

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	06.7311.165.2019.WKO.I.IV	od 2019-05-27 do 2019-11-25	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne spółka z o.o., Pcim 1, 32-432 Pcim, prowadzący NZOZ Centrum Medyczne sp. z o.o. Pcim 1, 32-432 Pcim	Ordynacja leków zawierających substancje czynne Dabigatranum etexilatum oraz Rivaroxabanum. Okres objęty kontrolą od 1 lutego 2014 roku do 30 października 2018 roku.	Ustalenia kontroli w zakresie sprawdzenia prawidłowości wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne, zasadności wyboru leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych stosowanych w leczeniu, prawidłowości prowadzenia wybranej dokumentacji medycznej pod względem zgodności z przepisami prawa, zgodności danych umieszczonych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną wybranych pacjentów. Stwierdzono nieprawidłowości w zakresie: 1. prawidłowości wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne oraz zasadność	przestrzeganie zasad wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne ze szczególnym uwzględnieniem spełnienia wskazań objętych zakresem refundacji; ordynowanie leków z uwzględnieniem ilości przepisywanych leków w stosunku do dawkowania i częstotliwości wystawiania recept; przestrzegania zasad prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami prawa

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	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>wyboru leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych stosowanych w leczeniu, gdyż a) w przypadku 659 pozycji lekowych, przepisanych dla 72 pacjentów, stwierdzono w dokumentacji medycznej brak wskazań, które uprawniają lekarza do przepisania leków z refundacją; b) w przypadku 6 pozycji lekowych przepisanych dla 2 pacjentów, lek Pradaxa 0,11 g 30 kaps. został przepisany w ilości większej niż wynika to z dawkowania wpisanego na receptie i częstości porad; c) w przypadku 18 pozycji lekowych przepisanych dla 13 pacjentów stwierdzono, że zostały one nieprawidłowo wystawione, ponieważ: w przypadku 14 pozycji lekowych określono odpłatność dla pacjenta ryczałt, podczas gdy dla leku refundowanego Xarelto 20 mg i 15 mg odpłatność przy wskazaniach refundacyjnych wynosi 30% albo lek jest pełnopłatny, w przypadku 1 pozycji lekowej brak daty wystawienia recepty, w przypadku 3 pozycji lekowych wpisano na receptie błędny pesel; 2.</p>	<p>skutki finansowe: 159 364,80 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>procedury wybranej dokumentacji medycznej pod względem zgodności z przepisami prawa, zgodności danych umieszczonych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną wybranych pacjentów, gdyż a) w 3 dokumentacjach medycznych - 3 recepty (5 pozycji lekowych), stwierdzono brak wpisu do dokumentacji medycznej ilości zaordynowanego leku; b) w 8 dokumentacjach medycznych - 10 recept (12 pozycji lekowych), stwierdzono rozbieżność w ilości przepisanej leku w dokumentacji i na receptce; c) w 68 dokumentacjach medycznych - 261 przypadków (314 pozycji lekowych), stwierdzono brak wpisu do dokumentacji medycznej sposobu dawkowania leków; d) w 6 dokumentacjach medycznych - 6 recept (7 pozycji lekowych), stwierdzono rozbieżność w dawce przepisanej leku w dokumentacji i na receptce; e) w 8 dokumentacjach medycznych - 11 recept (13 pozycji lekowych) stwierdzono rozbieżność pomiędzy datą porady, a datą wystawienia recepty, przy braku zasadności dla ordynowanych</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
					leków. W pozostałym zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.	

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
06	06.7311.174.2019.WKO.I.IV	od 2019-05-30 do 2019-11-29	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Pro-med Spółka z o.o., os. Na Skarpie 6, 31-909 Kraków, prowadzący "Pro-med." Sp. z o.o., os. Na Skarpie 6, 31-909 Kraków	Ordynacja leków z przekroczeniem dobowej dawki leki (wg definicji WHO) dla jednego świadczeniobiorcy. Okres objęty kontrolą od 1 stycznia 2014 roku do 30 października 2018 roku.	Ustalenia kontroli w zakresie sprawdzenia zakresu prawidłowości wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne, zasadności wyboru leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych stosowanych w leczeniu, prawidłowości prowadzenia wybranej dokumentacji medycznej pod względem zgodności z przepisami prawa, zgodności danych umieszczonych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną. Stwierdzono nieprawidłowości w zakresie: 1. prawidłowości wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne oraz zasadność wyboru leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych stosowanych w leczeniu, gdyż: a) w przypadku 5 recept (11 pozycji lekowych), przepisanych dla 1	przestrzeganie zasad wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne ze szczególnym uwzględnieniem spełnienia wskazań objętych zakresem refundacji; ordynowanie leków z uwzględnieniem ilości przepisywanych leków w stosunku do dawkowania i częstotliwości wystawiania recept, przestrzeganie zasad prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami prawa skutki finansowe: 29 867,61 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>pacjenta, stwierdzono w dokumentacji medycznej brak wskazań refundacyjnych tj. nowotwory złośliwe, które uprawniają lekarza do przepisania leku zawierającego substancję czynną Tramadoli hydrochloridum, tj. Tramal krople doustne 0,1 g/ml 96 ml, z odpłatnością bezpłatnie/bezpłatnie do limitu;</p> <p>b) w przypadku 205 recept (311 pozycji lekowych) lek Tramadoli hydrochloridum został przepisany w ilości większej niż wynika to z dawkowania na receptce oraz częstości porad, w przypadku pacjenta z przyjętego dawkowania 400 mg na dobę oraz częstości porad, w przypadku 8 recept (8 pozycji lekowych) powyższy lek został przepisany na jednej wizycie w ilości większej niż niezbędna pacjentowi do maksymalnie 120-dniowego okresu stosowania na podstawie określonego na receptce sposobu dawkowania; 2. prawidłowości prowadzenia wybranej dokumentacji medycznej pod względem zgodności z przepisami prawa, zgodności danych umieszczonych na receptach z</p>	

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
					<p>prowadzoną dokumentacją medyczną wybranych pacjentów, w ordynacji lekarskiej kontrolowanych Lekarzy, gdyż:</p> <p>a) w przypadku 2 dokumentacji brak jest wpisu porady w dniu wystawienia 2 recept (4 pozycji lekowych); b) przypadku 1 dokumentacji brak jest wpisu leku do dokumentacji medycznej pacjenta, wypisanego na 1 receptcie (2 pozycje lekowe), w przypadku, gdy lek Tramadoli hydrochloridum był ordynowany zasadnie; c) w przypadku 2 dokumentacji medycznych brak jest wpisu ilości opakowań leków zaordynowanych na 16 receptach; d) w przypadku 2 dokumentacji stwierdzono rozbieżność w ilości przepisane leku pomiędzy dokumentacją a receptami, w przypadku braku zasadności dla leku Tramadoli hydrochloridum, co dotyczy 4 recept (8 pozycji lekowych); e) w przypadku 2 dokumentacji medycznych brak jest wpisu sposobu dawkowania leku przepisane na 18 receptach; f) przypadku 1 dokumentacji w przypadku braku zasadności dla leku Tramadoli hydrochloridum stwierdzono 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
					<p>daty porady i brak podpisu i pieczętki lekarza; g) przypadku 2 dokumentacji stwierdzono rozbieżności pomiędzy dawkowaniem leku w dokumentacji medycznej i na receptach, co dotyczy 7 recept (10 pozycji lekowych). W pozostałym zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.</p>	

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
06	06.7311.019.2019.WKO.I.IV	od 2019-01-24 do 2019-12-18	Zespół Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej, ul. Szpitalna 1, 33-200 Dąbrowa Tarnowska prowadzący Zespół Lecznictwa Ambulatoryjnego, ul. Szpitalna 1, 33-200 Dąbrowa Tarnowska	Ordynacja leków z przekroczenie dobowej dawki leki (wg definicji WHO) dla jednego świadczeniobiorcy. Okres objęty kontrolą od 1 marca 2015 roku do 30 czerwca 2015 roku.	Ustalenia kontroli w zakresie sprawdzenia prawidłowości wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne, zasadności wyboru leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych stosowanych w leczeniu, prawidłowości prowadzenia wybranej dokumentacji medycznej pod względem zgodności z przepisami prawa, zgodności danych umieszczonych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną wybranych pacjentów. Nie stwierdzono nieprawidłowości.	nie stwierdzono uchybień skutki finansowe: brak
06	06.7311.016.2019.WKO.I.IV	od 2019-01-24 do 2019-12-19	Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej, ul. Marsz. Józefa Piłsudskiego 23, 33-200 Dąbrowa Tarnowska, prowadzący	Ordynacja leków z przekroczenie dobowej dawki leki (wg definicji WHO) dla jednego świadczeniobiorcy. Okres objęty kontrolą od 1 marca 2015 roku do 30	Ustalenia kontroli w zakresie sprawdzenia prawidłowości wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne, zasadności wyboru leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i	przestrzeganie zasad prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami prawa skutki finansowe: 1 442,84 zł

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
			Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Marsz. Józefa Piłsudskiego 23, 33-200 Dąbrowa Tarnowska	października 2015 roku.	wyrobów medycznych stosowanych w leczeniu, prawidłowości prowadzenia wybranej dokumentacji medycznej pod względem zgodności z przepisami prawa, zgodności danych umieszczonych na receptach. Stwierdzono nieprawidłowości w zakresie: 1. prawidłowości prowadzenia wybranej dokumentacji medycznej pod względem zgodności z przepisami prawa, gdyż: a) w przypadku 7 dokumentacji, brak numeracji stron; w przypadku 5 dokumentacji medycznych, nieprawidłowości w prowadzonej dokumentacji z prowadzoną dokumentacją medyczną wybranych pacjentów. W pozostałym zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.	

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
06	06.7320.002.2019.WKO.I.III	od 2019-01-02 do 2019-10-25	SAMODZIELNE PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL UNIWERSYTECKI W KRAKOWIE, ul. M. Kopernika 36, , 31-501 Kraków	Kwalifikowanie i rozliczanie świadczeń endokrynologicznych w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne. Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2018 r.	Ustalenia z kontroli w zakresie prawidłowości realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne, w zakresie produktu kontraktowego: 03.4030.030.02 ENDOKRYNOLOGIA – HOSPITALIZACJA oraz prawidłowość realizacji umowy nr 061/100014/SZP/08/2017 z dnia 29.09.2017 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie 03.0000.060.17 RYCZAŁT PSZ - SZPITAL OGÓLNOPOLSKI w zakresie świadczeń 03.4030.030.02 ENDOKRYNOLOGIA – HOSPITALIZACJA. Kontrola była prowadzona w zakresie prawidłowości kwalifikacji świadczeń zdrowotnych wykazanych do rozliczenia oraz zgodność danych sprawozdanych do Małopolskiego OW NFZ z danymi w dokumentacji medycznej w ramach produktu kontraktowego 03.4030.030.02 ENDOKRYNOLOGIA – HOSPITALIZACJA. Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2016 r. do	prawidłowe, rzetelne sprawozdawanie i kwalifikowanie udzielonych świadczeń do MOW NFZ w Krakowie skutki finansowe: 1 044 480,96 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>31 grudnia 2018 r. Stwierdzono nieprawidłowości polegające na nieprawidłowym sprawozdawaniu zrealizowanych świadczeń (np. sprawozdano hospitalizację przed upływem 14 dni od poprzedniej z powodu określonego przez to samo rozpoznanie/rozpoznania występujące w charakterystyce danej grupy z katalogu grup, stanowiącego załącznik nr 1a do właściwego zarządzenia; brak uzasadnienia sprawozdanej długości hospitalizacji; sprawozdano hospitalizację, pomimo, że świadczenia można było wykonać ambulatoryjnie; brak udokumentowania sprawozdanego rozpoznania głównego; brak udokumentowania sprawozdanej grupy JGP - udokumentowano inną niż sprawozdano)</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	06.7320.163.2019.WKO.I.II	od 2019-05-29 do 2019-11-29	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOCHNI, ul. Kazimierza Wielkiego 26, 32-700 Bochnia, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez: SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ BOCHNIA, Łąpczyca 496, 32-744 Łąpczyca	Dostępność i organizacja udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Okres objęty kontrolą: Wybrane dni w okresie od 01.01.2019 r. do dnia kontroli.	Ustalenia z kontroli w zakresie Dostępność i organizacja udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Prawidłowość realizacji umowy o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie produktu kontraktowego 01.0010.094.01 - świadczenia lekarza poz, w zakresie: 1. dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej oraz organizacji ich udzielania tj.: udzielanie świadczeń zgodnie z harmonogramem i przez lekarzy zgłoszonych do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie jak również zgodność z Harmonogramem -zasoby (załącznik nr 1 do umowy) i dokumentacją, w tym wybraną dokumentacją medyczną zbiorczą, 2. zamieszczenie wymaganych informacji dla ubezpieczonych. Stwierdzono nieprawidłowości w zakresie: 1. dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej oraz organizacji ich udzielania: W dniu 05.07.2019 r. stwierdzono nieobecność 1 lekarza, który według zgłoszonego harmonogramu czasu pracy	Zamieszczanie wymaganych informacji dla ubezpieczonych, Udzielanie świadczeń zgodnie z harmonogramem (załącznikiem nr 1 do umowy Harmonogram-zasoby) i przez lekarzy zgłoszonych do Małopolskiego OW NFZ w Krakowie. skutki finansowe: 9 355,35 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>powinien udzielać świadczeń; Na podstawie dokumentacji zbiorczej (z wybranych dni od 01.01.2019 r. do dnia kontroli), ze wszystkich Ośrodków Zdrowia, stwierdzono: w 48 dniach udzielanie świadczeń niezgodnie z harmonogramem, skutkujące ograniczeniem dostępności do świadczeń, z powodu nieobecności lekarzy. 2. zamieszczenia wymaganych informacji dla ubezpieczonych: w 3 miejscach udzielania świadczeń stwierdzono niezgodności i brak zamieszczonych informacji dla świadczeniobiorców widocznych z zewnątrz budynku, dotyczących: informacji o godzinach i miejscu udzielania świadczeń w poszczególnych zakresach, tj. harmonogramu czasu pracy poradni; Stwierdzono, iż zamieszczony harmonogram czasu pracy kontrolowanych poradni jest: niezgodny z przekazanym do Małopolskiego OW NFZ w załączniku nr 1 do umowy Harmonogram-zasoby, w 2 miejscach udzielania świadczeń; Ponadto w 3 miejscach udzielania świadczeń stwierdzono brak zamieszczonego harmonogramem czasu pracy poradni podstawowej</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
					opieki zdrowotnej; W 1 miejscu udzielania świadczeń stwierdzono brak zamieszczonej informacji dotyczącej: zasady potwierdzania prawa do świadczeń (e-wuś);	

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	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	06.7310.148.2019.WKO.I.II	od 2019-05-22 do 2019-12-16	SPECJALISTYCZNE CENTRUM STOMATOLOGICZNE MEDICUS CZAJOWSKA SPÓŁKA JAWNA, 32- 650 Kęty, ul. Żwirki i Wigury 2B, w ramach wykonywanej działalności lecniczej przez Specjalistyczne Centrum Stomatologiczne MEDICUS	Realizacja umów w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie leczenia protetycznego. Okres objęty kontrolą: stan na dzień przeprowadzenia kontroli u Świadczeniodawcy oraz od 01.07.2018 r. do 30.09.2018 r.	Ustalenia z kontroli z realizacji umowy w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie leczenia protetycznego. Prawdopodobność realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, w ramach zakresu świadczeń (produktu kontraktowego): - 07.0000.214.02 świadczenia protetyki stomatologicznej, w zakresie: 1. Warunki udzielania świadczeń, zgodnie z warunkami zadeklarowanymi w ofercie złożonej w ramach postępowania poprzedzającego zawarcie/aneksowanie umowy, w tym: wymogi formalno-prawne, dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej oraz organizacja udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, udzielanie świadczeń przez personel zgłoszony do MOW NFZ - zgodnie z załącznikiem do umowy, kwalifikacje osób udzielających świadczenia, wyposażenie w sprzęt - zgodnie z załącznikiem do umowy, podwykonawcy zgodnie z załącznikiem do umowy. 2. Zamieszczenie wymaganych informacji dla ubezpieczonych. 3.	bieżące aktualizowanie danych w załączniku nr 3 <i>Wykaz podwykonawców</i> do umowy zgodnie ze stanem faktycznym, usunięcie nieprawidłowego harmonogramu mieszczącego się w wewnątrz budynku a pozostawienie informacji dotyczących prawidłowego czasu pracy poradni zgodnie z Harmonogramem- zasoby (zał. nr 2 do umowy). skutki finansowe: 607,50 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>Sposób prowadzenia dokumentacji medycznej. 4. Prawidłowość kwalifikacji i sprawozdawania do MOW NFZ wybranych świadczeń zdrowotnych. 5. Prawidłowość prowadzenia list oczekujących. Stwierdzono nieprawidłowości w zakresie: 1. Warunków udzielania świadczeń, zgodnie z warunkami zadeklarowanymi w ofercie złożonej w ramach postępowania poprzedzającego zawarcie/aneksowanie umowy: Nieprawidłowość dotyczy braku zgłoszenia do Małopolskiego OW NFZ umowy podwykonawstwa w „wykazie podwykonawców”, stanowiącym załącznik nr 3 do umowy; 2. Zamieszczenia wymaganych informacji dla ubezpieczonych: Uchybienie dotyczy zamieszczenia wewnątrz budynku poza zgodnym dodatkowego nieprawidłowego harmonogramu czasu pracy poradni.</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	06.7310.075.2019.WKO.I.II	od 2019-05-29 do 2019-12-19	E.H.D, 34-400 Nowy Targ, ul. Szaflarska 14, w ramach wykonywanej działalności lecniczej przez E.H.D Prywatna Praktyka Stomatologiczna, 34-400 Nowy Targ, ul. Szaflarska 14	Realizacja umowy w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie leczenia protetycznego. Okres objęty kontrolą: stan na dzień przeprowadzenia kontroli u Świadczeniodawcy oraz od 01.07.2018 r. do 30.09.2018 r.	Ustalenia z kontroli realizacji umowy w rodzaju leczenie stomatologiczne, w zakresie leczenia protetycznego. Kontroli poddano prawidłowość realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, w ramach zakresu świadczeń (produktu kontraktowego): - 07.0000.214.02 <i>świadczenia protetyki stomatologicznej</i> , w zakresie: warunki udzielania świadczeń, zgodnie z warunkami zadeklarowanymi w ofercie złożonej w ramach postępowania poprzedzającego zawarcie/aneksowanie umowy, w tym: wymogi formalno-prawne, dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej oraz organizacja udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, udzielanie świadczeń przez personel zgłoszony do MOW NFZ - zgodnie z załącznikiem do umowy, kwalifikacje osób udzielających świadczenia, wyposażenie w sprzęt - zgodnie z załącznikiem do umowy, podwykonawcy zgodnie z załącznikiem do umowy, zamieszczenie wymaganych informacji dla ubezpieczonych,	Bieżąca aktualizacja danych dotyczących sprzętu będącego w dyspozycji poradni. Zamieszczenie wszystkich wymaganych informacji dla świadczeniobiorców. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z wymogami. Kwalifikowanie do rozliczenia i sprawozdawanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z wymogami i stanem faktycznym. Prowadzenie list oczekujących zgodnie z wymogami. skutki finansowe: 7 319,45 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>sposób prowadzenia dokumentacji medycznej, prawidłowość kwalifikacji i sprawozdawania do MOW NFZ wybranych świadczeń zdrowotnych oraz prawidłowość prowadzenia list oczekujących. Stwierdzone uchybienia/nieprawidłowości:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rozbieżność między danymi sprzętu wykazanim w zał. nr 2 do umowy, a stanem faktycznym, - braki w informacjach wymaganych do zamieszczenia dla ubezpieczonych, - nieprawidłowości w sposobie prowadzenia dokumentacji medycznej, - nieprawidłowości w kwalifikowaniu i sprawozdawaniu do Małopolskiego OW NFZ wybranych świadczeń zdrowotnych, - nieprawidłowości w prowadzeniu list oczekujących dotyczące braku przeprowadzania okresowej oceny list oczekujących na świadczenie oraz braku zapewnienia świadczeniobiorcom możliwości umawiania się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowania statusu na liście 	

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
					oczekujących oraz powiadamiania o terminie udzielania świadczenia.	

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	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	06.7310.164.2019.WKO.I.III	od 2019-05-28 do 2019-12-31	Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie, ul. Skarbowa 4, 31-121 Kraków, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie-lecznictwo szpitalne, ul. Skarbowa 4, 31-121 Kraków	Realizacja świadczeń związanych z chorobami zapalnymi stawów i tkanki łącznej. Okres objęty kontrolą: stan na dzień kontroli oraz III kwartał 2018 r.	Prawidłowość realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń: 03.0000.020.17 RYCZAŁT PSZ – SZPITAL II STOPNIA w zakresie świadczeń: 03.4280.030.02 REUMATOLOGIA – HOSPITALIZACJA (wyróżnik 2), w zakresie: 1) Warunki udzielania świadczeń, zgodnie z warunkami zadeklarowanymi w ofercie złożonej w ramach postępowania poprzedzającego zawarcie/aneksowanie umowy, w tym: wymogi formalno-prawne, organizacja udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, udzielanie świadczeń przez personel zgłoszony do MOW NFZ - zgodnie z załącznikiem do umowy, kwalifikacje osób udzielających świadczenia, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną - zgodnie z załącznikiem do umowy, podwykonawcy zgodnie z załącznikiem do umowy. 2) Zamieszczenie wymaganych informacji dla ubezpieczonych. 3) Sposób prowadzenia dokumentacji medycznej. 4)	bieżąca aktualizacja portalu potencjału, prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami; prawidłowe i rzetelne sprawozdawanie do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie udzielonych świadczeń, zapewnienie systemu teleinformatycznego posiadającego w zakresie swojej minimalnej funkcjonalności wszystkie wymagane usługi. skutki finansowe: 3 878,97 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>Prawidłowość kwalifikacji i sprawozdawania do MOW NFZ wybranych świadczeń zdrowotnych. 5) Prawidłowość prowadzenia listy oczekujących. Okres objęty kontrolą: stan na dzień kontroli – sprawdzenie warunków lokalowych, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną - zgodnie z załącznikiem do umowy, zamieszczenie wymaganych informacji dla ubezpieczonych,; III kwartał 2018 r. – w pozostałym zakresie. Stwierdzono uchybienia (np. wykazanie w Portalu potencjału 1 lekarza, który nie realizował świadczeń; w zakresie sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej; sprawozdania nieudokumentowanych procedur ICD-9 nie mających wpływu na sprawozdaną grupę JGP) i nieprawidłowość polegającą na braku zapewnienia systemu teleinformatycznego posiadającego w zakresie swojej minimalnej funkcjonalności wymagane usługi związane z prowadzeniem przez świadczeniodawców list oczekujących na udzielenie</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
					świadczenia opieki zdrowotnej dla kontrolowanego Oddziału Reumatologii.	

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	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	06.7320.175.2019.WKO.I.III	od 2019-05-30 do 2019-12-31	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 - Lecznictwo Szpitalne, adres jw.	Organizacja udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, warunki w zakresie personelu, oraz zapewnienie realizacji badań w szpitalnym oddziale ratunkowym. Okres objęty kontrolą: 1 – 30.11.2016 r. i stan na dzień kontroli u Świadczeniodawcy.	Prawidłowość realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne, w zakresie produktu kontraktowego 03.3300.008.03 - świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym oraz umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie produktu kontraktowego 03.3300.008.03 - świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym, w zakresie: 1) warunki udzielania świadczeń zgodnie z warunkami zadeklarowanymi w ofercie złożonej w ramach postępowania poprzedzającego zawarcie/aneksowanie umowy, w tym: organizacja udzielania świadczeń, udzielanie świadczeń przez personel zgłoszony do MOW NFZ, kwalifikacje osób udzielających świadczeń, zapewnienie realizacji badań; 2) dokumentacja medyczna pod kątem udzielania świadczeń zdrowotnych. Okres objęty kontrolą: 1 – 30.11.2016 r. i stan na dzień kontroli u Świadczeniodawcy. Stwierdzono	udzielanie świadczeń zgodnie z warunkami zadeklarowanymi w ankiecie, bieżąca aktualizacja portalu potencjału dotycząca personelu medycznego i umów podwykonawstwa skutki finansowe: 163 375,79 zł

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
					<p>nieprawidłowości: nie spełniono zadeklarowanych dodatkowych warunków (dotyczących m.in.: posiadania własnego transportu sanitarnego, porównywalnego ze specjalistycznym zespołem ratownictwa medycznego, brak realizacji świadczeń w SOR przez: lekarza posiadającego specjalizację w dziedzinie medycyny ratunkowej i lekarza, który ukończył, co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej i dodatkowo, przez co najmniej jednego lekarza systemu – przebywających jednocześnie w oddziale oraz przez co najmniej dwie pielęgniarki i co najmniej dwóch licencjonowanych ratowników medycznych – jednocześnie – zadeklarowanych w ankiecie); stwierdzono niezgodności dotyczące personelu udzielającego świadczeń a wykazanego w Portalu potencjału.</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	06.7320.133.2019.WKO.I.III	od 2019-05-22 do 2019-12-31	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BRZESKU, ul. Tadeusza Kościuszki 68, 32-800 Brzesko, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez zakład leczniczy: Szpital Powiatowy im. L. Rydygiera, adres jw.	Kwalifikowanie i rozliczanie świadczeń rozliczonych grupą H83 <i>Średnie zabiegi na tkankach miękkich</i> z rozpoznaniem G56.0 <i>Zespół cieśni nadgarstka</i> , w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2018 r.	Prawidłowość realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie produktu kontraktowego 03.4580.030.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU – HOSPITALIZACJA oraz umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej 03.0000.010.17 – RYCZAŁT PSZ – SZPITAL I STOPNIA, w zakresie świadczeń 03.4580.030.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU – HOSPITALIZACJA. Kontrola była prowadzona w zakresie: prawidłowości kwalifikacji świadczeń zdrowotnych wykazanych do rozliczenia oraz zgodność danych sprawozdanych do Małopolskiego OW NFZ z danymi w dokumentacji medycznej w ramach produktu kontraktowego 03.4580.030.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU – HOSPITALIZACJA. Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2018 r. Stwierdzono nieprawidłowości dot.	prawidłowe, rzetelne sprawozdawanie i kwalifikowanie udzielonych świadczeń do MOW NFZ w Krakowie skutki finansowe: 621 269,53 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> sprawozdawania świadczeń - sprawozdano niewłaściwie produkt jednostkowy w ramach grupy JGP (sprawozdano nieudokumentowane procedury ICD-9 i jednocześnie nie wykazano w sprawozdawczości udokumentowanych procedur ICD-9).</p>	
06	06.7320.117.2019.WKO.I.II	od 2019-05-15 do 2019-12-17	<p>OŚWIĘCIMSKE CENTRUM LARYNGOLOGICZNE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 32-600 Oświęcim, ul. Wysokie Brzegi 4</p>	<p>Realizacja i rozliczanie świadczeń zabiegowych w zakresie otolaryngologii dotyczących procedury 98.11 <i>Usunięcie ciała obcego ze światła ucha bez nacięcia.</i> Okres objęty kontrolą: od 1.01.2017 r. do 31.12.2018 r.</p>	<p>Ustalenia z kontroli z realizacji i rozliczanie świadczeń zabiegowych w zakresie otolaryngologii dotyczących procedury 98.11 Usunięcie ciała obcego ze światła ucha bez nacięcia. Prawidłowość realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie produktu kontraktowego: - 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: 1. prawidłowość kwalifikacji wybranych świadczeń</p>	<p>kwalfikowanie do rozliczenia udzielonych świadczeń i sprawozdawanie danych do MOW NFZ w Krakowie zgodnie z wymogami i stanem faktycznym, prowadzenie dokumentacji medycznej indywidualnej zgodnie z wymogami skutki finansowe: 138 310,05 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>zdrowotnych wykazanych do rozliczenia oraz zgodność danych sprawozdanych do Małopolskiego OW NFZ z danymi w dokumentacji medycznej; 2. sposób prowadzenia wybranej dokumentacji medycznej indywidualnej.</p> <p>Stwierdzono nieprawidłowości w zakresie: 1. prawidłowości kwalifikacji wybranych świadczeń zdrowotnych wykazanych do rozliczenia oraz zgodność danych sprawozdanych do Małopolskiego OW NFZ z danymi w dokumentacji medycznej; stwierdzono przedstawienie przez świadczeniodawcę danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których Fundusz dokonał płatności nienależnych środków finansowych w przypadku 1337 świadczeń na 2981 skontrolowanych; 2. sposobu prowadzenia wybranej dokumentacji medycznej indywidualnej; stwierdzono braki w kontrolowanej indywidualnej dokumentacji medycznej: a) brak nr PESEL na pierwszej stronie historii choroby w 2 dokumentacjach; b) brak 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>pacjenta i/lub numeru strony na kolejnych stronach dokumentacji w 81 poradach; c) brak opisów badania podmiotowego i/lub badania przedmiotowego w 181 poradach; d) brak podpisu i/lub pieczęci lekarza pod wpisem porady w 14 poradach; e) brak daty porady w 1 dokumentacji; f) wpisy porady z inną datą niż sprawozdana w 4 dokumentacjach; g) brak oświadczeń pacjentów o upoważnieniu do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, do uzyskiwania dokumentacji medycznej lub oświadczenia o braku takich upoważnień i/ lub brak oświadczenia pacjenta o wyrażeniu zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego w 1227 dokumentacjach; Ponadto w dokumentacji medycznej indywidualnej, w przypadkach których wpisy wizyt nie potwierdzają prawidłowej kwalifikacji sprawozdanych świadczeń, stwierdzono: brak wpisu porady w 7 świadczeniach;</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
					brak opisów badania podmiotowego i/lub badania przedmiotowego w 235 świadczeniach; brak podpisu i/lub pieczęci lekarza pod wpisem porady w 18 świadczeniach; brak daty porady w 1 świadczeniu; wpis porady z inną datą niż sprawozdana w 9 świadczeniach; brak rozpoznania klinicznego w 1 świadczeniu.	

06	06.7310.167.2019.WKO.I.III	od 2019-05-31 do 2019-12-31	Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie, Osiedle Na Skarpie 66, 31- 913 Kraków, w ramach zakładu lecniczego: Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego, adres jw.	Realizacja świadczeń okołoporodowych w grupach N01, N02, N03 wraz ze świadczeniem do sumowania. Okres objęty kontrolą: stan na dzień kontroli oraz III kwartał 2018 r.	Ustalenia z kontroli w zakresie prawidłowości realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej 03.0000.020.17- RYCZAŁT PSZ - SZPITAL II STOPNIA w zakresie świadczeń 03.4450.050.02 POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA II POZIOM REFERENCYJNY oraz w zakresie produktu kontraktowego 03.4450.250.02 POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA II POZIOM REFERENCYJNY - N01, N02, N03, N20 i 03.4450.988.02 POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA II POZIOM REFERENCYJNY – ŚWIADCZENIA POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM. Kontrola została przeprowadzona w zakresie: 1) Warunki udzielania świadczeń, zgodnie z warunkami zadeklarowanymi w ofercie złożonej w ramach postępowania poprzedzającego zawarcie/aneksowanie umowy, w tym: wymogi formalno-prawne, organizacja udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, udzielanie świadczeń przez personel zgłoszony do MOW NFZ - zgodnie z załącznikiem do umowy, kwalifikacje osób udzielających	zapewnienie stałej obecności lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (w lokalizacji), nie wliczając w to lekarza specjalisty przebywającego stałe na OAiIT, zgodnie z obowiązującymi przepisami; bieżąca aktualizacja załącznika nr 2 do umowy tj. „Harmonogram – zasoby”, prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami, prawidłowe i rzetelne kwalifikowanie i sprawozdawanie do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie udzielonych świadczeń, prowadzenie listy oczekujących 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>świadczenia, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną - zgodnie z załącznikiem do umowy, podwykonawcy zgodnie z załącznikiem do umowy. 2) Zamieszczenie wymaganych informacji dla ubezpieczonych. 3) Sposób prowadzenia dokumentacji medycznej. 4) Prawidłowość kwalifikacji i sprawozdawania do MOW NFZ wybranych świadczeń zdrowotnych. 5) Prawidłowość prowadzenia listy oczekujących. Okres objęty kontrolą: stan na dzień kontroli – sprawdzenie warunków lokalowych, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną - zgodnie z załącznikiem do umowy, zamieszczenie wymaganych informacji dla ubezpieczonych; III kwartał 2018 r. – w pozostałym zakresie. Stwierdzono nieprawidłowości: braku zapewnienia stałej obecności lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (w lokalizacji), nie wliczając w to lekarza specjalisty przebywającego stale na OAiT we wskazane dni, braku aktualizacji zał. nr 2 do umowy, tj. „Harmonogramu – zasoby”, w</p>	<p>obowiązującymi przepisami. skutki finansowe: 200 279,08 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>zakresie sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej, niewłaściwe sprawozdawanie świadczeń medycznych, nie prowadzono listy oczekujących w formie elektronicznej, Zespół Oceny Przyjęć nie oceniał w III kwartale 2018 r. list oczekujących i nie sporządzał raportu z oceny, nie przekazywano Oddziałowi Funduszu informacji dotyczącej oczekujących na udzielenie świadczeń w III kwartale 2018 r.; świadczeniobiorcom nie zapewniono zgodnie z zapisem art. 23a ust. 1. ustawy o świadczeniach umawiania się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamiania o terminie udzielenia świadczenia, umożliwiono im jedynie umawianie się na wizyty drogą e-mailową - Szpital nie posiada systemu teleinformatycznego zapewniającego w zakresie swojej minimalnej funkcjonalności usług wskazanych w § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2017 r. w sprawie minimalnej funkcjonalności dla systemów teleinformatycznych</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
					<i>umożliwiających realizację usług związanych z prowadzeniem przez świadczeniodawców list oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2017 r. poz. 1404).</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
06	06.7310.155.2019.WKO.I.III	od 2019-05-29 do 2019-12-31	Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej, ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka, w ramach zakładu leczniczego „Szpital”, adres jw.	Realizacja świadczeń związanych z chorobami zapalnymi stawów i tkanki łącznej. Okres objęty kontrolą: stan na dzień kontroli oraz III kwartał 2018 r.	Ustalenia z kontroli w zakresie prawidłowości realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń: 03.0000.020.17 RYCZAŁT PSZ – SZPITAL II STOPNIA w zakresie świadczeń: 03.4280.030.02 REUMATOLOGIA – HOSPITALIZACJA, w zakresie: 1) Warunki udzielania świadczeń, zgodnie z warunkami zadeklarowanymi w ofercie złożonej w ramach postępowania poprzedzającego zawarcie/aneksowanie umowy, w tym: wymogi formalno-prawne, organizacja udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, udzielanie świadczeń przez personel zgłoszony do MOW NFZ - zgodnie z załącznikiem do umowy, kwalifikacje osób udzielających świadczenia, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną - zgodnie z załącznikiem do umowy, podwykonawcy zgodnie z załącznikiem do umowy. 2) Zamieszczenie wymaganych informacji dla ubezpieczonych. 3) Sposób prowadzenia	bieżąca aktualizacja załączników: nr 2 do umowy tj. „Harmonogram – zasoby” i nr 3 do umowy tj. „Wykazem podwykonawców”, zapewnienie równoważnika co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) specjalisty w dziedzinie reumatologii; prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami; prawidłowe i rzetelne sprawozdawanie do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie udzielonych świadczeń, prowadzenie listy oczekujących 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>dokumentacji medycznej. 4) Prawidłowość kwalifikacji i sprawozdawania do MOW NFZ wybranych świadczeń zdrowotnych. 5) Prawidłowość prowadzenia listy oczekujących. Okres objęty kontrolą: stan na dzień kontroli – sprawdzenie warunków lokalowych, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną - zgodnie z załącznikiem do umowy, zamieszczenie wymaganych informacji dla ubezpieczonych, III kwartał 2018 r. – w pozostałym zakresie. Stwierdzono uchybienia (dot. sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej zbiorczej i sprawozdawania świadczeń) i nieprawidłowości: braku zapewnienia równoważnika co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) specjalisty w dziedzinie reumatologii, brak aktualizacji załącznika nr 3 do umowy tj. „Wykazu podwykonawców” i nr 2 do umowy tj. „Harmonogram – zasoby”, w sposobie prowadzenia listy oczekujących, brak zapewnienia systemu teleinformatycznego posiadającego w zakresie swojej</p>	<p>obowiązującymi przepisami. skutki finansowe: 82 309,07 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
					minimalnej funkcjonalności wymagane usługi.	

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	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	06.7310.161.2019.WKO.I.III	od 2019-05-22 do 2019-12-31	Szpital Wojewódzki Im. Św. Łukasza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie, ul. Lwowska 178A, 33-100 Tarnów, w ramach zakładu leczniczego: Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie - lecznictwo stacjonarne, adres jw.	Realizacja świadczeń okołoporodowych w grupach N01, N02, N03 wraz ze świadczeniem do sumowania. Okres objęty kontrolą: stan na dzień kontroli oraz III kwartał 2018 r.	Ustalenia z kontroli w zakresie prawidłowości realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej 03.0000.020.17-RYCZAŁT PSZ - SZPITAL II STOPNIA w zakresie świadczeń 03.4450.050.02 POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA II POZIOM REFERENCYJNY oraz w zakresie produktów kontraktowych: 03.4450.250.02 POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA II POZIOM REFERENCYJNY - N01, N02, N03, N20 i 03.4450.988.02 POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA II POZIOM REFERENCYJNY - ŚWIADCZENIA POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM. Kontrola została przeprowadzona w zakresie: 1) Warunki udzielania świadczeń, zgodnie z warunkami zadeklarowanymi w ofercie złożonej w ramach postępowania poprzedzającego zawarcie/aneksowanie umowy, w tym: wymogi formalno-prawne, organizacja udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, udzielanie	zapewnienie stałej obecności lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (w lokalizacji), nie wliczając w to lekarza specjalisty przebywającego stale na OAiIT, zgodnie z obowiązującymi przepisami, bieżąca aktualizacja załącznika nr 2 do umowy tj. „Harmonogram – zasoby”, prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami, prawidłowe i rzetelne kwalifikowanie i sprawozdawanie do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie udzielonych

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	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 przez personel zgłoszony do MOW NFZ - zgodnie z załącznikiem do umowy, kwalifikacje osób udzielających świadczenia, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną - zgodnie z załącznikiem do umowy, podwykonawcy zgodnie z załącznikiem do umowy. 2) Zamieszczenie wymaganych informacji dla ubezpieczonych. 3) Sposób prowadzenia dokumentacji medycznej. 4) Prawdliwość kwalifikacji i sprawozdawania do MOW NFZ wybranych świadczeń zdrowotnych. 5) Prawdliwość prowadzenia listy oczekujących. Okres objęty kontrolą: stan na dzień kontroli – sprawdzenie warunków lokalowych, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną - zgodnie z załącznikiem do umowy, zamieszczenie wymaganych informacji dla ubezpieczonych, III kwartał 2018 r. – w pozostałym zakresie. Stwierdzono uchybienia (dot. sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej zbiorczej) i nieprawidłowości: brak zapewnienia stałej obecności lekarza specjalisty w dziedzinie</p>	<p>świadczeń, zapewnienie systemu teleinformatycznego posiadającego w zakresie swojej minimalnej funkcjonalności wszystkie wymagane usługi. skutki finansowe: 84 448,79 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>anestezjologii i intensywnej terapii (w lokalizacji), nie wliczając w to lekarza specjalisty przebywającego stale na OAiT we wskazanych dniach, brak aktualizacji zał. nr 2 do umowy, tj. „Harmonogramu – zasoby” dot. personelu i sprzętu, w zakresie sprawozdawania świadczeń do rozliczeń, dot. sposobu prowadzenia list oczekujących oraz Szpital nie posiada systemu teleinformatycznego zapewniającego w zakresie swojej minimalnej funkcjonalności wymaganych usług.</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
---	--------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	---	---

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
---	--------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	---	---

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
---	--------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	---	---