

06 Małopolski OW NFZ

Załącznik do zarządzenia nr 129/2017/DK

Prezesa NFZ z dnia 21 grudnia 2017 r.

Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli

| Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę | Numer postępowania kontrolnego | Termin przeprowadzenia kontroli | Podmiot kontrolowany : nazwa i adres | Temat kontroli, okres objęty kontrolą | Informacja dotycząca ustaleń z kontroli | Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link |
|---|--------------------------------|---------------------------------|---|--|--|--|
| 06 | 06.7310.086.201 8.WKO.I.I | od 2018-04-27 do 2018-05-29 | M. R. Fizjo- Komplex. Kompleksowa fizjoterapia funkcjonalna, ul. Okrężna 33, 32-641 Przeciszów, w ramach wykonywanej działalności lecniczej przez Anatomica centrum rehabilitacji, ul. Feliksa Konecznego 2/3u, 31-216 Kraków | Świadczenia w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie produktu kontraktowego 05.1310.208.02 fizjoterapia ambulatoryjna, w szczególności kwalifikacja sprawozdanych świadczeń w odniesieniu do produktu jednostkowego 5.11.01.0000073 - indywidualna praca z pacjentem. Okres objęty kontrolą: od dnia 01.01.2018 r. do dnia 31.03.2018 r, oględziny stan na dzień kontroli. | Ustalenia z kontroli w ramach zakresu świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie produktu kontraktowego 05.1310.208.02 – fizjoterapia ambulatoryjna, w zakresie: 1. 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 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 | prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami, kwalifikowanie świadczeń opieki zdrowotnej do rozliczenia zgodnie ze stanem faktycznym skutki finansowe: 555,45 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>3 do umowy.2. Zamieszczenia wymaganych informacji dla ubezpieczonych.3. Sprawdzenia warunków lokalowych. 4. Sposóbu prowadzenia dokumentacji medycznej.5.Prawidłowości kwalifikacji wybranych świadczeń zdrowotnych oraz zgodności danych sprawozdanych do MOW NFZ.6. Prawidłowości prowadzenia list oczekujących.Okres objęty kontrolą: od dnia 01.01.2018 r. do dnia 31.03.2018 r, oględziny stan na dzień kontroli.Stwierdzono nieprawidłowości w sposobie prowadzenia dokumentacji medycznej oraz kwalifikacji świadczeń.</p> | |

| Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę | Numer postępowania kontrolnego | Termin przeprowadzenia kontroli | Podmiot kontrolowany : nazwa i adres | Temat kontroli, okres objęty kontrolą | Informacja dotycząca ustaleń z kontroli | Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link |
|---|--------------------------------|---------------------------------|---|---|--|--|
| 06 | 06.7310.062.2018.WKO.I.I | od 2018-04-04 do 2018-05-30 | Esculap Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Maszków 99, 32-095 Maszków, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Esculap”, Maszków 99, 32-095 Maszków | kwalifikowanie porad w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie produktu kontraktowego: 04.1740.007.02 - leczenie uzależnień lub 04.1790.007.02.- świadczenia psychologiczne. Okres objęty kontrolą: od 1 października do 31 marca 2018 r., 3.04.2018 r. oraz oględziny - stan na dzień kontroli. | Ustalenia z kontroli w ramach zakresu świadczeń rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie produktu kontraktowego: 04.1740.007.02 - leczenie uzależnień lub 04.1790.007.02.- świadczenia psychologiczne, w zakresie: 1. 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 z harmonogramem i przez personel zgłoszony do MOW NFZ, kwalifikacje osób udzielających świadczenia, wyposażenie w sprzęt - zgodnie z załącznikiem nr 2 do umowy, podwykonawcy zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy.2. Zamieszczenia wymaganych informacji dla ubezpieczonych.3. | udzielanie świadczeń zgodnie z harmonogramem zgłoszonym do umowy i bieżące aktualizowanie danych o potencjale wykonawczym ,zapewnienie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z zawartą umową, prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami prawa, kwalifikowanie świadczeń opieki zdrowotnej do rozliczania zgodnie z przepisami prawa i stanem faktycznym skutki finansowe: 5 555,51 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>Sprawdzenia warunków lokalowych. 4. Sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej.5.Prawidłowości kwalifikacji wybranych świadczeń zdrowotnych oraz zgodności danych sprawozdanych do MOW NFZ.6. Prawidłowości prowadzenia list oczekujących. Okres objęty kontrolą: od 1 października do 31 grudnia 2017 r., 3.04.2018 r. oraz oględziny - stan na dzień kontroli.</p> <p>Stwierdzono nieprawidłowości w zakresie bieżącej aktualizacji danych, w ograniczeniu dostępności do świadczeń, braku zapewnienia właściwej ilości gabinetów, braki zamieszczenia na zewnątrz i wewnątrz budynku informacji dotyczących godzin udzielania świadczeń w kontrolowanym zakresie oraz wewnątrz budynku, informacji o możliwości rejestracji drogą elektroniczną, braki w sposobie prowadzenia dokumentacji medycznej oraz nieprawidłowości w kwalifikacji świadczeń.</p> | |

| Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę | Numer postępowania kontrolnego | Termin przeprowadzenia kontroli | Podmiot kontrolowany : nazwa i adres | Temat kontroli, okres objęty kontrolą | Informacja dotycząca ustaleń z kontroli | Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link |
|---|--------------------------------|---------------------------------|--|---|--|---|
| 06 | 06.7300.078.201 8.WKO.I.III | od 2018-04-25 do 2018-05-30 | Szpital Powiatowy w Chrzanowie, ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez zakład leczniczy: Szpital Specjalistyczny w Chrzanowie, adres jw. | Realizacja i rozliczanie świadczeń w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne (JGP) związanych z porodem. Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2016 r. | Ustalenia z kontroli w ramach zakresów świadczeń (produktów kontraktowych): 03.4450.250.02 POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA II POZIOM REFERENCYJNY - N01, N02, N03, N20 oraz 03.4450.050.02 POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA II POZIOM REFERENCYJNY, w tym ocena: 1. Prawidłowości rozliczenia udzielonych świadczeń zdrowotnych poprzez porównanie zgodności danych przekazywanych w raportach statystycznych z wpisami w dokumentacji medycznej świadczeń sprawozdanych i rozliczonych grupami z katalogi JGP: a) N01 Poród (kod produktu: 5.51.01.0013001); b) N02 Poród mnogi lub przedwczesny (kod produktu: 5.51.01.0013002); c) N03 Patologia ciąży lub płodu z porodem > 5 dni (kod produktu: 5.51.01.0013003); 2. Prawidłowości i | prawidłowe i rzetelne kwalifikowanie i sprawozdawanie do Małopolskiego OW NFZ udzielonych świadczeń zgodnie z przepisami, prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami skutki finansowe: 7 906,00 zł |

| Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę | Numer postępowania kontrolnego | Termin przeprowadzenia kontroli | Podmiot kontrolowany : nazwa i adres | Temat kontroli, okres objęty kontrolą | Informacja dotycząca ustaleń z kontroli | Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link |
|---|--------------------------------|---------------------------------|--|---|--|---|
| | | | | | <p>rzetelności prowadzenia dokumentacji medycznej objętej kontrolą zgodnie z obowiązującymi przepisami. Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2016 r. Stwierdzono: nieprawidłowości w realizacji i zasadności kwalifikowania i sprawozdawania wybranych świadczeń, uchybienia w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej objętej kontrolą zgodnie z obowiązującymi przepisami.</p> | |
| 06 | 06.7310.098.201 8.WKO.I.II | od 2018-05-16 do 2018-06-12 | Miejskie Centrum Stomatologii Podgórze Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Na Kozłowie 29, 30-664 Kraków, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez: miejskie Centrum Stomatologii „Podgórze”, ul. Na Kozłowie | Realizacja umów w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie leczenia ortodontycznego wad zgryzu z zastosowaniem aparatów ściagalnych. Okres objęty kontrolą od 1.01.2018 do 31.03.2018 r. | Ustalenia z kontroli w ramach rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie produktu kontraktowego 07.0000.213.02 świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży, 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 | 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 |
|---|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|--|---|
| | | | 29, 30-664 Kraków | | opieki zdrowotnej oraz organizacji ich udzielania, udzielanie świadczeń zgodnie z harmonogramem i przez personel zgłoszony do Małopolskiego OW NFZ, kwalifikacje osób udzielających świadczenia, wyposażenie w sprzęt - zgodnie z załącznikiem nr 2 do umowy, podwykonawcy zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy; zamieszczenie wymaganych informacji dla ubezpieczonych; sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej; prawidłowości kwalifikacji wybranych świadczeń zdrowotnych oraz zgodności danych sprawozdanych do MOW NFZ; prawidłowości prowadzenia list oczekujących. Nie stwierdzono nieprawidłowości. | |

| Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę | Numer postępowania kontrolnego | Termin przeprowadzenia kontroli | Podmiot kontrolowany : nazwa i adres | Temat kontroli, okres objęty kontrolą | Informacja dotycząca ustaleń z kontroli | Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link |
|---|--------------------------------|---------------------------------|---|---|--|--|
| 06 | 06.7300.065.201 8.WKO.I.III | od 2018-04-05 do 2018-05-11 | Centrum Medycznym UJASTEK Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Ujastek 3, 31-752 Kraków, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez zakład leczniczy: Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Położniczo-Ginekologiczny "Ujastek", adres jw. | Realizacja i rozliczanie świadczeń w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne (JGP) związanych z porodem. Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2016 r. | Ustalenia z kontroli w ramach zakresów świadczeń (produktów kontraktowych): 03.4450.250.02 POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA II POZIOM REFERENCYJNY - N01, N02, N03, N20 oraz 03.4450.050.02 POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA II POZIOM REFERENCYJNY, w tym ocena: 1. Prawidłowości rozliczenia udzielonych świadczeń zdrowotnych poprzez porównanie zgodności danych przekazywanych w raportach statystycznych z wpisami w dokumentacji medycznej świadczeń sprawozdanych i rozliczonych grupami z katalogi JGP: a) N01 Poród (kod produktu: 5.51.01.0013001); b) N02 Poród mnogi lub przedwczesny (kod produktu: 5.51.01.0013002); c) N03 Patologia ciąży lub płodu z porodem > 5 dni (kod produktu: 5.51.01.0013003); 2. Prawidłowości i | prawidłowe i rzetelne kwalifikowanie i sprawozdawanie do Małopolskiego OW NFZ udzielonych świadczeń zgodnie z przepisami, prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami skutki finansowe: 78 524,67 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 |
|---|--------------------------------|---------------------------------|---|---|--|--|
| | | | | | <p>rzetelności prowadzenia dokumentacji medycznej objętej kontrolą zgodnie z obowiązującymi przepisami. Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2016 r. Stwierdzono: nieprawidłowości w realizacji i zasadności kwalifikowania i sprawozdawania wybranych świadczeń, nieprawidłowości w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej objętej kontrolą zgodnie z obowiązującymi przepisami.</p> | |
| 06 | 06.7300.077.201 8.WKO.I.III | od 2018-04-26 do 2018-05-30 | Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez zakład leczniczy: Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie | Realizacja i rozliczanie świadczeń w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne (JGP) związanych z porodem. Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2016 r. | <p>Ustalenia z kontroli w ramach zakresów świadczeń (produktów kontraktowych): 03.4450.250.02 POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA II POZIOM REFERENCYJNY - N01, N02, N03, N20 oraz 03.4450.050.02 POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA II POZIOM REFERENCYJNY, w tym ocena: 1. Prawidłowości rozliczenia udzielonych świadczeń zdrowotnych</p> | <p>prawidłowe i rzetelne kwalifikowanie i sprawozdawanie do MOW NFZ udzielonych świadczeń, zgodnie z obowiązującymi przepisami, prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami skutki finansowe: 91 929,21 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>poprzez porównanie zgodności danych przekazywanych w raportach statystycznych z wpisami w dokumentacji medycznej świadczeń sprawozdanych i rozliczonych grupami z katalogi JGP:</p> <p>a) N01 Poród (kod produktu: 5.51.01.0013001);</p> <p>b) N02 Poród mnogi lub przedwczesny (kod produktu: 5.51.01.0013002);</p> <p>c) N03 Patologia ciąży lub płodu z porodem > 5 dni (kod produktu: 5.51.01.0013003);</p> <p>2. Prawdłości i rzetelności prowadzenia dokumentacji medycznej objętej kontrolą zgodnie z obowiązującymi przepisami.</p> <p>Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2016 r.</p> <p>Stwierdzono: nieprawidłowości w realizacji i zasadności kwalifikowania i sprawozdawania wybranych świadczeń, nieprawidłowości w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej objętej kontrolą zgodnie 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 |
|---|--------------------------------|---------------------------------|---|---|---|---|
| | | | | | obowiązującymi przepisami. | |
| 06 | 06.7300.076.201 8.WKO.I.III | od 2018-04-27 do 2018-05-30 | Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie, os. Na Skarpie 66, 31-913 Kraków, w ramach zakładu leczniczego: Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego, adres jw. | Realizacja i rozliczanie świadczeń w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne (JGP) związanych z porodem. Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2016 r. | Ustalenia z kontroli w ramach zakresów świadczeń (produktów kontraktowych): 03.4450.250.02 POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA II POZIOM REFERENCYJNY - N01, N02, N03, N20 oraz 03.4450.050.02 POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA II POZIOM REFERENCYJNY, w tym ocena: 1. Prawidłowości rozliczenia udzielonych świadczeń zdrowotnych poprzez porównanie zgodności danych przekazywanych w raportach statystycznych z wpisami w dokumentacji | prawidłowe i rzetelne kwalifikowanie i sprawozdawanie do MOW NFZ udzielonych świadczeń, zgodnie z obowiązującymi przepisami, prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami skutki finansowe: 55 946,60 zł |

| Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę | Numer postępowania kontrolnego | Termin przeprowadzenia kontroli | Podmiot kontrolowany : nazwa i adres | Temat kontroli, okres objęty kontrolą | Informacja dotycząca ustaleń z kontroli | Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link |
|---|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|--|---|
| | | | | | <p>medycznej świadczeń sprawozdanych i rozliczonych grupami z katalogi JGP:</p> <p>a) N01 Poród (kod produktu: 5.51.01.0013001);</p> <p>b) N02 Poród mnogi lub przedwczesny (kod produktu: 5.51.01.0013002);</p> <p>c) N03 Patologia ciąży lub płodu z porodem > 5 dni (kod produktu: 5.51.01.0013003);</p> <p>2. Prawidłowości i rzetelności prowadzenia dokumentacji medycznej objętej kontrolą zgodnie z obowiązującymi przepisami.</p> <p>Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2016 r.</p> <p>Stwierdzono: nieprawidłowości w realizacji i zasadności kwalifikowania i sprawozdawania wybranych świadczeń, nieprawidłowości w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej objętej kontrolą zgodnie z obowiązującymi przepisami.</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 | 06.7300.072.201 8.WKO.I.III | od 2018-04-10 do 2018-05-30 | Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie Spółka z ograniczoną odpowiedzialno ścią, os. Złotej Jesieni 1, 31- 826 Kraków | Realizacja i rozliczanie świadczeń w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne (JGP) związanych z porodem. Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2016 r. | Ustalenia z kontroli w ramach zakresów świadczeń (produktów kontraktowych): 03.4450.250.02 POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA II POZIOM REFERENCYJNY - N01, N02, N03, N20 oraz 03.4450.050.02 POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA II POZIOM REFERENCYJNY, w tym ocena: 1. Prawidłowości rozliczenia udzielonych świadczeń zdrowotnych poprzez porównanie zgodności danych przekazywanych w raportach statystycznych z wpisami w dokumentacji medycznej świadczeń sprawozdanych i rozliczonych grupami z katalogi JGP: a) N01 Poród (kod produktu: 5.51.01.0013001); b) N02 Poród mnogi lub przedwczesny (kod produktu: 5.51.01.0013002); c) N03 Patologia ciąży lub płodu z porodem > 5 dni (kod produktu: 5.51.01.0013003); 2. Prawidłowości i | prawidłowe i rzetelne kwalifikowanie i sprawozdawanie do MOW NFZ udzielonych świadczeń, zgodnie z obowiązującymi przepisami, prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami skutki finansowe: 18 729,12 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>rzetelności prowadzenia dokumentacji medycznej objętej kontrolą zgodnie z obowiązującymi przepisami. Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2016 r. Stwierdzono: nieprawidłowości w realizacji i zasadności kwalifikowania i sprawozdawania wybranych świadczeń, nieprawidłowości w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej objętej kontrolą zgodnie z obowiązującymi przepisami.</p> | |
| 06 | 06.7320.012.201 8.WKO.II | od 2018-01-22 do 2018-06-01 | R. L. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Diagnostyczno-Lecznicy. Pcim 5, 32-432 Pcim | Świadczenia lekarza poz realizowane poza stawką kapitaacyjną. Okres kontroli: od 01.01.2015 do 31.12.2017 | Ustalenia z kontroli w ramach rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie: 01.0010.108.11 - świadczenia lekarza poz udzielane w stanach nagłych zachorowań ubezpieczonym spoza OW oraz z terenu OW, ale spoza Gminy Własnej i sąsiadujących i spoza listy zadeklarowanych pacjentów, w zakresie: prawidłowości kwalifikacji świadczeń zdrowotnych do rozliczenia oraz zgodności danych sprawozdanych do | prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z wymogami prawa, kwalifikowanie do rozliczenia udzielonych świadczeń zdrowotnych i sprawozdawanie danych do Małopolskiego OW zgodnie z prowadzoną dokumentacją medyczną i stanem |

| Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę | Numer postępowania kontrolnego | Termin przeprowadzenia kontroli | Podmiot kontrolowany : nazwa i adres | Temat kontroli, okres objęty kontrolą | Informacja dotycząca ustaleń z kontroli | Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link |
|---|--------------------------------|---------------------------------|---|--|---|---|
| | | | | | Małopolskiego OW NFZ z wybraną dokumentacją medyczną; sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej. Ustalono: nieprawidłowości w kwalifikacji świadczeń zdrowotnych do rozliczenia oraz zgodności danych sprawozdanych do Małopolskiego OW NFZ z wybraną dokumentacją medyczną; braki w sposobie prowadzenia dokumentacji medycznej. | faktycznym skutki finansowe: 375 162,20 zł |
| 06 | 06.7310.097.201 8.WKO.I.II | od 2018-05-23 do 2018-06-27 | SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. E. SZCZEKLIKA W TARNOWIE, 33-100 Tarnów, ul. Szpitalna 13, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez Szpital, 33-100 Tarnów, ul. Szpitalna 13. | Realizacja i rozliczanie świadczeń dot. badań gastroscopii diagnostycznej z biopsją lub kolonoskopii diagnostycznej z biopsją lub kolonoskopii z polipektomią. Okres objęty kontrolą: od 01.0.12018 do 31.03.2018, w tym oględziny stan na dzień kontroli. | Ustalenia z kontroli w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, w zakresie produktów kontraktowych: 02.0000.078.02 Badania endoskopowe przewodu pokarmowego - gastroscopia, 02.0000.079.02 Badania endoskopowe przewodu pokarmowego – kolonoskopia, w zakresie: warunków udzielania świadczeń, w tym: wymogów formalno-prawnych, dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej oraz organizacji ich 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>udzielanie świadczeń zgodnie z harmonogramem i przez personel zgłoszony do Małopolskiego OW NFZ, kwalifikacji osób udzielających świadczenia, wyposażenia w sprzęt - zgodnie z załącznikiem nr 2 do umowy, podwykonawcy zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy; zamieszczenie wymaganych informacji dla ubezpieczonych; sprawdzenia warunków lokalowych; sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej; prawidłowości kwalifikacji wybranych świadczeń zdrowotnych oraz zgodności danych sprawozdanych do Małopolskiego OW NFZ; prawidłowości prowadzenia list oczekujących. Nie stwierdzono nieprawidłowości.</p> | |

| Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę | Numer postępowania kontrolnego | Termin przeprowadzenia kontroli | Podmiot kontrolowany : nazwa i adres | Temat kontroli, okres objęty kontrolą | Informacja dotycząca ustaleń z kontroli | Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link |
|---|--------------------------------|---------------------------------|---|--|---|---|
| 06 | 06.7320.107.201 8.WKO.I.I | od 2018-06-06 do 2018-06-22 | Krakowskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii, Al. Modrzewiowa 22, 30-224 Kraków, w ramach Krakowskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii - lecznictwo szpitalne Al. Modrzewiowa 22, 30-224 Kraków | Minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Okres objęty kontrolą od dnia 1.04.2018 do dnia 31.05.2018 r. | Ustalenia z kontroli w ramach zakresu świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie produktu kontraktowego: 05.4306.300.02 - rehabilitacja neurologiczna w warunkach stacjonarnych i w zakresie produktu kontraktowego: 05.4300.300.02 - rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych oraz w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie w zakresie produktów kontraktowych: 03.4580.030.02 – ortopedia i traumatologia narządu ruchu – hospitalizacja, 03.4580.230.02 - ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja- zabiegi endoprotezoplastyki H01, H02, H09, H10, H11, H13, H14, H15, H16, H17, H18, H19; 03.4580.930.02 - ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja - pakiet onkologiczny, w zakresie: spełnienia wymogu ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych; zapewnienia | 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 |
|---|--------------------------------|---------------------------------|--|---|---|--|
| | | | | | zabezpieczenia etatowego według wyliczeń w wybranym zakresie świadczeń. Nie stwierdzono nieprawidłowości. | |
| 06 | 06.7310.105.201 8.WKO.I.II | od 2018-06-06 do 2018-06-29 | Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Miejskie Centrum Stomatologii KROWODRZA" Sp. z o.o. Włodzimierza Tetmajera 2, 31-352 Kraków | Realizacja umów w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie leczenia ortodontycznego wad zgryzu z zastosowaniem aparatów ściągających. Okres objęty kontrolą od 1.01.2018 do 31.03.2018 w tym oględziny stan na dzień kontroli. | Ustalenia z kontroli w ramach w rodzaju leczenie stomatologiczne, w ramach zakresu świadczeń (produktu kontraktowego): 07.0000.213.02 świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży, 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, udzielanie świadczeń zgodnie z harmonogramem i przez personel zgłoszony do Małopolskiego OW NFZ, | udzielanie świadczeń zgodnie z harmonogramem - zasoby (załącznikiem nr 2 do umowy) zgłoszonym do Małopolskiego OW NFZ w Krakowie, bieżące aktualizowanie danych w załączniku nr 2 do umowy Harmonogram - zasoby. Skutki finansowe: 1 456,83 zł |

| Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę | Numer postępowania kontrolnego | Termin przeprowadzenia kontroli | Podmiot kontrolowany : nazwa i adres | Temat kontroli, okres objęty kontrolą | Informacja dotycząca ustaleń z kontroli | Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link |
|---|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|---|---|
| | | | | | <p> 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; sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej; prawidłowości kwalifikacji wybranych świadczeń zdrowotnych oraz zgodności danych sprawozdanych do MOW NFZ; prawidłowości prowadzenia list oczekujących. Ustalono: prawidłową realizację umowy w zakresach: warunków udzielania świadczeń, zgodnie z warunkami zadeklarowanymi w ofercie złożonej w ramach postępowania poprzedzającego zawarcie/aneksowanie umowy, w tym: wymogi formalno-prawne, kwalifikacje osób udzielających świadczenia, wyposażenie w sprzęt - zgodnie z załącznikiem nr 2 do umowy, podwykonawcy zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy; zamieszczenie </p> | |

| Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę | Numer postępowania kontrolnego | Termin przeprowadzenia kontroli | Podmiot kontrolowany : nazwa i adres | Temat kontroli, okres objęty kontrolą | Informacja dotycząca ustaleń z kontroli | Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link |
|---|--------------------------------|---------------------------------|---|---|--|---|
| | | | | | wymaganych informacji dla ubezpieczonych; sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej; prawidłowość kwalifikacji wybranych świadczeń zdrowotnych oraz zgodność danych sprawozdanych do Małopolskiego OW NFZ; prawidłowość prowadzenia list oczekujących oraz nieprawidłowości w ramach: dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej, organizację ich udzielania oraz udzielanie świadczeń zgodnie z harmonogramem i przez personel zgłoszony do MOW NFZ - ograniczenie dostępności. | |
| 06 | 06.7320.112.201 8.WKO.II | od 2018-06-25 do 2018-07-03 | NZOZ PRAKTYKA LEKARSKA S.C. D.B. R., B. W., B.W. A., Wielkie Drogi 294, 32- 051 Wielkie Drogi, w ramach wykonywanej działalności lecniczej przez: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ | Realizacja i rozliczanie świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne. Okres objęty kontrolą od 01.01.2018 do 31.03.2018 r. | Ustalenia z kontroli w ramach rodzaju w rodzaju leczenie stomatologiczne, w zakresie produktu kontraktowego: 07.0000.218.02 świadczenia ogólnostomatologiczne, w zakresie: prawidłowości kwalifikacji świadczeń zdrowotnych wykazanych do rozliczenia oraz zgodności danych sprawozdanych do Małopolskiego OW NFZ z | 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 |
|---|--------------------------------|---------------------------------|--|--|--|--|
| | | | PRAKTYKA LEKARSKA S.C., Wielkie Drogi 294, 32-051 Wielkie Drogi | | danymi w dokumentacji medycznej; sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej. Nie stwierdzono nieprawidłowości. | |
| 06 | 06.7310.103.201 8.WKO.I.I | od 2018-05-30 do 2018-06-29 | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej REHA ORTOPEDICA S. G., B. M. Spółka Cywilna, ul. Kazimierza Wielkiego 58, 32-400 Myślenice, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej REHA | Świadczenia w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie produktu kontraktowego 05.1310.208.02 fizjoterapia ambulatoryjna, w szczególności kwalifikacja sprawozdanych świadczeń w odniesieniu do produktu jednostkowego 5.11.01.0000073 - indywidualna praca z pacjentem. Okres objęty kontrolą: od dnia 01.02.2018 r. do dnia 30.05.2018 r. | Ustalenia z kontroli w ramach zakresu świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie produktu kontraktowego 05.1310.208.02 – fizjoterapia ambulatoryjna, w zakresie: 1. 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 z harmonogramem i przez personel zgłoszony do MOW NFZ, kwalifikacje osób udzielających świadczenia, wyposażenie w sprzęt - zgodnie z załącznikiem nr 2 do umowy, podwykonawcy | udzielanie świadczeń zgodnie z harmonogramem zgłoszonym do MOW NFZ i bieżące aktualizowanie danych o potencjale wykonawczym, prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami, kwalifikowanie świadczeń opieki zdrowotnej do rozliczenia zgodnie z przepisami prawa i stanem faktycznym skutki finansowe: 3 308,64 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>zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy.2. Zamieszczenia wymaganych informacji dla ubezpieczonych.3. Sprawdzenia warunków lokalowych. 4. Sposóbu prowadzenia dokumentacji medycznej.5.Prawidłowości kwalifikacji wybranych świadczeń zdrowotnych oraz zgodności danych sprawozdanych do MOW NFZ.6. Prawidłowości prowadzenia list oczekujących. Okres objęty kontrolą: od dnia 1.02.2018 r. do dnia przeprowadzenia kontroli u Świadczeniodawcy. Stwierdzono nieprawidłowości w zakresie braku bieżącej aktualizacji personelu, w sposobie prowadzenia dokumentacji medycznej oraz nieprawidłowości w kwalifikacji świadczeń.</p> | |

| Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę | Numer postępowania kontrolnego | Termin przeprowadzenia kontroli | Podmiot kontrolowany : nazwa i adres | Temat kontroli, okres objęty kontrolą | Informacja dotycząca ustaleń z kontroli | Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link |
|---|--------------------------------|---------------------------------|--|--|--|--|
| 06 | 06.7310.095.201 8.WKO.I.I | od 2018-05-16 do 2018-06-20 | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Skale, ul. Słomnicka 69, 32-043 Skala, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Skale - leczenie ambulatoryjne, ul. Słomnicka 69, 32-043 Skala | Kwalifikowanie porad w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień zakresie produktu kontraktowego: 04.1740.007.02 - leczenie uzależnień lub 04.1790.007.02 - świadczenia psychologiczne. Okres kontroli: od 1 stycznia do 31 marca 2018 r. oraz oględziny - stan na dzień kontroli. | Ustalenia z kontroli w ramach zakresu świadczeń w rodzaju rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie produktu kontraktowego: 04.1740.007.02 - leczenie uzależnień lub 04.1790.007.02.- świadczenia psychologiczne, w zakresie: 1. 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 z harmonogramem i przez personel zgłoszony do MOW NFZ, kwalifikacje osób udzielających świadczenia, wyposażenie w sprzęt - zgodnie z załącznikiem nr 2 do umowy, podwykonawcy zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy.2. Zamieszczenia wymaganych informacji dla ubezpieczonych.3. | zamieszczenia informacji dla świadczeniobiorców, sprawozdanie danych do MOW NFZ zgodnie ze stanem faktycznym skutki finansowe: 656,48 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>Sprawdzenia warunków lokalowych.</p> <p>4. Sposóbu prowadzenia dokumentacji medycznej.</p> <p>5. Prawidłowości kwalifikacji wybranych świadczeń zdrowotnych oraz zgodności danych sprawozdanych do MOW NFZ.</p> <p>6. Prawidłowości prowadzenia list oczekujących.</p> <p>Okres objęty kontrolą dla wskazanego obszaru: od 1 stycznia do 31 marca 2018 r. oraz oględziny - stan na dzień kontroli. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczą braków w informacjach dla ubezpieczonych, nieprawidłowości w kwalifikacji świadczeń.</p> | |

| Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę | Numer postępowania kontrolnego | Termin przeprowadzenia kontroli | Podmiot kontrolowany : nazwa i adres | Temat kontroli, okres objęty kontrolą | Informacja dotycząca ustaleń z kontroli | Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link |
|---|--------------------------------|---------------------------------|---|---|---|--|
| 06 | 06.7310.084.201 8.WKO.I.II | od 2018-05-08 do 2018-06-28 | Ortodoncja Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 30-070 Kraków, ul. Piastowska 44B, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ORTODONCJA, 31-128 Kraków, ul Karmelicka 55 | Realizacja umów w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie leczenia ortodontycznego wad zgryzu z zastosowaniem aparatów ściągających. Okres objęty kontrolą od 1.01.2018 do 31.03.2018 w tym oględziny stan na dzień kontroli. | Ustalenia z kontroli w ramach rodzaju leczenie stomatologiczne, w ramach zakresu świadczeń (produktu kontraktowego): 07.0000.213.02 świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży, 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, udzielanie świadczeń zgodnie z harmonogramem i przez personel zgłoszony do MOW NFZ, kwalifikacji osób udzielających świadczenia, wyposażenie w sprzęt - zgodnie z załącznikiem nr 2 do umowy, podwykonawcy zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy; zamieszczenia wymaganych informacji dla ubezpieczonych; sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej; | nie wydano zaleceń, świadczeniodawca dokonał korekty świadczeń w trakcie kontroli skutki finansowe: 21,67 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 |
|---|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|--|---|
| | | | | | <p>prawidłowości kwalifikacji wybranych świadczeń zdrowotnych oraz zgodności danych sprawozdanych do MOW NFZ; prawidłowości prowadzenia list oczekujących.</p> <p>Ustalono:</p> <p>nieprawidłowości w kwalifikacji wybranych świadczeń zdrowotnych oraz zgodności danych sprawozdanych do MOW NFZ oraz spełnianie 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, udzielanie świadczeń zgodnie z harmonogramem i przez personel zgłoszony do MOW NFZ, prawidłową kwalifikacji osób udzielających świadczenia, prawidłowe wyposażenie w sprzęt - zgodnie z załącznikiem nr 2 do umowy i podwykonawców zgodnie z załącznikiem nr</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 |
|---|--------------------------------|---------------------------------|--|--|---|---|
| | | | | | 3 do umowy; zamieszczenie wymaganych informacji dla ubezpieczonych; prawidłowy sposób prowadzenia dokumentacji medycznej; prawidłowe prowadzenie list oczekujących. | |
| 06 | 06.7310.063.201 8.WKO.I.I | od 2018-04-23 do 2018-06-29 | Nowa Rehabilitacja Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Polarna 10, 30-389 Kraków, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nowa Rehabilitacja, ul. Komuny Paryskiej 24, 30-389 Kraków | Świadczenia w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie produktu kontraktowego 05.1310.208.02 fizjoterapia ambulatoryjna, w szczególności kwalifikacja sprawozdanych świadczeń w odniesieniu do produktu jednostkowego 5.11.01.0000073 - indywidualna praca z pacjentem. Okres objęty kontrolą: od dnia 01.01.2018 r. do dnia 31.03.2018 r. w tym oględziny stan na dzień kontroli. | Ustalenia z kontroli w ramach zakresu świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie produktu kontraktowego 05.1310.208.02 – fizjoterapia ambulatoryjna, w zakresie: 1. 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 | udzielanie świadczeń zgodnie z harmonogramem zgłoszonym do MOW NFZ i bieżące aktualizowanie danych o potencjale wykonawczym, prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami, kwalifikowanie świadczeń opieki zdrowotnej do rozliczenia |

| Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę | Numer postępowania kontrolnego | Termin przeprowadzenia kontroli | Podmiot kontrolowany : nazwa i adres | Temat kontroli, okres objęty kontrolą | Informacja dotycząca ustaleń z kontroli | Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link |
|---|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|---|--|
| | | | | | <p>organizacja ich udzielania, udzielanie świadczeń zgodnie z harmonogramem i przez personel zgłoszony do MOW NFZ, kwalifikacje osób udzielających świadczenia, wyposażenie w sprzęt - zgodnie z załącznikiem nr 2 do umowy, podwykonawcy zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy.2. Zamieszczenia wymaganych informacji dla ubezpieczonych.3. Sprawdzenia warunków lokalowych. 4. Sposóbu prowadzenia dokumentacji medycznej.5.Prawidłowości kwalifikacji wybranych świadczeń zdrowotnych oraz zgodności danych sprawozdanych do MOW NFZ.6. Prawidłowości prowadzenia list oczekujących.Okres objęty kontrolą: 01.01.2018 r. – 31.03.2018 r., oględziny stan na dzień kontroli..Stwierdzone nieprawidłowości: brak bieżącej aktualizacji personelu, nieprawidłowości w sposobie prowadzenia dokumentacji medycznej oraz w kwalifikacji świadczeń.</p> | <p>zgodnie z przepisami prawa i stanem faktycznym skutki finansowe: 35 682,22 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 |
|---|--------------------------------|---------------------------------|--|---|--|--|
| 06 | 06.7320.108.201 8.WKO.I.III | od 2018-06-06 do 1900-01-00 | Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie ul. Wawelska 15B, 02-034 Warszawa, w ramach zakładu leczniczego: Szpital Centrum Onkologii - Instytut Oddziału w Krakowie ul. Garncarska 11, 31-115 Kraków | Rozliczanie świadczeń związanych z brachyterapią. Okres objęty kontrolą: 2009-2015 r. | Ustalenia z kontroli w ramach zakresów świadczeń (produktów kontraktowych): 03.0000.104.02 BRACHYTERAPIA i 03.0000.904.02 BRACHYTERAPIA - PAKIET ONKOLOGICZNY, w tym ocena prawidłowego rozliczania świadczeń związanych z brachyterapią. Okres objęty kontrolą: 2009-2015 r. Stwierdzono: nieprawidłowości w realizacji i zasadności kwalifikowania i sprawozdawania wybranych świadczeń. | prawidłowe kwalifikowanie i sprawozdawanie do Małopolskiego OW NFZ udzielonych świadczeń zgodnie z przepisami skutki finansowe: 51 442,06 zł |

| Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę | Numer postępowania kontrolnego | Termin przeprowadzenia kontroli | Podmiot kontrolowany : nazwa i adres | Temat kontroli, okres objęty kontrolą | Informacja dotycząca ustaleń z kontroli | Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link |
|---|--------------------------------|---------------------------------|---|--|--|---|
| 06 | 06.7300.109.201 8.WKO.I.III | od 2018-06-11 do 2018-07-31 | 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką w Krakowie Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie, ul. Wrocławska 1-3, 30-901 Kraków, w ramach zakładu leczniczego: 5 WSzKzP SPZOZ - SZPITAL, adres jw. | Realizacja i rozliczanie świadczeń neurologicznych w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie udarów. Okres objęty kontrolą: obszar 1: od 1 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2016 r., oraz stan na czas przeprowadzenia kontroli u Świadczeniodawcy. | Ustalenia z kontroli w ramach zakresów świadczeń (produktów kontraktowych):03.0000.0 60.17 RYCZAŁT PSZ – SZPITAL OGÓLNOPOLSKI, w zakresie produktu kontraktowego 03.4220.030.02 NEUROLOGIA – HOSPITALIZACJA oraz 03.4220.130.02 NEUROLOGIA - HOSPITALIZACJA - A48, A51, w tym ocena: 1. Poprawność realizacji i rozliczania świadczeń, w tym zastosowanych procedur medycznych, w ramach grup: a) A48 Kompleksowe leczenie udarów mózgu > 7 dni w oddziale udarowym, b) A49 Udar mózgu - leczenie > 3 dni, c) A50 Udar mózgu – leczenie, d) A51 Udar mózgu - leczenie trombolityczne > 7 dni w oddziale udarowym. 2. Spełnienie warunków wymaganych do realizacji świadczeń rozliczanych grupą A48 i A51. Okres objęty kontrolą: obszar 1: od 1 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2016 r., | zapewnienie co najmniej równoważnika 2 etatów lekarzy (nie dotyczy dyżuru medycznego) - specjalisty w dziedzinie neurologii, zapewnienie nie mniej niż równoważnika 12 etatów pielęgniarek na 4 łóżka intensywnej opieki medycznej i 12 łóżek wczesnej rehabilitacji neurologicznej, prawidłowe i rzetelne sprawozdawanie do Małopolskiego OW NFZ w Krakowie udzielonych świadczeń, realizowanie i rzetelne dokumentowanie wymaganych warunków finansowania świadczeń oraz udzielania |

| Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę | Numer postępowania kontrolnego | Termin przeprowadzenia kontroli | Podmiot kontrolowany : nazwa i adres | Temat kontroli, okres objęty kontrolą | Informacja dotycząca ustaleń z kontroli | Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link |
|---|--------------------------------|---------------------------------|---|---|---|--|
| | | | | | obszar 2: stan na czas przeprowadzenia kontroli u Świadczeniodawcy. Stwierdzono: 1. 03.4220.130.02 NEUROLOGIA - HOSPITALIZACJA - A48, A51 - nieprawidłowości w realizacji i zasadności kwalifikowania i sprawozdawania wybranych świadczeń, nieprawidłowości dot. spełnienia warunków wymaganych do realizacji świadczeń rozliczanych grupą A48 i A51; 2. 03.4220.030.02 NEUROLOGIA – HOSPITALIZACJA – uchybienia w realizacji i zasadności kwalifikowania i sprawozdawania wybranych świadczeń. | świadczeń (tj. codziennej oceny stanu neurologicznego i internistycznego, 1 godz. rehabilitacji indywidualnej codziennie, pomiarów RR) skutki finansowe: 131 257,72 zł |
| 06 | 06.7320.138.201 8.WKO.II | od 2018-07-04 do 2018-08-08 | MOŚCICKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, ul. Eugeniusza Kwiatkowskiego 15, 33-101 Tarnów w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez: | Realizacja i rozliczanie świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne. Okres objęty kontrolą od 01.01.2018 do 31.03.2018 r. | Ustalenia z kontroli w ramach rodzaju w rodzaju leczenie stomatologiczne, w zakresie produktu kontraktowego: 07.0000.218.02 świadczenia ogólnostomatologiczne, w zakresie: prawidłowości kwalifikacji świadczeń zdrowotnych wykazanych do rozliczenia oraz zgodności danych sprawozdanych do | prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z wymogami 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 |
|---|--------------------------------|---------------------------------|--|---|--|---|
| | | | MOŚCICKIE CENTRUM MEDYCZNE w Tarnowie, SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W TARNOWIE, ul. Eugeniusza Kwiatkowskieg o 15, 33-101 Tarnów | | danymi w dokumentacji medycznej; sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej. Ustalono: braki w sposobie prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej. | |
| 06 | 06.7310.115.201 8.WKO.I.I | od 2018-07-03 do 2018-07-26 | U. J. „Centrum Zdrowia” ul. Spadochroniarz y 28B, 34-730 Mszana Dolna w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez CENTRUM ZDROWIA ul. Spadochroniarz y 28B, 34-730 Mszana Dolna | Świadczenia w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie produktu kontraktowego 05.1310.208.02 fizjoterapia ambulatoryjna, w szczególności kwalifikacja sprawozdanych świadczeń w odniesieniu do produktu jednostkowego 5.11.01.0000073 - indywidualna praca z pacjentem. Okres objęty kontrolą: od dnia 01.04.2018 r. do dnia przeprowadzenia kontroli u świadczeniodawcy. | Ustalenia z kontroli w ramach zakresu świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie produktu kontraktowego 05.1310.208.02 – fizjoterapia ambulatoryjna, w zakresie: 1. 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 z harmonogramem i przez personel zgłoszony do MOW NFZ, kwalifikacje | zamieszczenie wymaganych informacji dla ubezpieczonych, bieżące aktualizowanie danych o potencjale wykonawczym w zakresie personelu skutki finansowe: 1 053,19 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 |
|---|--------------------------------|---------------------------------|---|--|---|---|
| | | | | | osób udzielających świadczenia, wyposażenie w sprzęt - zgodnie z załącznikiem nr 2 do umowy, podwykonawcy zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy.2. Zamieszczenia wymaganych informacji dla ubezpieczonych.3. Sprawdzenia warunków lokalowych. 4. Sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej.5.Prawidłowości kwalifikacji wybranych świadczeń zdrowotnych oraz zgodności danych sprawozdanych do MOW NFZ.6. Prawidłowości prowadzenia list oczekujących.Okres objęty kontrolą: od dnia 01.04.2018 r. do dnia przeprowadzenia kontroli u Świadczeniodawcy.Stwierdzone nieprawidłowości: braki w informacjach dla świadczeniobiorców, brak w bieżącej aktualizacji personelu. | |
| 06 | 06.7320.135.201 8.WKO.II | od 2018-07-06 do 2018-08-21 | U. J. Kruźłowa Wyżna 277, 33-325 Kruźłowa Wyżna | Realizacja i rozliczanie świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2018 do 31.03.2018 r. | Ustalenia z kontroli w ramach rodzaju w rodzaju leczenie stomatologiczne, w zakresie produktu kontraktowego: 07.0000.218.02 świadczenia | nie stwierdzono uchybień skutki finansowe: brak |

| Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę | Numer postępowania kontrolnego | Termin przeprowadzenia kontroli | Podmiot kontrolowany : nazwa i adres | Temat kontroli, okres objęty kontrolą | Informacja dotycząca ustaleń z kontroli | Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link |
|---|--------------------------------|---------------------------------|--|--|--|---|
| | | | | | ogólnostomatologiczne, w zakresie: prawidłowości kwalifikacji świadczeń zdrowotnych wykazanych do rozliczenia oraz zgodności danych sprawozdanych do Małopolskiego OW NFZ z danymi w dokumentacji medycznej; sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej. Nie stwierdzono nieprawidłowości. | |
| 06 | 06.7320.151.201 8.WKO.I.II | od 2018-07-05 do 2018-08-08 | Z. K.F., ul. Krakowska 121, 30-199 Rzęska, w ramach wykonywanej działalności lecniczej przez: Gabinet Stomatologiczn y Z. K. F., ul. Krakowska 121, 30-199 Rzęska | Realizacja i rozliczanie świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2018 do 31.03.2018 r. | Ustalenia z kontroli w ramach rodzaju w rodzaju leczenie stomatologiczne, w zakresie produktu kontraktowego: 07.0000.218.02 świadczenia ogólnostomatologiczne, w zakresie: prawidłowości kwalifikacji świadczeń zdrowotnych wykazanych do rozliczenia oraz zgodności danych sprawozdanych do Małopolskiego OW NFZ z danymi w dokumentacji medycznej; sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej. Nie stwierdzono nieprawidłowości. | 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 |
|---|--------------------------------|---------------------------------|---|--|--|---|
| 06 | 06.7320.132.201 8.WKO.I.II | od 2018-07-04 do 2018-08-08 | NZOZ PRZYCHODNIA RADZISZÓW, Szkolna 15, 32- 052 Radziszów | Realizacja i rozliczanie świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2018 do 31.03.2018 r. | Ustalenia z kontroli w ramach rodzaju w rodzaju leczenie stomatologiczne, w zakresie produktu kontraktowego: 07.0000.218.02 świadczenia ogólnostomatologiczne, w zakresie: prawidłowości kwalifikacji świadczeń zdrowotnych wykazanych do rozliczenia oraz zgodności danych sprawozdanych do Małopolskiego OW NFZ z danymi w dokumentacji medycznej; sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej. Nie stwierdzono nieprawidłowości. | nie stwierdzono uchybień skutki finansowe: brak |
| 06 | 06.7320.131.201 8.WKO.I.II | od 2018-07-09 do 2018-08-22 | W. J. Skawa 9, 34-713 Skawa | Realizacja i rozliczanie świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2018 do 31.03.2018 r. | Ustalenia z kontroli w ramach rodzaju w rodzaju leczenie stomatologiczne, w zakresie produktu kontraktowego: 07.0000.218.02 świadczenia ogólnostomatologiczne, w zakresie: prawidłowości kwalifikacji świadczeń zdrowotnych wykazanych do rozliczenia oraz zgodności danych sprawozdanych do Małopolskiego OW NFZ z danymi w dokumentacji medycznej; sposobu | 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 |
|---|--------------------------------|---------------------------------|---|--|--|---|
| | | | | | procedury prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej. Nie stwierdzono nieprawidłowości. | |
| 06 | 06.7320.150.201 8.WKO.I.II | od 2018-07-12 do 2018-08-22 | H. R., Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kasince Małej, Kasinka Mała 822, 34-734 Kasinka Mała, w ramach wykonywanej działalności przez Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kasince Małej | Realizacja i rozliczanie świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2018 do 31.03.2018 r. | Ustalenia z kontroli w ramach rodzaju w rodzaju leczenie stomatologiczne, w zakresie produktu kontraktowego: 07.0000.218.02 świadczenia ogólnostomatologiczne, w zakresie: prawidłowości kwalifikacji świadczeń zdrowotnych wykazanych do rozliczenia oraz zgodności danych sprawozdanych do Małopolskiego OW NFZ z danymi w dokumentacji medycznej; sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej. Nie stwierdzono nieprawidłowości. | nie stwierdzono uchybień skutki finansowe: brak |
| 06 | 06.7320.128.201 8.WKO.I.II | od 2018-07-04 do 2018-08-20 | K.T.G., ul. Fatimska nr 14, lok. 42, 31-831 Kraków, w ramach wykonywanej działalności lecniczej przez: K.T.G. Gabinet Stomatologiczn y, Iłgotomia 16, | Realizacja i rozliczanie świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2018 do 31.03.2018 r. | Ustalenia z kontroli w ramach rodzaju w rodzaju leczenie stomatologiczne, w zakresie produktu kontraktowego: 07.0000.218.02 świadczenia ogólnostomatologiczne, w zakresie: prawidłowości kwalifikacji świadczeń zdrowotnych wykazanych do rozliczenia oraz | procedury prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej zgodnie z przepisami prawa skutki finansowe: 397,97 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 |
|---|--------------------------------|---------------------------------|--|--|--|---|
| | | | 32 125 Wawrzeńczyce | | zgodności danych sprawozdanych do Małopolskiego OW NFZ z danymi w dokumentacji medycznej; sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej. Ustalono: prawidłową kwalifikację świadczeń zdrowotnych wykazanych do rozliczenia oraz zgodności danych sprawozdanych do Małopolskiego OW NFZ z danymi w dokumentacji medycznej; braki w sposobie prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej. | |
| 06 | 06.7320.129.201 8.WKO.II | od 2018-07-05 do 2018-08-21 | ESKULAP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIAL- NOŚCIĄ, Maszków 99, 32-095 Maszków, w ramach wykonywanej działalności lecniczej przez: NZOZ „ESKULAP”, Maszków 99, 32-095 Maszków | Realizacja i rozliczanie świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2018 do 31.03.2018 r. | Ustalenia z kontroli w ramach rodzaju w rodzaju leczenie stomatologiczne, w zakresie produktu kontraktowego: 07.0000.218.02 świadczenia ogólnostomatologiczne, w zakresie: prawidłowości kwalifikacji świadczeń zdrowotnych wykazanych do rozliczenia oraz zgodności danych sprawozdanych do Małopolskiego OW NFZ z danymi w dokumentacji medycznej; sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej. Ustalono: | kwalifikowanie do rozliczenia udzielonych świadczeń zdrowotnych i sprawozdawanie danych do MOW NFZ zgodnie z wymogami i stanem faktycznym skutki finansowe: 253,04 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 |
|---|--------------------------------|---------------------------------|---|--|--|---|
| | | | | | nieprawidłowości w kwalifikacji świadczeń zdrowotnych wykazanych do rozliczenia oraz zgodności danych sprawozdanych do Małopolskiego OW NFZ z danymi w dokumentacji medycznej; prawidłowy sposób prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej. | |
| 06 | 06.7320.130.201 8.WKO.I.II | od 2018-07-09 do 2018-08-22 | A.W. Os. Stefana Żeromskiego 61, 32-200 Miechów | Realizacja i rozliczanie świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2018 do 31.03.2018 r. | Ustalenia z kontroli w ramach rodzaju w rodzaju leczenie stomatologiczne, w zakresie produktu kontraktowego: 07.0000.218.02 świadczenia ogólnostomatologiczne, w zakresie: prawidłowości kwalifikacji świadczeń zdrowotnych wykazanych do rozliczenia oraz zgodności danych sprawozdanych do Małopolskiego OW NFZ z danymi w dokumentacji medycznej; sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej. Ustalono: nieprawidłowości w kwalifikacji świadczeń zdrowotnych wykazanych do rozliczenia oraz zgodności danych sprawozdanych do Małopolskiego OW NFZ z | sprawozdawanie danych do MOW NFZ zgodnie z wymogami i stanem faktycznym, prowadzenie dokumentacji indywidualnej zgodnie z przepisami prawa skutki finansowe: 33,22 zł |

| Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę | Numer postępowania kontrolnego | Termin przeprowadzenia kontroli | Podmiot kontrolowany : nazwa i adres | Temat kontroli, okres objęty kontrolą | Informacja dotycząca ustaleń z kontroli | Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link |
|---|--------------------------------|---------------------------------|--|--|---|---|
| | | | | | danymi w dokumentacji medycznej; braki w sposobie prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej. | |
| 06 | 06.7300.113.201 8.WKO.I.III | od 2018-07-02 do 2018-08-09 | PODHALAŃSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANA PAWŁA II W NOWYM TARGU, ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez zakład leczniczy: Zespół Opieki, adres jw. | Realizacja i rozliczanie świadczeń neurologicznych w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie udarów. Okres objęty kontrolą: obszar 1: od 1 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2016 r., oraz stan na czas przeprowadzenia kontroli u Świadczeniodawcy. | Ustalenia z kontroli w ramach zakresów świadczeń (produktów kontraktowych): 03.0000.010.17 RYCZAŁT PSZ – SZPITAL I STOPNIA, w zakresie produktów kontraktowych 03.4220.030.02 NEUROLOGIA - HOSPITALIZACJA oraz 03.4220.130.02 NEUROLOGIA - HOSPITALIZACJA - A48, A51, w tym ocena: 1. Poprawność realizacji i rozliczania świadczeń, w tym zastosowanych procedur medycznych, w ramach grup: a) A48 Kompleksowe leczenie udarów mózgu > 7 dni w oddziale udarowym, b) A49 Udar mózgu - leczenie > 3 dni, c) A50 Udar mózgu – leczenie, d) A51 Udar mózgu - leczenie trombolityczne > 7 dni w oddziale udarowym. 2. Spełnienie warunków | zapewnienie co najmniej 1 etatu na 4 łóżka wczesnej rehabilitacji neurologicznej osoby prowadzącej fizjoterapię niezależnie od Oddziału Neurologii, prawidłowe i rzetelne sprawozdawanie do MOW NFZ udzielonych świadczeń, realizowanie wymaganych warunków finansowania świadczeń oraz organizacji udzielania świadczeń skutki finansowe: 431 046,21 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 |
|---|--------------------------------|---------------------------------|--|---|---|--|
| | | | | | wymaganych do realizacji świadczeń rozliczanych grupą A48 i A51. Okres objęty kontrolą: obszar 1: od 1 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2016 r., obszar 2: stan na czas przeprowadzenia kontroli u Świadczeniodawcy. Stwierdzono: 1. 03.4220.130.02 NEUROLOGIA - HOSPITALIZACJA - A48, A51 - nieprawidłowości w realizacji i zasadności kwalifikowania i sprawozdawania wybranych świadczeń, nieprawidłowości dot. spełnienia warunków wymaganych do realizacji świadczeń rozliczanych grupą A48 i A51; 2. 03.4220.030.02 NEUROLOGIA – HOSPITALIZACJA – uchybienia w realizacji i zasadności kwalifikowania i sprawozdawania wybranych świadczeń. | |
| 06 | 06.7321.318.201 7.WKO.I.IV | od 2017-12-05 do 2018-06-26 | Małopolski Zespół Przychodni Specjalistycznych "Batorego 3" Sp. z o. o. prowadzący Małopolski Zespół | Preskrypcja lekarska w podziale na grupy ATC (klasyfikacja anatomiczno-terapeutyczno-chemiczna) | Stwierdzono brak wpisu leku/pasków, brak ilości przepisane go leku/pasków, rozbieżności w ilości przepisanych leków/pasków pomiędzy dokumentacją medyczną, a receptą, rozbieżności | prawidłowe wystawianie recept, ze szczególnym uwzględnieniem zgodności daty porady z datą wystawiania recepty 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 |
|---|--------------------------------|---------------------------------|--|---|---|---|
| | | | Przychodni Specjalistycznych "Batorego 3" w Krakowie, ul. Stefana Batorego 3 | | pomiędzy datą porady, a datą wystawienia recepty | zgodności danych osobowych pacjenta z dokumentacją medyczną; przestrzeganie zasad prowadzenia dokumentacji medycznej, w szczególności wpisywania do dokumentacji zaordynowanych leków/pasków diagnostycznych wraz z ilością opakowań, skutki finansowe: 2 409,97 zł |
| 06 | 06.7311.096.201 8.WKO.I.IV | od 2018-05-11 do 2018-06-21 | Zespół Przychodni Specjalistycznych sp. z o. o. prowadzący Ambulatoryjne Lecznictwo Specjalistyczne, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 1, 33-100 Tarnów | Ordynacja recept na leki refundowane w określonych wskazaniach lub w zakresie wskazań pozarejestacyjnych objętych refundacją. | Stwierdzono: - prawidłowość wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne, - prawidłowy sposób prowadzenia dokumentacji medycznej wybranych pacjentów, zgodnie z obowiązującymi przepisami. | nie stwierdzono nieprawidłowości, skutki finansowe: brak |

| Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę | Numer postępowania kontrolnego | Termin przeprowadzenia kontroli | Podmiot kontrolowany : nazwa i adres | Temat kontroli, okres objęty kontrolą | Informacja dotycząca ustaleń z kontroli | Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link |
|---|--------------------------------|---------------------------------|--|--|--|--|
| 06 | 06.7311.104.201 8.WKO.I.IV | od 2018-05-23 do 2018-06-26 | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie, w ramach Zakładów Leczniczych Uniwersyteckie Lecznictwo Szpitalne oraz Ambulatoria Uniwersyteckie, ul. Mikołaja Kopernika 36, 31-501 Kraków | Ordynacja recept na leki refundowane w określonych wskazaniach lub w zakresie wskazań pozarejestryjnych objętych refundacją. | Stwierdzono: - prawidłowość wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne, - prawidłowy sposób prowadzenia dokumentacji medycznej wybranych pacjetów, zgodnie z obowiązującymi przepisami. | nie stwierdzono nieprawidłowości, skutki finansowe: brak |
| 06 | 06.7311.106.201 8.WKO.I.IV | od 2018-06-06 do 2018-06-26 | P.F. Prywatny Gabinet Urologiczny, ul. 3 Maja 26, 34-200 Sucha Beskidzka | Ordynacja recept na leki refundowane w określonych wskazaniach lub w zakresie wskazań pozarejestryjnych objętych refundacją. | Stwierdzono: - prawidłowość wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne, - prawidłowy sposób prowadzenia dokumentacji medycznej wybranych pacjetów, zgodnie z obowiązującymi przepisami. | nie stwierdzono nieprawidłowości, skutki finansowe: brak |

| Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę | Numer postępowania kontrolnego | Termin przeprowadzenia kontroli | Podmiot kontrolowany : nazwa i adres | Temat kontroli, okres objęty kontrolą | Informacja dotycząca ustaleń z kontroli | Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link |
|---|--------------------------------|---------------------------------|---|---|--|--|
| 06 | 06.7311.110.201 8.WKO.I.IV | od 2018-06-13 do 2018-07-30 | Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku, prowadzący Szpital Powiatowy im. L. Rydygiera oraz Zespół Lecznictwa Ambulatoryjnego, 32-800 Brzesko, ul. Tadeusza Kościuszki 68, | Ordynacja leków zawierających substancję czynną leflunomidum. | Stwierdzono brak rozpoznania, upoważniającego do wystawienia recept na lek z refundacją, brak wpisu ilości opakowań leku j, brak wpisu dawkowania leku , brak wpisu leku, brak wpisu porady do dokumentacji medycznej, rozbieżności pomiędzy datą porady, a datą wystawienia recepty | przestrzeganie zasad wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne ze szczególnym uwzględnieniem spełnienia wskazań objętych zakresem refundacji, prawidłowego wystawiania recept, ze szczególnym uwzględnieniem zgodności daty porady z datą wystawiania recepty, przestrzeganie zasad prowadzenia dokumentacji medycznej, w szczególności wpisywania do dokumentacji medycznej, zaordynowanych leków wraz z ilością opakowań |

| Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę | Numer postępowania kontrolnego | 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 dawkowaniem, skutki finansowe: 21 962,64 zł |
| 06 | 06.7311.117.201 8.WKO.I.IV | od 2018-06-29 do 2018-08-06 | Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie prowadzący Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie- lecznictwo szpitalne oraz Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie- lecznictwo ambulatoryjne, ul. Skarbowa 4,31-121 Kraków | Ordynacja leków zawierających substancję czynną leflunomidum. | Stwierdzono brak wpisu leku, brak wpisu ilości opakowań leku do dokumentacji medycznej, rozbieżności dawki leku pomiędzy dokumentacją medyczną a receptami | przestrzeganie zasad prowadzenia dokumentacji medycznej w szczególności wpisywanie do dokumentacji medycznej zaordynowanych leków wrza z dawką i ilością opakowań, skutki finansowe: 3 227,02 zł |
| 06 | 06.7321.230.201 7.WKO.I.IV | od 2017-09-19 do 2018-04-30 | A. Z. ul. Kielecka 8/7, wystawiający recepty w ramach Gabinetu Psychiatrycznego | Kontrola wystawianie recept na leki refundowane | Stwierdzono brak rozpoznania upoważniającego do wystawienia recepty z odpowiednią dla danego schorzenia refundacją; przepisanie leku w ilości większej niż jest | przestrzeganie zasad prowadzenia dokumentacji medycznej oraz wystawianie recept na refundowane |

| Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę | Numer postępowania kontrolnego | Termin przeprowadzenia kontroli | Podmiot kontrolowany : nazwa i adres | Temat kontroli, okres objęty kontrolą | Informacja dotycząca ustaleń z kontroli | Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link |
|---|--------------------------------|---------------------------------|--|--|--|---|
| | | | o, ul. Zacisze 6, 31-156 Kraków | | niezbędna do maksymalnie 90-cio lub 120-dniowego okresu stosowania, wyliczonego na podstawie określonego na receptie sposobu dawkowania; brak wpisu porady; brak wpisu leku; brak wpisu ilości opakowań | leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne zgodnie z przepisami prawa, skutki finansowe: 18 714,06 zł |
| 06 | 06.7312.074.201 8.WKO.I.IV | od 2018-05-28 do 2018-06-28 | Apteka prowadzona przez podmiot: E.P.M. Apteka Leków Gotowych 34-600 Limanowej, ul. Reymonta 1 | Realizacja recept na leki narkotyczne i psychotropowe (N+P) z uwzględnieniem Milocardinu i Bellergotu w połączeniu z innymi lekami na jednej receptce. | Stwierdzono wydanie z refundacją leku Milocardin, zawierającego substancję psychotropową z grupy IV-P (fenobarbital), zapisany na jednej receptce razem z innymi lekami; zrealizowanie recepty na których brak jest dawkowania, a osoba realizująca wydała lek w ilości większej niż dwa najmniejsze opakowania refundowane; przekazanie do MOW NFZ w Krakowie zestawienia zbiorcze w formie elektronicznej po upływie terminu | 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, przestrzeganie poprawności i terminowości przekazywania danych o obrocie refundowanymi lekami, środkami spożywczymi |

| Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę | Numer postępowania kontrolnego | Termin przeprowadzenia kontroli | Podmiot kontrolowany : nazwa i adres | Temat kontroli, okres objęty kontrolą | Informacja dotycząca ustaleń z kontroli | Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link |
|---|--------------------------------|---------------------------------|---|---------------------------------------|---|--|
| | | | | | | specjalnego przeznaczenia żywnościowego i wyrobami medycznymi oraz zestawień zbiorczych a także wystawienie dokumentów korygujących wraz z raportami szczegółowymi, dotyczącymi zestawień refundacyjnych wyszczególnionych w protokole kontroli, skutki finansowe: 2 806,20 zł |
| 06 | 06.7312.075.201 8.WKO.I.IV | od 2018-04-24 do 2018-06-07 | Apteka "Nowa" Limanowa, ul Matki Boskiej Bolesnej 10 33- 600 Limanowa | Realizacja recept na leki recepturowe | Stwierdzono ,że Apteka podała nieprawidłową wartość opakowania na lek recepturowy; nie przekazała w zestawieniach szczegółowych kodu EAN surowców farmaceutycznych oraz przekazała w zestawieniach szczegółowych błędną cenę hurtową składnika farmaceutycznego/opakowania bezpośredniego | przestrzeżenie zasad realizacji recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywnościowego i wyroby medyczne, poprawne przekazywanie danych o obrocie lekami w formie elektronicznej do Małopolskiego |

| Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę | Numer postępowania kontrolnego | Termin przeprowadzenia kontroli | Podmiot kontrolowany : nazwa i adres | Temat kontroli, okres objęty kontrolą | Informacja dotycząca ustaleń z kontroli | Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link |
|---|--------------------------------|---------------------------------|--|--|--|---|
| | | | | | | OW NFZ w Krakowie oraz wystawienie dokumentów korygujących wraz z raportami szczegółowymi, dotyczącymi zestawień refundacyjnych wyszczególnionych w protokole kontroli, skutki finansowe: 4 834,08 zł |
| 06 | 06.7312.079.201 8.WKO.I.IV | od 2018-05-14 do 2018-06-06 | Apteka Krynicka prowadzona przez podmiot EW-KO E. B.K., 33-380 Krynica-Zdrój, ul. Kraszewskiego 1 | Realizacja recept na leki zawierające substancję czynną leflunomidum | Stwierdzono realizację 1 recepty po jej terminie ważności; przekazanie w sprawozdawczości szczegółowej nieprawidłowej daty wystawienia 1 recepty | przestrzeganie terminów realizacji recept, poprawnego przekazywania danych o obrocie lekami w formie elektronicznej do Małopolskiego OW NFZ w Krakowie oraz wystawienie dokumentów korygujących wraz z raportami szczegółowymi, dotyczącymi zestawień refundacyjnych wyszczególnionych w protokole kontroli, skutki |

| Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę | Numer postępowania kontrolnego | Termin przeprowadzenia kontroli | Podmiot kontrolowany : nazwa i adres | Temat kontroli, okres objęty kontrolą | Informacja dotycząca ustaleń z kontroli | Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link |
|---|--------------------------------|---------------------------------|--|--|---|---|
| | | | | | | finansowe: 305,68 zł |
| 06 | 06.7312.080.201 8.WKO.I.IV | od 2018-05-14 do 2018-06-28 | Apteka Św. Jana s.c. D.J., M.G., prowadzona przez podmiot D.J., M.G. wspólnicy s.c. Apteka Św. Jana 33-370 Muszyna, ul. Zefirka 4 | Realizacja recept na leki recepturowe. | Stwierdzono, że Apteka nie przekazała w zestawieniach szczegółowych kodu EAN surowca farmaceutycznego i typu kodu lub błędnie przekazała kod EAN dla opakowań bezpośrednich; nieprawidłowo przekazana wartość etanolu 70% użytego do wykonania leku recepturowego | poprawne przekazywanie danych o obrocie lekami w formie elektronicznej do Małopolskiego OW NFZ w Krakowie oraz wystawienie dokumentów korygujących wraz z raportami szczegółowymi, dotyczącymi zestawień refundacyjnych wyszczególnionych w protokole kontroli, skutki finansowe: 1 894,03 zł |
| 06 | 06.7322.083.201 8.WKO.I.IV | od 2018-04-24 do 2018-06-27 | Apteka Pro Vitae prowadzona przez podmiot Pro Vitae P.R. 33-394 Klęczany, Chomranice 200 | Realizacja recept na leki recepturowe. | Stwierdzono, że Apteka nieprawidłowo obliczyła wartość recepty, ponieważ nie przeliczyła gramów na mililitry Vit A+D3 użytej do wykonania leku recepturowego | poprawne przekazywanie danych o obrocie lekami w formie elektronicznej do Małopolskiego OW NFZ oraz wystawienie dokumentów korygujących |

| Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę | Numer postępowania kontrolnego | Termin przeprowadzenia kontroli | Podmiot kontrolowany : nazwa i adres | Temat kontroli, okres objęty kontrolą | Informacja dotycząca ustaleń z kontroli | Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link |
|---|--------------------------------|---------------------------------|---|--|--|---|
| | | | | | | wraz z raportami szczegółowymi, dotyczącymi zestawień refundacyjnych według okresów refundacji wyszczególnionych w protokole kontroli, skutki finansowe: brak |
| 06 | 06.7312.085.201 8.WKO.I.IV | od 2018-05-10 do 2018-06-08 | Apteka prowadzona przez podmiot: Apteka "NEMEZIS" Spółka Jawna L.L., G.L. 32-340 Wolbrom, Plac Wolności 15 | Realizacja recept na leki narkotyczne i psychotropowe (N+P) z uwzględnieniem Milocardinu i Bellergotu w połączeniu z innymi lekami na jednej recepcie. | Stwierdzono wydanie z refundacją leku Milocardin, zawierającego w swoim składzie substancję psychotropową z grupy IV P (fenobarbital), zapisanego na jednej recepcie razem z innymi lekami | przestrzeganie zasad realizacji recept na refundowne leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne, skutki finansowe: 2 436,41 zł |
| 06 | 06.7302.087.201 8.WKO.I.IV | od 2018-04-23 do 2018-06-21 | Apteka Ziko prowadzona przez podmiot ZIKO Apteka sp. z o.o., 30-611 Kraków, ul. Beskidzka 30A/3 | Realizacja recept wystawionych na leki Nebbud (budesonidum) i Pulmicort (budesonidum). | Stwierdzono prawidłowość realizacji recept wystawionych na leki Nebbud (budesonidum) i Pulmicort (budesonidum) zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa | nie stwierdzono nieprawidłowości, skutki finansowe: brak |
| 06 | 06.7322.088.201 8.WKO.I.IV | od 2018-04-23 do 2018-08-09 | "Euro Apteka" prowadzona przez podmiot: Euro-Apteka Sp. z o.o., ul. Żytnia 15/14, 01-014 Warszawa | Realizacja wytypowanych recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne. | Stwierdzono, że Apteka nie przekazała w zestawieniach szczegółowych do MOW NFZ w Krakowie informacji o wydanym zamienniku | poprawne przekazywanie danych o obrocie lekami w formie elektronicznej do Małopolskiego OW NFZ, 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 |
|---|--------------------------------|---------------------------------|---|--|--|---|
| | | | | | | wystawienie dokumentów korygujących wraz z raportami szczegółowymi, dotyczącymi zestawień refundacyjnych według okresów refundacji wyszczególnionych w protokole kontroli, skutki finansowe: brak |
| 06 | 06.7322.089.201 8.WKO.I.IV | od 2018-07-05 do 2018-08-13 | Euro Apteka prowadzona przez podmiot Savima sp. z o.o., ul. Żytnia 15/17, 01-014 Warszawa | Realizacja wytypowanych recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne. | Stwierdzono prawidłowość realizacji i przechowywania wytypowanych recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa | nie stwierdzono nieprawidłowości, skutki finansowe: brak |
| 06 | 06.7322.090.201 8.WKO.I.IV | od 2018-04-23 do 2018-08-13 | EURO-APTEKA "CENTRUM FARMACEUTYCZNE" prowadzona przez podmiot Euro Apteka Sp. z o.o., ul. Żytnia 15/14, 01-014 Warszawa | Realizacja wytypowanych recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne. | Stwierdzono, że Apteka przekazała dane niezgodne ze stanem faktycznym odnośnie dat wystawienia recept i numeru recepty; wydano większą ilość leku, niż przepisał lekarz; wydano większą ilość niż dwa najmniejsze opakowania leku, gdy na receptce nieprawidłowo określono sposób dawkowania | przestrzeganie zasad realizacji recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne, poradne 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 |
|---|--------------------------------|---------------------------------|--|--|---|--|
| | | | | | | danych o obrocie lekami w formie elektronicznej do Małopolskiego OW NFZ oraz wystawienie dokumentów korygujących wraz z raportami szczegółowymi, dotyczącymi zestawień refundacyjnych wyszczególnionych w protokole kontroli, skutki finansowe: 14 605,12 zł |
| 06 | 06.7322.091.201 8.WKO.I.IV | od 2018-04-23 do 2018-08-13 | Apteka "Dr. Max" prowadzona przez podmiot MANAGEMENT COMPANY S.A., ul. Kilińskiego 228/1,93-124 Łódź | Realizacja wytypowanych recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne. | Stwierdzono prawidłowość realizacji i przechowywania wytypowanych recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa | nie stwierdzono nieprawidłowości, skutki finansowe: brak |
| 06 | 06.7322.092.201 8.WKO.I.IV | od 2018-04-23 do 2018-08-09 | "Euro Apteka" prowadzona przez podmiot: Euro-Apteka Sp. z o.o., ul. Żytnia 15/14, 01-014 Warszawa | Realizacja wytypowanych recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne. | Stwierdzono prawidłowość realizacji i przechowywania wytypowanych recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne zgodnie z | nie stwierdzono nieprawidłowości, skutki finansowe: brak |

| Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę | Numer postępowania kontrolnego | Termin przeprowadzenia kontroli | Podmiot kontrolowany : nazwa i adres | Temat kontroli, okres objęty kontrolą | Informacja dotycząca ustaleń z kontroli | Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link |
|---|--------------------------------|---------------------------------|--|--|---|---|
| | | | | | obowiązującymi przepisami prawa | |
| 06 | 06.7322.093.201 8.WKO.I.IV | od 2018-04-23 do 2018-08-13 | Apteka DELTA-PHARM P.B., E.B. prowadzona przez podmiot P.B., E.B. Spółka Jawna, 31-272 Kraków, ul. Krowoderskich Zuchów 14 | Realizacja wytypowanych recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne. | Stwierdzono prawidłowość realizacji i przechowywania wytypowanych recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa | nie stwierdzono nieprawidłowości, skutki finansowe: brak |
| 06 | 06.7322.094.201 8.WKO.I.IV | od 2018-04-24 do 2018-08-09 | "Euro Apteka" prowadzona przez podmiot: Euro-Apteka Sp. z o.o., ul. Żytnia 15/14, 01-014 Warszawa | Realizacja wytypowanych recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne. | Stwierdzono prawidłowość realizacji i przechowywania wytypowanych recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa | nie stwierdzono nieprawidłowości, skutki finansowe: brak |
| 06 | 06.7312.099.201 8.WKO.I.IV | od 2018-05-23 do 2018-06-29 | Apteka prowadzona przez FAR-MED spółka jawna - F. i Wspólnicy z siedzibą w Łącku, 33-390 Łącko, Łącko 662 | Realizacja recept na leki recepturowe. | Stwierdzono, że Apteka nie przekazała w sprawozdawczości szczegółowej kodów EAN/GTIN surowców farmaceutycznych bądź opakowań bezpośrednich; nieprawidłowo obliczyła wartość recepty, ponieważ nie przeliczyła gramów na mililitry VIT A i Vit E, użytej do wykonania leku recepturowego; przekazała nieprawidłowy | poprawne przekazywanie danych o obrocie lekami w formie elektronicznej do Małopolskiego OW NFZ, poprawna wyceny leków recepturowych, w szczególności przeliczanie gramów na mililitry witamin |

| Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę | Numer postępowania kontrolnego | Termin przeprowadzenia kontroli | Podmiot kontrolowany : nazwa i adres | Temat kontroli, okres objęty kontrolą | Informacja dotycząca ustaleń z kontroli | Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link |
|---|--------------------------------|---------------------------------|---|--|--|--|
| | | | | | kod EAN surowców farmaceutycznych | używanych do wykonywania leków recepturowych oraz wystawienie dokumentów korygujących wraz z raportami szczegółowymi, dotyczącymi zestawień refundacyjnych według okresów refundacji wyszczególnionych w protokole kontroli, skutki finansowe: 2 302,64 zł |
| 06 | 06.7312.100.201 8.WKO.IV | od 2018-05-23 do 2018-06-27 | Apteka Pod Justem prowadzona przez podmiot Apteka pod Justem J.Ł.W. | Realizacja recept na leki recepturowe. | Stwierdzono, że Apteka przekazała nieprawidłową datę wystawienia recepty; nie przekazała w zestawieniach szczegółowych kodu EAN surowców farmaceutycznych; przekazała w zestawieniach szczegółowych błędną cenę hurtową składnika farmaceutycznego/opakowania; przekazana w zestawieniach szczegółowych wartość użytego surowca farmaceutycznego nie | poprawne przekazywanie danych o obrocie lekami w formie elektronicznej do Małopolskiego OW NFZ, oraz wystawienie dokumentów korygujących wraz z raportami szczegółowymi, dotyczącymi zestawień refundacyjnych według okresów refundacji 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 |
|---|--------------------------------|---------------------------------|--|--|--|--|
| | | | | | wynika z ceny hurtowej brutto; sprawozdała odnośnie recept zawierających w swoim składzie surowiec odurzający oraz bardzo silnie działający wykonanie i/lub wydanie recept przez technika farmaceutycznego. | ch w protokole kontroli, skutki finansowe: 3 253,77 zł |
| 06 | 06.7312.101.201 8.WKO.I.IV | od 2018-05-23 do 2018-07-30 | Apteka "Dbam o Zdrowie" prowadzona przez podmiot Bamed Sp. z o. o. | Realizacja recept na leki narkotyczne i psychotropowe (N+P) z uwzględnieniem Milocardinu i Bellergotu w połączeniu z innymi lekami na jednej recepcie. | Stwierdzono wydanie z refundacją leki Milocardin oraz Bellergot, zawierające substancję psychotropową z grupy IV P (fenobarbital), zapisane na jednej recepcie razem z innymi lekami; wydano leki z uprawnieniami przysługującymi osobom, o których mowa w art. 46 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 roku bez odnotowania na rewersie recepty przez osobę realizującą numeru i rodzaju dokumentu, potwierdzającego przedmiotowe uprawnienia | Wezwano do przestrzegania zasad realizacji recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne oraz wystawienia dokumentów korygujących wraz z raportami szczegółowymi, dotyczącymi zestawień refundacyjnych wyszczególnionych w protokole kontroli, skutki finansowe: 2 430,84 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 |
|---|--------------------------------|---------------------------------|---|---|---|---|
| 06 | 06.7312.118.201 8.WKO.I.IV | od 2016-06-28 do 2018-08-09 | Apteka prowadzona przez podmiot Zdrowie Rodzinne sp. z o.o., | Realizacja recept na leki recepturowe. | Stwierdzono , że Apteka błędnie przekazała ilość wykorzystanego składnika do sporządzenia leku recepturowego; błędnie przekazała, wartość składnika farmaceutycznego użytego do sporządzenia leku recepturowego; przekazała błędną datę wystawienia recepty, błędne dane dotyczące osoby realizującej i/lub wykonującej lek recepturowy, błędny kod postaci leku recepturowego; nie przekazała lub błędnie przekazała w zestawieniach szczegółowych kod EAN składnika farmaceutycznego użytego do wykonania recepty | przestrzeganie zasad realizacji recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne oraz poprawne przekazywanie danych o obrocie lekami w formie elektronicznej do MOW NFZ a także wystawienie dokumentów korygujących wraz z raportami szczegółowymi, dotyczącymi zestawień refundacyjnych wyszczególnionych w protokole kontroli, skutki finansowe: 1 660,48 zł |
| 06 | 06.7312.119.201 8.WKO.I.IV | od 2018-07-09 do 2018-07-16 | Apteka „ESKULAP” prowadzona przez podmiot "ESKULAP" D. Spółka Jawna | Realizacja recept na leki zawierające substancję czynną leflunomidum. | Stwierdzono, że Apteka przekazała w zestawieniach szczegółowych błędną datę wystawienia recepty; nie przekazała w zestawieniach | wystawienie dokumentów korygujących wraz z raportami szczegółowymi dotyczącymi zestawień |

| Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę | Numer postępowania kontrolnego | Termin przeprowadzenia kontroli | Podmiot kontrolowany : nazwa i adres | Temat kontroli, okres objęty kontrolą | Informacja dotycząca ustaleń z kontroli | Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link |
|---|--------------------------------|---------------------------------|--|--|--|--|
| | | | | | szczegółowych informacji o wydaniu zamiennika. | refundacyjnych według okresów refundacji wyszczególnionych w protokole kontroli, skutki finansowe: brak |
| 06 | 06.7322.121.201 8.WKO.I.IV | od 2018-07-06 do 2018-07-17 | APTEKA CENTRUM prowadzona przez podmiot: APTEKA CENTRUM – J. A. J., T. Ż. – Spółka Jawna, ul. Rynek 25, 34-400 Nowy Targ | Terminowość przekazywania danych o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobami medycznymi do OW NFZ. | Stwierdzono, że Apteka nie dotrzymała terminów przekazywania danych o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobami medycznymi | terminowe przekazywanie danych o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobami medycznymi do OW NFZ oraz przekazywanie informacji odnośnie zmian w ewidencji osob zatrudnionych, skutki finansowe: 3 000,00 zł |
| 06 | 06.7322.122.201 8.WKO.I.IV | od 2018-07-17 do 2018-07-16 | Apteka „Vita” K.G. prowadzona przez podmiot: K. G. Apteka VITA, 34-602 Laskowa, Laskowa 717 | Terminowość przekazywania danych o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobami medycznymi do OW NFZ. | Stwierdzono, że Apteka nie dotrzymała terminów przekazywania danych o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobami medycznymi | terminowe przekazywanie danych o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobami medycznymi do OW NFZ, skutki |

| Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę | Numer postępowania kontrolnego | Termin przeprowadzenia kontroli | Podmiot kontrolowany : nazwa i adres | Temat kontroli, okres objęty kontrolą | Informacja dotycząca ustaleń z kontroli | Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link |
|---|--------------------------------|---------------------------------|--|--|--|---|
| | | | | | | finansowe: 2 400,00 zł |
| 06 | 06.7322.123.201 8.WKO.I.IV | od 2018-07-05 do 2018-08-02 | APTEKA CENTRUM prowadzona przez podmiot: APTEKA CENTRUM – J. A. J., T. Ż. – Spółka Jawna, ul. Rynek 25, 34-400 Nowy Targ | Terminowość przekazywania danych o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobami medycznymi do OW NFZ. | Stwierdzono, że Apteka nie dotrzymała terminów przekazywania danych o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobami medycznymi | terminowe przekazywanie danych o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobami medycznymi do OW NFZ, skutki finansowe: 2 600,00 zł |
| 06 | 06.7322.127.201 8.WKO.I.IV | od 2018-08-02 do 2018-08-20 | Apteka prowadzona przez podmiot Apteka Prywatna mgr A.S., Stryszawa 221, 34-205 Stryszawa | Terminowość przekazywania danych o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobami medycznymi do OW NFZ. | Stwierdzono, że Apteka nie dotrzymała terminów przekazywania danych o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobami medycznymi | terminowe przekazywanie danych o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobami medycznymi do OW NFZ, skutki finansowe:1 200,00 zł |
| 06 | 06.7322.145.201 8.WKO.I.IV | od 2018-07-12 do 2018-07-12 | Apteka prowadzona przez podmiot: A.K.G."HERBA- MED", 30-611 Kraków, ul. Wysłouchów 50 | Terminowość przekazywania danych o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobami medycznymi do OW NFZ. | Stwierdzono, że Apteka nie dotrzymała terminów przekazywania danych o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia | terminowe przekazywanie danych o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia |

| Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę | Numer postępowania kontrolnego | Termin przeprowadzenia kontroli | Podmiot kontrolowany : nazwa i adres | Temat kontroli, okres objęty kontrolą | Informacja dotycząca ustaleń z kontroli | Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link |
|---|--------------------------------|---------------------------------|--|---|---|---|
| | | | | | żywnościowego, wyrobami medycznymi | żywnościowego, wyrobami medycznymi do OW NFZ, skutki finansowe: 800,00 zł |
| 06 | 06.7322.146.201 8.WKO.I.IV | od 2018-07-12 do 2018-07-17 | Apteka „ Na Rynku” prowadzona przez podmiot: Apteka „ Na Rynku” M.M., 32-090 Słomniki ul. Rynek 33 | Terminowość przekazywania danych o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywnościowego, wyrobami medycznymi do OW NFZ. | Stwierdzono, że Apteka nie dotrzymała terminów przekazywania danych o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywnościowego, wyrobami medycznymi | terminowe przekazywanie danych o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywnościowego, wyrobami medycznymi do OW NFZ, skutki finansowe: 1 200,00 zł |
| 06 | 06.7322.147.201 8.WKO.I.IV | od 2018-07-17 do 2018-07-20 | APTEKA NA PIASKÓWCE prowadzona przez podmiot: LEFTA K.S.B, 33-100 Tarnów, ul. Romanowicza 57 | Terminowość przekazywania danych o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywnościowego, wyrobami medycznymi do OW NFZ. | Stwierdzono, że Apteka nie dotrzymała terminów przekazywania danych o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywnościowego, wyrobami medycznymi | terminowe przekazywanie danych o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywnościowego, wyrobami medycznymi do OW NFZ, skutki finansowe: 1 400,00 zł |
| 06 | 06.7322.158.201 8.WKO.I.IV | od 2018-07-20 do 2018-07-24 | Apteka w Rynku prowadzona przez podmiot | Terminowość przekazywania danych o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywnościowego, wyrobami medycznymi do OW NFZ. | Stwierdzono, że Apteka nie dotrzymała terminów przekazywania danych o obrocie lekami, środkami | terminowe przekazywanie danych o obrocie lekami, środkami |

| Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę | Numer postępowania kontrolnego | Termin przeprowadzenia kontroli | Podmiot kontrolowany : nazwa i adres | Temat kontroli, okres objęty kontrolą | Informacja dotycząca ustaleń z kontroli | Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link |
|---|--------------------------------|---------------------------------|--|---|---|---|
| | | | K.K., ul. Szewska 29, 50-139 Wrocław | | spożywczyymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobami medycznymi | spożywczyymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobami medycznymi do OW NFZ, skutki finansowe: 400,00 zł |
| 06 | 06.7322.159.201 8.WKO.I.IV | od 2018-07-24 do 2018-07-27 | Apteka CORDA prowadzona przez podmiot Corda U.P. Spółka Jawna, 34-211 Budzów, Budzów 460 | Terminowość przekazywania danych o obrocie lekami, środkami spożywczyymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobami medycznymi do OW NFZ. | Stwierdzono, że Apteka nie dotrzymała terminów przekazywania danych o obrocie lekami, środkami spożywczyymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobami medycznymi | terminowe przekazywanie danych o obrocie lekami, środkami spożywczyymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobami medycznymi do OW NFZ, skutki finansowe: 800,00 zł |
| 06 | 06.7322.162.201 8.WKO.I.IV | od 2018-07-27 do 2018-08-01 | Apteka Dbam o Zdrowie prowadzona przez podmiot: GEMMA Sp.z.o o, 31-154 Kraków, ul. Podwale 6 | Terminowość przekazywania danych o obrocie lekami, środkami spożywczyymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobami medycznymi do OW NFZ. | Stwierdzono, że Apteka nie dotrzymała terminów przekazywania danych o obrocie lekami, środkami spożywczyymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobami medycznymi | terminowe przekazywanie danych o obrocie lekami, środkami spożywczyymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobami medycznymi do OW NFZ, skutki finansowe: 600,00 zł |

| Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę | Numer postępowania kontrolnego | Termin przeprowadzenia kontroli | Podmiot kontrolowany : nazwa i adres | Temat kontroli, okres objęty kontrolą | Informacja dotycząca ustaleń z kontroli | Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link |
|---|--------------------------------|---------------------------------|---|--|--|--|
| 06 | 06.7322.168.201 8.WKO.I.IV | od 2018-08-01 do 2018-08-02 | Apteka prowadzona przez podmiot W.O. Apteka, 34-500 Zakopane, ul. Witkiewicza 3 | Terminowość przekazywania danych o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobami medycznymi do OW NFZ. | Stwierdzono, że Apteka nie dotrzymała terminów przekazywania danych o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobami medycznymi | terminowe przekazywanie danych o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobami medycznymi do OW NFZ, skutki finansowe: 600,00 zł |
| 06 | 06.7322.169.201 8.WKO.I.IV | od 2018-08-02 do 2018-08-02 | Apteka Tatrzańska prowadzona przez podmiot Apteka Tatrzańska E.E.J. W.N. Spółka Jawna, 34-500 Zakopane, ul. Pardałówka 30 | Terminowość przekazywania danych o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobami medycznymi do OW NFZ. | Stwierdzono, że Apteka nie dotrzymała terminów przekazywania danych o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobami medycznymi | terminowe przekazywanie danych o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobami medycznymi do OW NFZ, skutki finansowe: 600,00 zł |
| 06 | 06.7322.170.201 8.WKO.I.IV | od 2018-08-08 do 2018-08-08 | Apteka prowadzona przez podmiot Apteka Leków Gotowych A.P., 31-044 Kraków, ul. Grodzka 34 | Terminowość przekazywania danych o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobami medycznymi do OW NFZ. | Stwierdzono, że Apteka nie dotrzymała terminów przekazywania danych o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobami medycznymi | terminowe przekazywanie danych o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobami medycznymi do OW NFZ, |

| Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę | Numer postępowania kontrolnego | Termin przeprowadzenia kontroli | Podmiot kontrolowany : nazwa i adres | Temat kontroli, okres objęty kontrolą | Informacja dotycząca ustaleń z kontroli | Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link |
|---|--------------------------------|---------------------------------|--|--|--|--|
| | | | | | | skutki finansowe: 800,00 zł |
| 06 | 06.7322.171.201 8.WKO.I.IV | od 2018-08-14 do 2018-08-14 | Punkt Apteczny prowadzony przez podmiot B.K. Punkt Apteczny, 34-422 Podwilk, Podwilk 303 | Terminowość przekazywania danych o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobami medycznymi do OW NFZ. | Stwierdzono, że Apteka nie dotrzymała terminów przekazywania danych o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobami medycznymi | terminowe przekazywanie danych o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobami medycznymi do OW NFZ, skutki finansowe: 600,00 zł |
| 06 | 06.7322.172.201 8.WKO.I.IV | od 2018-08-07 do 2018-08-07 | Apteka VITA prowadzona przez podmiot K.G. Apteka VITA Laskowa 717, 34-602 Laskowa | Terminowość przekazywania danych o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobami medycznymi do OW NFZ. | Stwierdzono, że Apteka nie dotrzymała terminów przekazywania danych o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobami medycznymi | terminowe przekazywanie danych o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobami medycznymi do OW NFZ, skutki finansowe: 800,00 zł |
| 06 | 06.7322.173.201 8.WKO.I.IV | od 2018-08-07 do 2018-08-07 | Punkt Apteczny Vita w Jodłowniku prowadzony przez podmiot K.G. Apteka VTA Lasowa | Terminowość przekazywania danych o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobami medycznymi do OW NFZ. | Stwierdzono, że Apteka nie dotrzymała terminów przekazywania danych o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia | terminowe przekazywanie danych o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia |

| Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę | Numer postępowania kontrolnego | Termin przeprowadzenia kontroli | Podmiot kontrolowany : nazwa i adres | Temat kontroli, okres objęty kontrolą | Informacja dotycząca ustaleń z kontroli | Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link |
|---|--------------------------------|---------------------------------|---|---|--|---|
| | | | 717, 34-602 Laskowa | | żywnościowego, wyrobami medycznymi | żywnościowego, wyrobami medycznymi do OW NFZ, skutki finansowe: 800,00 zł |
| 06 | 06.7322.176.201 8.WKO.I.IV | od 2018-08-10 do 2018-08-10 | Punkt Apteczny prowadzony przez podmiot: B.B., 32-071 Kamień, Kamień 384 | Terminowość przekazywania danych o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywnościowego, wyrobami medycznymi do OW NFZ. | Stwierdzono, że Apteka nie dotrzymała terminów przekazywania danych o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywnościowego, wyrobami medycznymi | terminowe przekazywanie danych o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywnościowego, wyrobami medycznymi do OW NFZ, skutki finansowe: 400 zł |
| 06 | 06.7302.179.201 8.WKO.I.IV | od 2018-08-14 do 2018-08-24 | Apteka Słoneczna prowadzona przez podmiot W.K. Firma Handlowa, ul. Łąkowa 19, 31-443 Kraków | Realizacja recept wystawionych na leki Nebbud (budesonidum) i Pulmicort (budesonidum). | Stwierdzono, że Apteka nie przekazała w zestawieniach szczegółowych zamieszczonego na receptie kodu DN; przekazała nieprawidłową datę wystawienia; przekazała datę wystawienia pomimo jej braku na receptie, zrealizowała receptę, na której brak daty wystawienia; zrealizowała receptę, na której brak podpisu lekarza; zrealizowała receptę, na której brak podpisu i | przestrzeżenie obowiązujących przepisów w zakresie wydawania leków refundowanych, poprawne przekazywanie danych o obrocie lekami w formie elektronicznej do Małopolskiego OW NFZ, oraz wystawienie dokumentów korygujących wraz z raportami |

| Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę | Numer postępowania kontrolnego | Termin przeprowadzenia kontroli | Podmiot kontrolowany : nazwa i adres | Temat kontroli, okres objęty kontrolą | Informacja dotycząca ustaleń z kontroli | Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link |
|---|--------------------------------|---------------------------------|---|--|---|--|
| | | | | | pieczętki lekarza obok poprawionej daty wystawienia recepty | szczegółowymi, dotyczącymi zestawień refundacyjnych według okresów refundacji wyszczególnionych w protokole kontroli, skutki finansowe: 1 247,10 zł |
| 06 | 06.7302.180.201 8.WKO.I.IV | od 2018-08-20 do 2018-09-11 | Apteka Beskidzka Apteka SDA prowadzona przez podmiot "BESKIDZKA" sp. z o.o. ul. Konrada Wallenroda 2F, 20-607 Lublin | Realizacja recept wystawionych na leki Nebbud (budesonidum) i Pulmicort (budesonidum). | Stwierdzono, że Apteka przekazała nieprawidłową datę wystawienia recepty, | poprawne przekazywanie danych o obrocie lekami w formie elektronicznej do Małopolskiego OW NFZ, oraz wystawienie dokumentów korygujących wraz z raportami szczegółowymi, dotyczącymi zestawień refundacyjnych według okresów refundacji wyszczególnionych w protokole kontroli, 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 |
|---|--------------------------------|---------------------------------|---|--|--|--|
| 06 | 06.7302.181.201 8.WKO.I.IV | od 2018-08-22 do 2018-08-31 | Apteka Słoneczna prowadzona przez podmiot W.K. Firma Handlowa, ul. Łakowa 19, 31- 443 Kraków | Realizacja recept wystawionych na leki Nebbud (budesonidum) i Pulmicort (budesonidum). | Stwierdzono, że Apteka nie okazała do kontroli 1 recepty; przekazała błędne dane dotyczące daty wystawienia recepty oraz identyfikatora oddziału wojewódzkiego NFZ | przestrzeganie zasad przechowywania i udostępniania do kontroli recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne, poprawne przekazywanie danych o obrocie lekami w formie elektronicznej do Małopolskiego OW NFZ, oraz wystawienie dokumentów korygujących wraz z raportami szczegółowymi, dotyczącymi zestawień refundacyjnych według okresów refundacji wyszczególnionych w protokole kontroli, skutki finansowe: 431,04 zł |
| 06 | 06.7302.185.201 8.WKO.I.IV | od 2018-08-27 do 2018-09-03 | Apteka Rodzinna | Realizacja recept wystawionych na leki Nebbud (budesonidum) i Pulmicort (budesonidum). | Stwierdzono prawidłowość realizacji | 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 |
|---|--------------------------------|---------------------------------|---|---------------------------------------|---|---|
| | | | <p>prowadzona przez podmiot I&J T. Spółka Jawna, 32-065 Krzeszowice, ul. Rynek 12</p> | | <p>recept wystawionych na leki Nebbud (budesonidum) i Pulmicort (budesonidum) zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa</p> | <p>i, skutki finansowe: brak</p> |