdzono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - braki w liście oczekujących na udzielenie świadczenia części wymaganych elementów, - braki w informacjach dla świadczeniobiorców, - brak zamieszczenia harmonogramu pracy personelu (pomoc dentystyczna), zgłoszonej do Małopolskiego OW NFZ w zał. nr 2 do umowy Harmonogram-zasoby. 	

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
06	06.7320.036.201 8.WKO.I.II	od 2018-02-09 do 2018-02-15	SPECJALISTYCZNE CENTRUM LECZENIA DZIECI I MŁODZIEŻY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚC IĄ ul. Wielicka 25, 30-522 Kraków, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez SPECJALISTYCZNE CENTRUM LECZENIA DZIECI I MŁODZIEŻY	Dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej. Okres kontroli stan na dzień kontroli.	Ustalenia z kontroli w ramach zakresów świadczeń (produktów kontraktowych): - 02.1281.001.02 - świadczenia w zakresie reumatologii dla dzieci (wyróżnik 1), - 02.1281.401.02 - świadczenia w zakresie reumatologii dla dzieci-świadczenia pierwszorazowe (wyróżnik 1) W zakresie: dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, tj.: udzielanie świadczeń zgodnie z harmonogramem i przez lekarza/lekarzy zgłoszonych do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie, zgodność z załącznikiem nr 2 do umowy Harmonogram-zasoby, stwierdzono brak	w związku z wyjaśnieniami świadczeniodawcy dot. zamieszczenia widocznego z zewnątrz budynku harmonogramu pracy MOW NFZ odstąpił od wydania zaleceń pokontrolnych 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
					zamieszczenia, widocznych z zewnątrz budynku, godzin pracy poradni reumatologicznej dla dzieci.	

06	06.7320.133.201 7.WKO.I.III	od 2017-04-10 do 2017-11-27	Szpital Powiatowy im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem, ul. Kamieniec 10, 34-500 Zakopane, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez zakład leczniczy: SZPITAL oraz PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA, adres jw.	Sprawdzenie zgodności stanu faktycznego z ofertą konkursową i załącznikami do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w wybranych zakresach świadczeń, kwalifikacja świadczeń do rozliczenia, sposób prowadzenia dokumentacji medycznej oraz sprawdzenie zgodności stanu faktycznego z ofertą konkursową i załącznikami do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Okres objęty kontrolą: od 1.01.2016 r. do dnia kontroli.	Umowa w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej - nieprawidłowość dotyczą: - niezgłoszenia jednego z dwóch ambulansów drogowych do realizacji wizyt domowych, - niezapewnienia co najmniej jednego zespołu lekarsko-pielęgniarskiego (jeden lekarz i jedna pielęgniarka) na każde rozpoczęte 50 000 osób zamieszkujących dany obszar oraz niezapewnienia lekarza pediatry (dodatkowo oceniane według kryteriów oceny ofert), co najmniej: w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach od 18:00 do 22:00 oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8:00 do 12:00 oraz od 18:00 do 22:00; - udzielania świadczeń przez lekarza	W części dot. sprawdzenie zgodności stanu faktycznego z ofertą konkursową i załącznikami do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Okres objęty kontrolą: od 1.01.2016 r. do dnia kontroli: zapewnienie co najmniej jednego zespołu lekarsko - pielęgniarskiego do realizacji świadczeń, zamieszczenie wymaganych informacji dla świadczeniobiorców w miejscu udzielania świadczeń, aktualizowanie załącznika do umowy Harmonogram - zasoby (osoby udzielające świadczeń) oraz udzielanie świadczeń
----	--------------------------------	--------------------------------	--	---	---	--

					<p>realizującego świadczenia w oddziale noworodkowym w przypadkach kilku – kilkunastu dyżurów w danym miesiącu, - w dniu 13.06.2017 r. nieobecność lekarza wyjazdowego w godz. 19:29-22:35, - dyżury pielęgniarskie pełnione były wyłącznie przez jedną pielęgniarkę: a. w dni robocze w godzinach: 18:00 – 19:30 oraz od 22:00 do 7:30 dnia następnego, natomiast od godz. 7:30 do godz. 8:00 brak zapewnienia opieki pielęgniarskiej w zakresie wizyt ambulatoryjnych i domowych; b. w dni wolne od pracy dyżury pielęgniarskie pełnione były również przez jedną pielęgniarkę w godzinach od 22:00 do 7:30 dnia następnego. - nie zgłoszono nieudzielenie świadczeń przez pielęgniarkę przebywającą na urlopie</p>	<p>zgodnie z wymaganym, zgłoszonym sprzętem (ambulans), udzielanie wyjaśnień w wyznaczonym terminie w sprawach dotyczących kontroli. Skutki finansowe: 79 161,60 zł. W części dot. sprawdzenie zgodności stanu faktycznego z ofertą konkursową i załącznikami do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalne w wybranych zakresach świadczeń: kwalifikacja świadczeń do rozliczenia zgodnie ze stanem faktycznym i obowiązującymi wymogami, prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z wymogami, dokonywanie oceny geriatrycznej</p>
--	--	--	--	--	---	--

					<p>macierzyńskim. - nie zamieszczono wymaganej informacji dla Świadczeniobiorców w: nazwisk osób (lekarzy i pielęgniarek) aktualnie udzielających świadczeń, o udogodnieniach dla osób niepełnosprawnych, o zakresach udzielanych świadczeń: porad lekarskich ambulatoryjnych, telefonicznych, wyjazdowych, porad pielęgniarskich ambulatoryjnych i wyjazdowych, o zasadach zapisu na porady i wizyty z uwzględnieniem świadczeń udzielanych w warunkach domowych – osobiście, telefonicznie przez osoby trzecie. Umowa rodzaju leczenia szpitalne w wybranych zakresach świadczeń - nieprawidłowości dotyczą: 1. W ZAKRESIE 03.3300.008.03 - ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM</p>	<p>pacjenta zgodnie z wymogami, zgłaszanie do MOW NFZ zmian odnośnie podwykonawców w zał. Nr 3, bieżące aktualizowanie danych o swoim potencjale wykonawczym, zapewnienie minimalnych zasobów kadrowych SOR, w tym co najmniej jednego lekarza systemu przebywającego stale w SOR, zapewnianie udzielania świadczeń zdrowotnych przez Lekarza Kierującego SOR zgodnie z wymogami, zapewnienie udzielania świadczeń przez pielęgniarki (SOR, kardiologia) w liczbie etatów odpowiadającej liczbie etatów wyliczonej i wprowadzonej zarządzeniem Dyrektora szpitala,</p>
--	--	--	--	--	--	--

					<p>ODDZIALE RATUNKOWYM:</p> <p>1.1). utrudnianie czynności kontrolnych,</p> <p>1.2). udzielanie świadczeń w sposób rażąco nieodpowiadający wymogom określonym w obowiązujących przepisach lub umowie,</p> <p>1.3). przedstawienie przez świadczeniodawcę danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których Fundusz dokonał płatności nienależnych środków finansowych;F6</p> <p>1.4). gromadzenie informacji lub prowadzenia dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej, w sposób naruszający przepisy prawa;</p> <p>1.5). udzielanie świadczeń w sposób lub warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach lub umowie;</p>	<p>zapewnienie udzielania świadczeń przez lekarzy (chirurgia ogólna, kardiologia oraz ortopedia i traumatologia narządu ruchu) w wymiarze czasu pracy określonym w przepisach i zadeklarowanym, zapewnianie w OINK pielęgniarki zgodnie z wymogami, zapewnianie w OINK wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej zgodnie z wymogami, zapewnianie opieki lekarskiej w godzinach dyżuru medycznego neonatologicznego we wszystkie dni tygodnia zgodnie z wymogami, udzielanie wyjaśnień w wyznaczonych terminach w sprawach dot. przedmiotu kontroli/ przedkładanie żądanej</p>
--	--	--	--	--	--	---

					<p>2. W ZAKRESIE 03.4500.030.02 - CHIRURGIA OGÓLNA – HOSPITALIZACJA:</p> <p>2.1). utrudnianie czynności kontrolnych,</p> <p>2.2). udzielanie świadczeń w sposób rażąco nieodpowiadający wymogom określonym w obowiązujących przepisach lub umowie,</p> <p>2.3). przedstawienie przez świadczeniodawcę danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których Fundusz dokonał płatności nienależnych środków finansowych;</p> <p>2.4). gromadzenie informacji lub prowadzenia dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej, w sposób naruszający przepisy prawa;</p> <p>2.5). udzielanie świadczeń w sposób lub warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w</p>	<p>dokumentacji w określonym terminie. Skutki finansowe SZP: 1 122 266,40 zł.</p>
--	--	--	--	--	---	---

						<p>obowiązujących przepisach lub umowie; 3. W ZAKRESIE 03.4640.030.02 - UROLOGIA – HOSPITALIZACJA: 3.1). utrudnianie czynności kontrolnych, 3.2). gromadzenie informacji lub prowadzenia dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej, w sposób naruszający przepisy prawa; 3.3). udzielanie świadczeń w sposób lub warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach lub umowie; 4. W ZAKRESIE 03.4100.030.02 - KARDIOLOGIA – HOSPITALIZACJA: 4.1). utrudnianie czynności kontrolnych, 4.2). udzielanie świadczeń w sposób rażąco nieodpowiadający wymogom określonym w obowiązujących przepisach lub umowie, 4.3). gromadzenie informacji lub</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						<p>prowadzenia dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej, w sposób naruszający przepisy prawa;</p> <p>4.4). udzielanie świadczeń w sposób lub warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach lub umowie;</p> <p>5. W ZAKRESIE 03.4100.130.02 - KARDIOLOGIA - HOSPITALIZACJA E10, E11, E12G, E13, E14/03.4100.130.02 KARDIOLOGIA - HOSPITALIZACJA E10, E11, E12, E15:</p> <p>5.1). utrudnianie czynności kontrolnych,</p> <p>5.2). udzielanie świadczeń w sposób rażąco nieodpowiadający wymogom określonym w obowiązujących przepisach lub umowie,</p> <p>5.3). przedstawienie przez świadczeniodawcę danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						<p>podstawie których Fundusz dokonał płatności nienależnych środków finansowych;</p> <p>5.4). gromadzenie informacji lub prowadzenia dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej, w sposób naruszający przepisy prawa;</p> <p>5.5). udzielanie świadczeń w sposób lub warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach lub umowie;</p> <p>6. W ZAKRESIE 03.4580.030.02 - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU – HOSPITALIZACJA:</p> <p>6.1). utrudnianie czynności kontrolnych,</p> <p>6.2). gromadzenie informacji lub prowadzenia dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej, w sposób naruszający przepisy prawa;</p> <p>6.3). udzielanie świadczeń w sposób lub warunkach nieodpowiadających</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

					<p>h wymogom określonym w obowiązujących przepisach lub umowie; 7. W ZAKRESIE 03.4580.130.02 - ortopedia i traumatologia narządu ruchu – hospitalizacja - H11, oraz 03.4580.230.02 - ortopedia i traumatologia narządu ruchu – hospitalizacja - zabiegi endoprotezoplastyk H01, H02, H09, H10, H11, H13, H14, H15, H16, H17, H18, H19:F6 7.1). utrudnianie czynności kontrolnych, 7.2). udzielanie świadczeń w sposób lub warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach lub umowie; 8. W ZAKRESIE 03.4421.050.02 NEONATOLOGIA - HOSPITALIZACJA II POZIOM REFERENCYJNY I 03.4421.150.02 NEONATOLOGIA - HOSPITALIZACJA II POZIOM</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>REFERENCYJNY - N20, N22, N23, N24, N25: udzielanie świadczeń w sposób rażąco nieodpowiadający wymogom określonym w obowiązujących przepisach lub umowie (w kontrolowanym w godzinach dyżuru medycznego we wszystkie dni tygodnia dyżur łączony w Oddziale Neonatologicznym i Oddziale Pediatrycznym co do zasady pełnił jeden lekarz).</p>	
--	--	--	--	--	---	--

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
06	06.7300.321.201 7.WKO.I.III	od 2017-11-15 do 2017-12-19	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu, ul. Wysokie Brzegi 4, 32- 600 Oświęcim	Realizacja i rozliczanie świadczeń w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii. Okres objęty kontrolą: 01 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2016 r. oraz stan na okres przeprowadzania czynności kontrolnych.	Ustalenia z kontroli w ramach zakresów świadczeń (produktów kontraktowych): 03.4260.040.02 ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA - HOSPITALIZACJA i 03.0000.020.17 RYCZAŁT PSZ – SZPITAL II STOPNIA (03.4260.040.02 ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA – HOSPITALIZACJA), w zakresie: weryfikacji prawidłowości realizacji umów w następujących obszarach: 1. Prawidłowości realizacji i zasadności kwalifikowania i sprawozdawania wybranych świadczeń o kodzie procedury: 5.53.01.0000035-implantacja portu naczyniowego, 5.53.01.0000938 – plazmafereza	prawidłowe i rzetelne kwalifikowanie i sprawozdawanie do Małopolskiego OW NFZ udzielonych świadczeń oraz prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa skutki finansowe: 21 157,07 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
					<p>lecznicza, 5.53.01.0001401 – leczenie przetoczeniami immunoglobulin, 5.53.01.0001472 – ciągłe leczenie nerkozastępcze.</p> <p>2. Zasadności i prawidłowości rozliczenia świadczeń finansowanych w oparciu o skalę punktacji stanu pacjenta TISS- 28.</p> <p>3. Zgodności danych przekazywanych w raportach statystycznych z wpisami w dokumentacji medycznej.</p> <p>4. Rzetelności prowadzenia dokumentacji medycznej w świetle obowiązujących przepisów.</p> <p>5. Spełniania warunków wymaganych do realizacji świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie AilT, w</p>	

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
					zakresie personelu oraz wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną. Stwierdzono: unieprawidłowości w realizacji i zasadności kwalifikowania i sprawozdawania wybranych świadczeń, uchybienia w sposobie prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej oraz zbiorczej.	

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	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	06.7310.330.201 7.WKO.I.II	od 2017-12-06 do 2017-12-21	I. C. Lekarz dentysta, 32-082 Bolechowice, ul. Winnica 20	Świadczenia ogólnostomatologiczne (udział świadczeń protetycznych). Okres objęty kontrolą: styczeń 2016 r. - czerwiec 2016 r. oraz stan na dzień kontroli.	Ustalenia z kontroli w ramach zakresu świadczeń (produktu kontraktowego): - 07.0000.218.02 świadczenia ogólnostomatologiczne W zakresie: prawidłowość kwalifikacji i rozliczania świadczeń zdrowotnych oraz zgodność danych sprawozdanych do Małopolskiego OW NFZ; sposób prowadzenia dokumentacji medycznej; warunki udzielania świadczeń (udzielanie świadczeń zgodnie z warunkami zadeklarowanymi w ofercie złożonej w ramach postępowania poprzedzającego zawarcie/aneksowanie umowy; realizacja zadań przez podmioty związane umowami o	wykazywanie przez Portal Potencjału Świadczeniodawcy zgodnych ze stanem faktycznym informacji dot. Podwykonawców, przedstawienie stosownych dokumentów potwierdzających dokonanie rejestracji wyrobów medycznych wykonywanych na zamówienie (protezy zębowe) do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych przez podwykonawcę: U. K - G. Pracownia Protetyki Stomatologicznej, przeprowadzeni

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
					<p>podwykonawstwo zawartymi ze świadczeniodawcami w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodność ww. danych z Portalem Potencjału), stwierdzono: - brak aktualizacji załącznika nr 3 do umowy Wykaz podwykonawców, - nieprzedłożenie dokumentów potwierdzających dokonanie zgłoszenia/rejestrację wyrobów medycznych wykonywanych na zamówienie (protezy dentystyczne ruchome) do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych podwykonawcy, - braku potwierdzenia przeglądu/napraw</p>	<p>e przeglądów technicznych sprzętu medycznego w terminie wyznaczonym przez uprawniony podmiot dokonujący stosownych przeglądów dopuszczający sprzęt i aparaturę do użytku, prowadzenie dokumentacji indywidualnej i zbiorczej zgodnie z przepisami, kwalifikowanie do rozliczenia udzielonych świadczeń zdrowotnych i sprawozdawanie danych do MOW NFZ zgodnie z wymogami i stanem faktycznym oraz zgodnie z prowadzoną dokumentacją skutki</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
					sprzętu medycznego, - braki w liście oczekujących na udzielenie świadczenia części wymaganych elementów, - brak w części indywidualnych dokumentacji medycznych zamieszczonych/dołączonych oświadczeń podpisanych przez pacjentów/opiekunów, o upoważnieniu innej osoby do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i uzyskiwania dokumentacji medycznej lub oświadczeń o braku takich upoważnień, - nieprawidłowości w kwalifikowaniu i rozliczaniu świadczeń, - rozbieżności dotyczące danych sprawozdawczych.	finansowe: 4 843,37 zł

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
06	06.7310.319.201 7.WKO.I.II	od 2017-11-20 do 2017-12-15	E. C. Lekarz dentysta, 31-636 Kraków, os. Oświecenia 44	Świadczenia ogólnostomatologiczne (udział świadczeń protetycznych). Okres objęty kontrolą: styczeń 2016 r. - czerwiec 2016 r. oraz stan na dzień kontroli.	Ustalenia z kontroli w ramach zakresu świadczeń (produktu kontraktowego): - 07.0000.218.02 - świadczenia ogólnostomatologiczne W zakresie: prawidłowość kwalifikacji i rozliczania świadczeń zdrowotnych oraz zgodność danych sprawozdanych do Małopolskiego OW NFZ; sposób prowadzenia dokumentacji medycznej; warunki udzielania świadczeń (udzielanie świadczeń zgodnie z warunkami zadeklarowanymi w ofercie złożonej w ramach postępowania poprzedzającego zawarcie/aneksowanie umowy; realizacja zadań przez podmioty związane umowami o	umieszczenie wszelkich wymaganych informacji dla Świadczeniobiorców oraz zamieszczenie w miejscu udzielania świadczeń harmonogramu pracy poradni oraz personelu zgodnego z zał. Nr 2 do umowy Harmonogram - zasoby, aktualizowanie danych o potencjale wykonawczym, w tym danych dot. personelu medycznego, kwalifikacji osób udzielających świadczeń oraz sprzętu, dokonywanie kompletnych wpisów dot. przeglądów technicznych sprzętu, wykazywanie przez Portal Potencjału Świadczeniodaw

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
					<p>podwykonawstwo zawartymi ze świadczeniodawcami w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodność ww. danych z Portalem Potencjału), stwierdzono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - braki w informacjach dla świadczeniobiorców, - udzielanie świadczeń niezgodnie z harmonogramem i przez personel zgłoszony do Małopolskiego OW NFZ, tj. niezgodności harmonogramu czasu pracy poradni stomatologicznej oraz harmonogramu czasu pracy personelu medycznego z harmonogramami przekazanymi przez Świadczeniodawcę do Małopolskiego OW NFZ w 	<p>cy zgodnych ze stanem faktycznym informacji dot. podwykonawców, prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami, kwalifikowanie do rozliczenia udzielonych świadczeń zdrowotnych i sprawozdawanie danych do Małopolskiego OW NFZ zgodnie z wymogami i stanem faktycznym oraz zgodnie z prowadzoną dokumentacją medyczną skutki finansowe: 3 758,48 zł</p>

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
					<p>Krakowie, - niezgłoszenie przez Świadczeniodawcę do Małopolskiego OW NFZ w Krakowie zmian dotyczących podwykonawcy, - niezgodność kwalifikacji personelu medycznego ze zgłoszonymi do Małopolskiego OW NFZ - dotyczy dodatkowego personelu medycznego, - niekompletność wpisów w kartach technicznych - dotyczy sprzętu medycznego, - błędy w prowadzeniu dokumentacji medycznej, - nieprawidłowości w kwalifikowaniu i rozliczaniu świadczeń.</p>	

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
06	06.7310.312.201 7.WKO.I.I	od 2017-11-17 do 2017-12-15	FIZIOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚC IĄ, 34-625 Skrzydlna	Świadczenia w hospicjum domowym. Okres objęty kontrolą od 01.01.2016 do dnia kontroli.	Ustalenia z kontroli w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie produktu kontraktowego: 15.2180.027.04/15.2180.027.02 - świadczenia w hospicjum domowym oraz w zakresie produktu kontraktowego 15.2180.027.02 - świadczenia w hospicjum domowym, w zakresie warunków 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	udzielanie świadczeń zgodnie z załącznikiem nr 2 do umowy, uzupełnienie dokumentów potwierdzających kwalifikacje personelu, bieżące aktualizowanie danych o osobach udzielających świadczeń wraz z wymiarem czasu pracy, udzielanie świadczeń zgodnie z warunkami zadeklarowanymi w ofercie złożonej w ramach postępowania poprzedzającego zawarcie/aneksowanie umowy, w zakresie zabezpieczenia etatowego przez psychologa w przeliczeniu na liczbę pacjentów pozostających w opiece

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	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 harmonogramem i przez personel zgłoszony do MOW NFZ, kwalifikacje osób udzielających świadczenia, wyposażenie w sprzęt - zgodnie z załącznikiem nr 2 do umowy; realizacji zadań przez podmioty związane umowami o podwykonawstwo zawarte ze świadczeniodawcami w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej; dokumentacji medycznej pod kątem: sposobu prowadzenia, prawidłowości kwalifikacji świadczeń zdrowotnych oraz zgodności danych sprawozdanych do MOW NFZ; zamieszczenia wymaganych informacji dla ubezpieczonych, sprawdzenie warunków	Hospicjum Domowego, z dostępnością wymaganą rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych, sprawozdawanie danych do MOW NFZ zgodnie ze stanem faktycznym skutki finansowe: 3 354,61 zł.

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
					<p>lokalowych w zakresie zgodności z wymogami. Stwierdzono brak dokumentów potwierdzających wykazane do MOW NFZ kwalifikacje personelu, niezgłoszenie do dnia kontroli nieudzielania świadczeń przez dwóch fizjoterapeutów, udzielanie świadczeń w mniejszym wymiarze czasu pracy niż wykazano do MOW NFZ przez dwie pielęgniarki, brak zabezpieczenia etatowego przez psychologa w przeliczeniu na liczbę pacjentów pozostających w opiece w Hospicjum Domowym w marcu, kwietniu, maju i czerwcu 2017 r., powodu rozbieżności w rozpoznaniach</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
					głównych w dwóch przypadkach.	
06	06.7300.322.201 7.WKO.I.III	od 2017-11-15 do 2017-12-19	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 Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie	Realizacja i rozliczanie świadczeń w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii. Okres objęty kontrolą: od 01 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2016 r. oraz stan na okres przeprowadzania czynności kontrolnych.	Ustalenia z kontroli w ramach zakresów świadczeń (produktów kontraktowych): 03.4260.040.02 ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA - HOSPITALIZACJA i 03.0000.020.17 RYCZAŁT PSZ – SZPITAL II STOPNIA (03.4260.040.02 ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA – HOSPITALIZACJA), w zakresie: weryfikacji	prawidłowe i rzetelne kwalifikowanie i sprawozdawanie do MOW NFZ w Krakowie udzielonych świadczeń, zgodnie z obowiązującymi przepisami, prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami skutki finansowe: 11 749,49 zł.

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
					<p>prawidłowości realizacji umów w następujących obszarach:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prawdliwości realizacji i zasadności kwalifikowania i sprawozdawania wybranych świadczeń o kodzie procedury: 5.53.01.0001401 – leczenie przetoczeniami immunoglobulin, 5.53.01.0001472 – ciągłe leczenie nerkozastępcze, 2. Zasadności i prawidłowości rozliczenia świadczeń finansowanych w oparciu o skalę punktacji stanu pacjenta TISS-28 3. Zgodności danych przekazywanych w raportach statystycznych z wpisami w dokumentacji medycznej. 4. Rzetelności prowadzenia dokumentacji 	

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
					<p>medycznej w świetle obowiązujących przepisów. 5. Spełnienia warunków wymaganych do realizacji świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie AiiT, w zakresie personelu oraz wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną.. Stwierdzono: nieprawidłowości w realizacji i zasadności kwalifikowania i sprawozdawania wybranych świadczeń, uchybienia w sposobie prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej oraz zbiorczej.</p>	

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
06	06.7310.323.201 7.WKO.I.I	od 2017-11-29 do 2018-01-18	SOBRIETAS – GLECZMAN SPÓŁKA JAWNA, ul. Staromiejska 6, 40-013 Katowice, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez Centrum Psychoterapii „SOBRIETAS”, ul. Powstańców Śląskich 21, 32-606 Oświęcim.	Warunki udzielania świadczeń (kwalifikacje personelu) w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie produktu kontraktowego 04.1740.007.02 leczenie uzależnień, gdzie występują największe nadwykonania. Okres objęty kontrolą: od 01.08.2016 r. do dnia kontroli.	Ustalenia z kontroli w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie produktu kontraktowego 04.1740.007.02- leczenie uzależnień, w zakresie: warunków udzielania świadczeń, zgodnie z warunkami zadeklarowanymi w ofercie złożonej w ramach postępowania poprzedzającego zawarcie/aneksowanie umowy, w tym: wymogów formalno-prawnych, dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej oraz organizacji ich udzielania, udzielania świadczeń zgodnie z harmonogramem i przez personel zgłoszony do MOW NFZ, kwalifikacji osób udzielających świadczenia,	wezвано do zapewnienia dla świadczeniobiorców usług transportu sanitarnego skutki finansowe: 1 077,28 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
					<p>wyposażenia w sprzęt - zgodnie z załącznikiem nr 2 do umowy, realizacji zadań przez podmioty związane umowami o podwykonawstwo zawarte ze świadczeniodawcami w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, dokumentacji medycznej pod kątem: sposobu prowadzenia, prawidłowości kwalifikacji świadczeń zdrowotnych oraz zgodności danych sprawozdanych do MOW NFZ, zamieszczenia wymaganych informacji dla ubezpieczonych, sprawdzenia warunków lokalowych w zakresie zgodności z wymogami, prawidłowości prowadzenia listy oczekujących.</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
					Ustalono brak zapewnienia usług transportu sanitarnego w 2016 r. i 2017 r.	
06	06.7320.197.201 7.WKO.I.I	od 2017-08-01 do 2017-12-19	Krakowski Zespół Zdrowia Psychicznego MediNorm Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Plac Emila Serkowskiego 10, 30- 512 Kraków	Dostępność i organizacja udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Okres objęty kontrolą od 01.01.2011r. do dnia kontroli.	Ustalenia z kontroli w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie produktów kontraktowych: - 04.2700.020.02- świadczenia dienne psychiatryczne dla dorosłych, - 04.2702.020.02- świadczenia dienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dorosłych, - 04.1790.007.00- świadczenia psychologiczne, - 04.1700.001.02- świadczenia psychiatryczne	zamieszczenie wymaganych informacji dotyczących czasu pracy osób udzielających świadczeń zgodnie z harmonogramem wykazanym do MOW NFZ, bieżące aktualizowanie danych o potencjale wykonawczym, udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w czasie i miejscu objętym umową, udzielanie świadczeń z uwzględnieniem

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	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 dla dorosłych, - 04.1701.001.02- świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży, w zakresie: dostępności i organizacji udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, w tym udzielania świadczeń zgodnie z czasem pracy wskazanym w załączniku nr 2 do umowy Harmonogramem – zasoby, z uwzględnieniem rozdzielenia czasowej świadczenia usług w ramach umowy z NFZ od usług komercyjnych, dokumentacji medycznej zbiorczej lub indywidualnej pod kątem zgodności osób wykonujących świadczenia, spełnienia warunków udzielania	rozdzielności czasowej świadczenia usług w ramach umowy z NFZ od innych, nieobjętych umową skutki finansowe: 1 485 168,28 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
					<p>świadceń na podstawie dokumentacji medycznej, w kontekście udzielania świadczeń w miejscu nie objętym umową. Ustalono zamieszczenie błędnych informacji dla Świadczeniobiorców, brak aktualizacji danych o potencjale wykonawczym, brak rozdzielności czasowej świadczenia usług w ramach umowy z NFZ od usług komercyjnych, udzielanie świadczeń w miejscu nie objętym umową</p>	

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
06	06.7310.331.201 7.WKO.I.II	od 2017-12-08 do 2017-12-22	P. J. M. 32-800 Brzesko, ul. Orodowa 13, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez P. M.i Specjalistyczny Gabinet Lekarski Kardiologiczno- Internistyczny, 32- 800 Brzesko, ul. Orodowa 13	Prawidłowość rozliczenia porad pierwszorazowych w zakresie alergologii i kardiologii. Okres objęty kontrolą: styczeń 2016 - czerwiec 2016 r.oraz stan na dzień kontroli.	Ustalenia z kontroli w ramach zakresów świadczeń (produktów kontraktowych): - 02.1100.001.02 - świadczenia w zakresie kardiologii, - 02.1100.401.02 - świadczenia w zakresie kardiologii- świadczenia pierwszorazowe W zakresie: prawidłowość kwalifikacji i rozliczenia świadczeń zdrowotnych oraz zgodności danych sprawozdanych do MOW NFZ; sposób prowadzenia dokumentacji medycznej; warunki udzielania świadczeń (udzielanie świadczeń zgodnie z warunkami zadeklarowanymi w ofercie złożonej w ramach postępowania poprzedzającego	umieszczenie widocznych z zewnątrz budynku wymaganych informacji dla świadczeniobiorców w miejscu udzielania świadczeń, bieżące aktualizowanie zmian w załączniku nr 2 do umowy Harmonogram - zasoby, kwalifikowanie do rozliczenia udzielonych świadczeń zdrowotnych i sprawozdawanie danych do Małopolskiego OW NFZ zgodnie z wymogami skutki finansowe: 4 917,92 zł

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
					<p>zawarcie/aneksowanie umowy; realizacja zadań przez podmioty związane umowami o podwykonawstwo zawarte ze świadczeniodawcami w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodność ww. danych z Portalem Potencjału), stwierdzono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - braki w informacjach dla świadczeniobiorców (widocznych z zewnątrz), - rozbieżności w harmonogramie pracy dodatkowego personelu, - nieprawidłowości w kwalifikowaniu i rozliczaniu 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	06.7320.332.201 7.WKO.I.I	od 2017-12-18 do 2018-01-10	UZDROWISKO RABKA SPÓŁKA AKCYJNA, ul. Orkana 49, 34-700 Rabka-Zdrój, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez UZDROWISKO RABKA – SZPITAL, ul. Orkana 49, 34-700 Rabka-Zdrój	Minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Okres objęty kontrolą: listopad 2017 r.	Ustalenia z kontroli w rodzaju rehabilitacja lecznicza, w zakresie produktu kontraktowego: 05.4300.300.02 rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych, w zakresie: spełnienia wymogu ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, zapewnienia zabezpieczenia etatowego według wycień w ww. zakresie świadczeń. Ustalono brak opinii przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek oraz związków zawodowych pielęgniarek i położnych działających na terenie podmiotu.	ustalenie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych zgodnie z przepisami prawa skutki finansowe: 19,32 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	06.7300.333.201 7.WKO.I.III	od 2017-12-13 do 2018-01-26	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JĘDRZEJA ŚNIADECKIEGO W NOWYM SĄCZU, ul. Młyńska 10, 33-300 Nowy Sącz, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez zakład leczniczy: OŚRODEK LECZENIA SZPITALNEGO, ul. Młyńska 5, 33-300 Nowy Sącz,	Realizacja i rozliczanie świadczeń w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii. Okres objęty kontrolą: od 01 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2016 r. oraz stan na okres przeprowadzania czynności kontrolnych.	Ustalenia z kontroli w ramach zakresów świadczeń (produktów kontraktowych): 03.4260.040.02 ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA - HOSPITALIZACJA i 03.0000.020.17 RYCZAŁT PSZ – SZPITAL II STOPNIA (03.4260.040.02 ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA – HOSPITALIZACJA), w zakresie: weryfikacji prawidłowości realizacji umów w następujących obszarach: 1. Prawidłowości realizacji i zasadności kwalifikowania i sprawozdawania wybranych świadczeń o kodzie procedury: 5.53.01.0000938 – plazmafereza lecznicza, 5.53.01.0001401 – leczenie	prawidłowe i rzetelne kwalifikowanie i sprawozdawanie do MOW NFZ w Krakowie udzielonych świadczeń, prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami, wyposażenie każdego stanowiska intensywnej terapii w możliwość wykonania kapnografii skutki finansowe: 59 910,02 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
					przetoczeniami immunoglobulin, 5.53.01.0001472 – ciągłe leczenie nerkozastępcze. 2. Zasadności i prawidłowości rozliczenia świadczeń finansowanych w oparciu o skalę punktacji stanu pacjenta TISS- 28. 3. Zgodności danych przekazywanych w raportach statystycznych z wpisami w dokumentacji medycznej. 4. Rzetelności prowadzenia dokumentacji medycznej w świetle obowiązujących przepisów. 5. Spełniania warunków wymaganych do realizacji świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie AILT, w zakresie personelu oraz wyposażenia w sprzęt i	

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
					<p>aparaturę medyczną. Stwierdzono: nieprawidłowości w realizacji i zasadności kwalifikowania i sprawozdawania wybranych świadczeń, uchybienia w sposobie prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej oraz zbiorczej, nieprawidłowość w spełnieniu warunków wymaganych do realizacji świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie AiIT, w zakresie wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, ponieważ dla 4 kardiomonitorów (przeznaczonych dla nowych 4 stanowisk intensywnej terapii po zwiększeniu bazy łóżkowej z 9 na 13 od dnia</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
					1.01.2018 r.) nie jest możliwa kapnografia.	

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	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	06.7310.307.201 7.WKO.I.II	od 2017-11-20 do 2017-12-20	BELUGAMED S.C., 31-117 Kraków, ul. Wenecja 4A/8, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez NZOZ Centrum Medyczne BELUGAMED, 30-069 Kraków, ul. Obopólna 4A	Prawidłowość rozliczania porad pierwszorazowych w zakresie alergologii i kardiologii. Okres objęty kontrolą: styczeń 2016 - czerwiec 2016 r. oraz stan na dzień kontroli.	Ustalenia z kontroli w ramach zakresów świadczeń (produktów kontraktowych): - 02.1100.001.02 - świadczenia w zakresie kardiologii, - 02.1100.401.02 - świadczenia w zakresie kardiologii- świadczenia pierwszorazowe W zakresie: prawidłowość kwalifikacji i rozliczania świadczeń zdrowotnych oraz zgodności danych sprawozdanych do MOW NFZ; sposób prowadzenia dokumentacji medycznej; warunki udzielania świadczeń (udzielanie świadczeń zgodnie z warunkami zadeklarowanymi w ofercie złożonej w ramach postępowania poprzedzającego	prowadzenie indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej zgodnie z wymogami, kwalifikowanie do rozliczenia udzielonych świadczeń zdrowotnych i sprawozdawanie danych do MOW NFZ zgodnie z wymogami i stanem faktycznym, zamieszczenie wszystkich wymaganych informacji dla świadczeniobiorców, udzielanie świadczeń zgodnie z harmonogramem pracy przekazanym do MOW NFZ w Harmonogramie - zasoby, zgłaszanie do MOW wszelkich zmian dotyczących personelu realizującego

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
					<p>zawarcie/aneksowanie umowy; realizacja zadań przez podmioty związane umowami o podwykonawstwo zawarte ze świadczeniodawcami w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodność ww. danych z Portalem Potencjału), stwierdzono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nieprawidłowości w kwalifikowaniu i rozliczaniu świadczeń, - błędy w prowadzeniu indywidualnej i zbiorczej dokemantacji medycznej, - braki w informacjach dla świadczeniobiorców, - brak udzielania świadczeń zgodnie z Harmonogramem-zasoby (zał. nr 2 do umowy) przekazanym do 	<p>świadczenia, w tym udzielanie świadczeń przez personel o odpowiednich kwalifikacjach, bieżące aktualizowanie, w portalu potencjału informacji dot. sprzętu medycznego oraz umów podwykonawczych</p> <p>skutki finansowe: 25 118,51 zł</p>

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
					<p>Małopolskiego OW NFZ, bez powiadomienia Funduszu,</p> <ul style="list-style-type: none"> - brak wykazania w zał. nr 2 do umowy dodatkowego personelu medycznego, - rozbieżność dotyczącą wykazanego w zał. nr 2 do umowy sprzętu medycznego ze stwierdzonym podczas kontroli, - rozbieżność w wykazanych kwalifikacjach dodatkowego personelu medycznego, - pomyłka w przekazanym do Funduszu numerze prawa wykonywania zawodu, - współudział w realizacji świadczeń lekarza nie wykazanego do umowy, bez odpowiednich kwalifikacji, - brak aktualizacji w portalu 	

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
					potencjału danych dotyczących aktualnie obowiązujących umów podwykonawczych.	

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
06	06.7300.320.201 7.WKO.I.III	od 2017-11-15 do 2018-01-25	SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA, ul. Armii Krajowej 18, 30-150 Kraków, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez zakład leczniczy: SCANMED SZPITAL ŚW. RAFAŁA, ul. Adama Bochenka 12, 30-693 Kraków	Realizacja i rozliczanie świadczeń w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii. Okres objęty kontrolą: od 01 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2016 r. oraz stan na okres przeprowadzania czynności kontrolnych.	Ustalenia z kontroli w ramach zakresów świadczeń (produktów kontraktowych): 03.4260.040.02 ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA - HOSPITALIZACJA i 03.0000.020.17 RYCZAŁT PSZ – SZPITAL II STOPNIA (03.4260.040.02 ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA – HOSPITALIZACJA), w zakresie: weryfikacji prawidłowości realizacji umów w następujących obszarach: 1. Prawidłowości realizacji i zasadności kwalifikowania i sprawozdawania wybranych świadczeń o kodzie procedury 5.53.01.0001472 – ciągłe leczenie nerkozastępcze. 2. Zasadności i prawidłowości	zapewnienie wymaganego zabezpieczenia etatowego na oddziale oraz prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami skutki finansowe: 694 779,68 zł

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
					<p>rozliczenia świadczeń finansowanych w oparciu o skalę punktacji stanu pacjenta TISS-28.</p> <p>3. Zgodności danych przekazywanych w raportach statystycznych z wpisami w dokumentacji medycznej.</p> <p>4. Rzetelności prowadzenia dokumentacji medycznej w świetle obowiązujących przepisów.</p> <p>5. Spełniania warunków wymaganych do realizacji świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie AiIT, w zakresie personelu oraz wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną.</p> <p>Stwierdzono: nieprawidłowości w realizacji i zasadności kwalifikowania i</p>	

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
					<p> sprawozdawania wybranych świadczeń, w sposobie prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej oraz zbiorczej oraz w spełnieniu warunków wymaganych do realizacji świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie AiIT, w zakresie personelu (brak udokumentowania zapewnienia równoważnika co najmniej 2 etatów poza dyżurem medycznym - specjalista w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii).</p>	
06	06.7321.228.201 7.WKO.I.IV	od 2017-08-23 do 2017-11-30	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie,	Temat kontroli - Kontrola wystawiania recept na leki refundowane. Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2012 r. do 15 grudnia 2015 r.	Brak w dokumentacji medycznej pacjentów rozpoznania, które uprawniałoby	przestrzeganie zasad prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej 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
			ul. M. Kopernika 36, 31-501 Kraków		lekarza do wystawienia recepty na refundowane leki, zgodnie ze wskazaniami refundacyjnymi, brak wpisu porad, brak wpisu w dokumentacji medycznej ilości zaordynowanych leków.	przestrzeganie wskazań refundacyjnych dla przepisywanych leków, skutki finansowe: 5 264,63 zł
06	06.7321.248.201 7.WKO.I.IV	od 2017-09-12 do 2017-11-29	S. M. T., ul. Księdza Franciszka Maja 33, 30-499 Kraków	Temat kontroli - Kontrola wystawiania recept na leki refundowane. Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2012 r. do 15 grudnia 2015 r.	Brak wpisu porady.	przestrzeganie zasad prowadzenia dokumentacji medycznej oraz wystawianie recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne zgodnie z przepisami prawa, skutki finansowe: 200,00 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	06.7311.316.201 7.WKO.I.IV	od 2017-11-17 do 2017-12-28	Scanmed Spółka Akcyjna, prowadząca Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Multimedix, 30-150 Kraków, ul. Armii Krajowej 5	Temat kontroli - preskrypcja lekarska dla osób uprawnionych, o których mowa w art. 43 lub 46 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (DZ.U.2016.1793 j.t.). Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2012 r. do 30 czerwca 2016 r.	Rozbieżności pomiędzy ilością przepisanych leków znajdującą się w dokumentacji medycznej, a ilością leków przepisanych pacjentom na receptach, braki wpisu ilości opakowań leków w dokumentacji medycznej, brak jest wpisu sposobu dawkowania leków, braki wpisu leków, braki wpisu porad.	przestrzeganie zasad prowadzenia dokumentacji medycznej oraz wystawianie recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne zgodnie z przepisami prawa, skutki finansowe: 33 257,32 zł
06	06.7311.324.201 7.WKO.I.IV	od 2017-11-29 do 2017-12-29	M. H., prowadzący Indywidualną Specjalistyczną Praktykę Lekarską M. H. Markpol ul. Kalwaryjska 63, 30-504 Kraków	Temat kontroli - preskrypcja lekarska dla osób uprawnionych, o których mowa w art. 43 lub 46 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (DZ.U.2016.1793 j.t.). Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2012 r. do 30 czerwca 2016 r.	Brak wpisu leków w dokumentacji medycznej pacjenta.	prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami prawa, skutki finansowe: 403,67 zł
06	06.7321.229.201 7.WKO.I.IV	od 2017-10-19 do 2017-12-14	D. D. prowadząca Gabinet Prywatny, ul. Krakowska 4, 31-062 Kraków	Temat kontroli - kontrola wystawiania recept na leki refundowane. Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2012 r. do 15 grudnia 2015 r.	Brak części dokumentacji medycznej pacjenta, brak wpisu w dokumentacji medycznej ilości zaordynowanych	przestrzeganie zasad prowadzenia dokumentacji medycznej, skutki finansowe: 1 820,34 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
					leków, rozbieżność w ilości przepisanych leków pomiędzy dokumentacją medyczną, a receptą, brak wpisu w dokumentacji medycznej leku.	
06	06.7321.300.201 7.WKO.I.IV	od 2017-10-25 do 2018-01-24	Zespół Przychodni i Ośrodków Zdrowia - Krzeszowickie Centrum Zdrowia ul. Legionów Polskich 30, 32-065 Krzeszowice w ramach Zakładu Leczniczego Krzeszowickie Centrum Zdrowia	Temat kontroli - Kontrola wystawiania recept na leki refundowane. Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2012 r. do 15 grudnia 2015 r.	Brak w historii zdrowia i choroby pacjentów rozpoznania, które uprawnia lekarza do wystawienia pacjentowi recept refundowanych, brak wpisu leku, rozbieżności pomiędzy ilością opakowań wpisanych do dokumentacji, a zaordynowanych na receptach.	przestrzeganie zasad prowadzenia dokumentacji medycznej oraz przestrzeganie zasad wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne ze szczególnym uwzględnieniem wskazań objętych zakresem refundacji, skutki finansowe: 1 566,67 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	06.7312.328.201 7.WKO.I.IV	do 2017-11-27 do 2017-12-06	Apteka Prywatna prowadzona przez podmiot M. K. Apteka Prywatna, 32-080 Zabierzów, ul. Kolejowa 8,	Temat kontroli - apteki realizujące recepty na leki, środki specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne wg klasyfikacji ATC. Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2012 r. do 30 czerwca 2016 r	Stwierdzono prawidłowość realizacji recept na wybrane zrefundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne wg klasyfikacji ATC zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.	nie stwierdzono nieprawidłowości, skutki finansowe: brak
06	06.7312.315.201 7.WKO.I.IV	od 2017-11-14 do 2017-12-06	Apteka Słoneczna prowadzona przez podmiot G. K. Firma Handlowa, 32-300 Olkusz, ul. Skwer 6	Temat kontroli - realizacja recept na bezpłatne leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne dla pacjentów po 75 roku życia. Okres objęty kontrolą: od 1 września 2016 r. do 30 września 2017 r.	Apteka przekazała w zestawieniach szczegółowych nieprawidłowe kody odpłatności za leki oraz nie przekazała informacji o wydaniu zamiennika.	wystawienie dokumentów korygujących wraz z raportami szczegółowymi, dotyczącymi zestawień refundacyjnych wyszczególnionych w protokole kontroli, skutki finansowe: 186,98 zł
06	06.7312.327.201 7.WKO.I.IV	od 2017-11-27 do 2017-12-07	APTEKA DBAM O ZDROWIE w Myślenicach, prowadzona przez podmiot: Przedsiębiorstwo Zaopatrzenia Farmaceutycznego Cefarm-Kraków Spółka Akcyjna, 32-	Temat kontroli - apteki, w których sparowzdawczości zaobserwowano realizację recept na leki o wysokiej wartości refundacji. Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2012 r. do 30 czerwca 2016 r.	Apteka przekazała w zestawieniach szczegółowych: błędny numer PESEL, błędny numer REGON, a także błędne daty wystawienia recept oraz nie przekazała informacji o	przestrzeganie zasad realizacji recept na zrefundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
			400 Myślenice, ul. Stefana Żeromskiego 19		wydaniu zamienników, osoba realizująca wydała leki w ilości większej niż dwa najmniejsze opakowania określone w wykazie leków refundowanych w przypadku, gdy na receptce nie podano sposobu dawkowania.	medyczne oraz poprawne przekazywanie danych o obrocie lekami w formie elektronicznej do Małopolskiego OW NFZ w Krakowie a także wystawianie dokumentów korygujących wraz z raportami szczegółowymi, dotyczącymi zestawień refundacyjnych wyszczególnionych w protokole kontroli, skutki finansowe: 6 728,28 zł
06	06.7312.326.201 7.WKO.I.IV	od 2017-12-04 do 2017-12-11	Apteka prowadzona przez podmiot J. M., 30-397 Kraków, ul. Koziennicka 1	Temat kontroli - apteki realizujące recepty z dużymi ilościami leków, wyrobów medycznych lub środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego. Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2012 r. do 30 czerwca 2016 r.	Przekazanie błędnej daty wystawienia recepty, wydanie leków w ilości większej niż dwa najmniejsze opakowania określone w wykazie leków refundowanych, przy dawkowaniu zapisanym na	przestrzeganie zasad realizacji recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne oraz poprawne 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
					receptach niezgodnie z rozporządzeniem.	danych o obrocie lekami w formie elektronicznej do Małopolskiego OW NFZ w Krakowie a także wystawienie dokumentów korygujących wraz z raportami szczegółowymi, dotyczącymi zestawień refundacyjnych wyszczególnionych w protokole kontroli, skutki finansowe: 525,85 zł
06	06.7312.313.201 7.WKO.I.IV	od 2017-11-13 do 2017-12-08	Apteka Ogólnodostępna prowadzona przez podmiot Apteka-E. R., 31-465 Kraków, ul. Bajana 8	Temat kontroli - apteki, w których sprawozdawczości zaobserwowano realizację recept na leki o wysokiej wartości refundacji. Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2012 r. do 30 czerwca 2016 r.	Przekazanie błędnego numeru REGON świadczeniodawcy oraz błędnej daty wystawienia recepty.	poprawnego przekazywanie danych o obrocie lekami w formie elektronicznej do Małopolskiego OW NFZ w Krakowie a także wystawienie dokumentów korygujących wraz z raportami szczegółowymi, dotyczącymi

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
						zestawień refundacyjnych wyszczególnionych w protokole kontroli, skutki finansowe: 343,22 zł
06	06.7312.009.201 8.WKO.I.IV	od 2018-01-10 do 2018-02-12	Apteka Euromedycyna prowadzona przez podmiot: Apteka Niskie Ceny sp. z o.o., 33-100 Tarnów, ul Długa 19	Temat kontroli - realizacja recept na leki recepturowe. Okres objęty kontrolą od 1 września 2016 r. do 30 września 2017 r.	Apteka zrealizowała receptę, na której adres pacjenta jest niepełny; Apteka błędnie wyliczyła ilość a tym samym wartość składnika leku recepturowego, osoba wydająca zrealizowała receptę po upływie jej daty ważności; Apteka przekazała w zestawieniach szczegółowych: błędne dane dotyczące numeru PWZ aptekarza, realizującego receptę zawierającą w swoim składzie substancję należącą do wykazu substancji silnie działających, wartość użytego składnika	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 NFZ w Krakowie a także wystawienie dokumentów korygujących wraz z raportami szczegółowymi, dotyczącymi zestawień refundacyjnych wyszczególnionych

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	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 inną, niż wynika to z przekazanej ceny hurtowej brutto zakupionego opakowania tego składnika, wartość opakowania, która nie wynika z przekazanej ceny hurtowej brutto, w różnych jednostkach miary ilość zakupionego składnika farmaceutycznego i ilości użytego składnika, nieprawidłowy kod postaci leku recepturowego oraz błędną datę wystawienia recepty; Apteka nie przekazała w zestawieniach szczegółowych kodu EAN składnika farmaceutycznego użytego do wykonania recepty.	ch w protokole kontroli, skutki finansowe: 7 470,62 zł

