Sprawozdanie z przeprowadzonych kontroli za III kw. 2021 roku

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe
TWK VII	DK.TWK-VII.7320.027.2020	od 19-10-2020 do 28-07-2021	SPZZOZ w Sierpcu, ul. Juliusza Słowackiego 32, 09-200 Sierpc; zakład leczniczy: Przychodnia Specjalistyczna, ul. Juliusza Słowackiego 32, 09-200 Sierpc	Temat kontroli: Realizacja umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie prawidłowości kwalifikowania i rozliczania świadczeń zabiegowych wykazanych w grupach: Z105 (świadczenia zabiegowe - Grupa 103) i Z105 (świadczenia zabiegowe - Grupa 105). Okres objęty kontrolą: 01.01.2014 r. do 28.02.2014 r. i od 01.11.2014 r. do 30.11.2014 r.; 01.06.2015 r. do 31.08.2015 r.; 01.02.2018 r. do 31.12.2018 r.; 01.01.2019 r. do 30.06.2019 r.	Oceniono negatywnie: 1. Nieprawidłowe zakwalifikowanie i niezasadne rozliczenie świadczeń. 2. Brak we wpisach w dokumentacji medycznej wpisów potwierdzających wykonanie procedur medycznych.	Zalecenia pokontrolne: 1. Sprawozdawać w raportach statystycznych do MOW NFZ świadczenia faktycznie udzielone, zgodnie z zasadami dokumentowania i rozliczania świadczeń, określonymi w aktualnym w danym okresie rozliczeniowym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna i w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie chirurgia ogólna - hospitalizacja i w zakresie świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej - diagnostyka poza pakietem onkologicznym. 2. Dokonać korekty raportów statystycznych i dokumentów rozliczeniowych I i II fazy rozliczeniowej oraz zwrotu niemalejące przekazanych środków finansowych. 3. Nie wykazywać zakwestionowanych świadczeń ponownie do rozliczenia z MOW NFZ. Skutki finansowe kontroli: - nienależnie przekazane środki finansowe: 31 992,65 zł - kara umowna: 6 350,94 zł
TWK VII	DK.TWK-VII.7300.043.2020	od 06-10-2020 do 09-07-2021	Narodowy Instytut Kardiologii Stefana Kardynała Wyszyńskiego - Państwowy Instytut Badawczy, ul. Alpejska 42,04-628 Warszawa	Temat kontroli: Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie tomografii komputerowej (TK) oraz rezonansu magnetycznego (RM). Okres objęty kontrolą: od 01.07.2019 r. do 31.12.2019 r. oraz od 01.09.2020 r. do 31.10.2020 r.	Oceniono pozytywnie: 1. Udzielanie świadczeń przez personel wykazany do umowy i posiadający udokumentowane kwalifikacje zawodowe. 2. Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną oraz posiadanie aktualnych przeglądów technicznych. 3. Udzielanie świadczeń z użyciem sprzętu i aparatury wykazanych do umowy. 4. Spełnienie przez sprzęt i aparaturę medyczną wymagań dot. wykonywania badań w zakresie wykazanych procedur medycznych. 5. Potwierdzenie udzielania świadczeń w dokumentacji medycznej. 6. Zrealizowanie świadczeń na podstawie skierowania. Oceniono pozytywnie z nieprawidłowością: 1. Oceniono pozytywnie realizację i sprawozdawanie świadczeń z nieprawidłowościami polegającymi na: a. braku w dokumentacji medycznej informacji dot. wydania wyniku badania (dot. 4 świadczeniobiorców w zakresie TK, co stanowi 16% skontrolowanych świadczeń w tym zakresie). b. braku w dokumentacji medycznej: - upoważnień do odbioru wyniku badania (dot. 2 świadczeniobiorców w zakresie RM, co stanowi 8% skontrolowanych świadczeń w tym zakresie), - zgody na wykonanie badania (dot. 1 świadczeniobiorcy w zakresie RM, co stanowi 4% skontrolowanych świadczeń w tym zakresie), - daty odbioru wyniku badania (dot. 1 świadczeniobiorcy w zakresie RM, co stanowi 4% skontrolowanych świadczeń w tym zakresie).	Zalecenia pokontrolne: 1. Odnotowywać w dokumentacji medycznej datę wydania wyniku badania. 2. Zamieszczać w dokumentacji medycznej upoważnienia świadczeniobiorcy do odbioru wyniku badania oraz zgodę na wykonanie badania zgodnie zapisami rozporządzenia MZ z dnia 06.04.2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2020 r. poz. 666).
TWK VII	DK.TWK-VII.7300.044.2020	od 06-10-2020 do 09-07-2021	Mazowiecki Sapital Wojewódzki im. Św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o., ul. Księcia Józefa Poniatowskiego 26, 08-110 Siedlce; zakład leczniczy: Zespół Lecznictwa Ambulatoryjnego, ul. Księcia Józefa Poniatowskiego 26, 08-110 Siedlce	Temat kontroli: Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie tomografii komputerowej (TK) oraz rezonansu magnetycznego (RM). Okres objęty kontrolą: od 01.07.2019 r. do 31.12.2019 r. oraz od 01.09.2020 r. do 31.10.2020 r.	Oceniono pozytywnie: 1. Udzielanie świadczeń przez personel wykazany do umowy i posiadający udokumentowane kwalifikacje zawodowe. 2. Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną oraz posiadanie aktualnych przeglądów technicznych. 3. Udzielanie świadczeń z użyciem sprzętu i aparatury wykazanych do umowy. 4. Spełnienie przez sprzęt i aparaturę medyczną wymagań dot. wykonywania badań w zakresie wykazanych procedur medycznych. 5. Potwierdzenie udzielania świadczeń w dokumentacji medycznej. 6. Zrealizowanie świadczeń na podstawie skierowania. Oceniono negatywnie: 1. Nieprawidłowe zakwalifikowanie wykonanego świadczenia w zakresie TK dla 1 świadczeniobiorcy. 2. Brak potwierdzenia wydania bądź zapoznania się z wynikiem badania przez pacjentów (dot. 6 świadczeniobiorców w zakresie TK, co stanowi 24% skontrolowanych świadczeń i 5 świadczeniobiorców w zakresie RM, co stanowi 20% skontrolowanych świadczeń). 3. Brak daty odbioru wyniku badania (dot. 5 świadczeniobiorców w zakresie TK - co stanowiło 20% skontrolowanych świadczeń i 8 świadczeniobiorców w zakresie RM - co stanowiło 32% świadczeń poddanych kontroli).	Zalecenia pokontrolne: 1. Dokonać korekty raportów statystycznych i dokumentów rozliczeniowych β i II faza rozliczeniowa) oraz zwrotu niemalejące przekazanych środków finansowych. 2. Sporządzać i przekazywać do MOW NFZ raporty statystyczne zgodnie ze stanem faktycznym oraz danymi zawartymi w indywidualnej dokumentacji medycznej, zgodnie z rozporządzeniem MZ z dnia 26.06.2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1207, z późn. zm.). 3. Nie wykazywać zakwestionowanego świadczenia ponownie do rozliczenia z MOW NFZ. 4. Odnotowywać w dokumentacji medycznej datę wydania wyniku badania. 5. Dokumentować odbiór wyniku badania oraz podejmować próby zmierzające w kierunku jego odbioru wraz z odnotowaniem przyczyny braku odbioru wyniku przez świadczeniobiorcę, zgodnie z Zarządzeniem Nr 182/2019/DSOZ Prezesa NFZ (ze zm.). Skutki finansowe kontroli: - nienależnie przekazane środki finansowe: 453,44 zł - kara umowna: 1 471,75 zł
TWK VII	DK.TWK-VII.7320.045.2020	od 12-10-2020 do 13-08-2021	Szpital Dziecięcy im. prof. dr. med. Jana Bogdanowicza SPZOZ, ul. Niekłańska 4/24, 03-924 Warszawa; zakład leczniczy: Lecznictwo Stacjonarne, ul. Niekłańska 4/24, 03-924 Warszawa	Temat kontroli: Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie: anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci – hospitalizacja, chirurgia dziecięca – hospitalizacja, otorynolaryngologia dziecięca – hospitalizacja, ze szczególnym uwzględnieniem wykonania zaleceń pokontrolnych zawartych w wystąpieniu pokontrolnym z dnia 24.04.2019 r. (znak: DZPK-DKU.7320.140.2018). Okres objęty kontrolą: od 01.01.2020 r. do 29.02.2020 r.; 28.10.2020 r.	Oceniono pozytywnie: 1. Prawidłowość realizacji świadczeń udzielonych 1 świadczeniobiorcy w szpitalnym oddziale ratunkowym w dniu 28.10.2020 r. (w związku ze złożoną skargą). Oceniono negatywnie: 1. Nieponiformowaniu MOW NFZ o zmianach w potencjale wykonawczym określonym w załączniku nr 2 do umowy w części dotyczącej udzielania świadczeń przez 2 z 19 (10,5%) lekarzy udzielających świadczeń w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii. 2. Niezapewnieniu stałej obecności lekarza specjalisty anestezjologii i intensywnej terapii w Oddziale Intensywnej Terapii w dniach: 17.01.2020 r. (w godz. 7.00-8.00 i 15.30-16.00), 20.01.2020 r. (w godz. 15.30-8.00), 30.01.2020 r. (w godz. 15.30-16.00) oraz 27.02.2020 r. (w godz. 20.00-21.00). 3. Udzielaniu świadczeń przez lekarzy w trakcie specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii w zakresie anestezji, bez nadzoru specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii. 4. Udzielaniu świadczeń 1 świadczeniobiorcy w zakresie kwalifikacji do wykonania znieczulenia do zabiegu operacyjnego, diagnostycznego lub leczniczego przez lekarza będącego w trakcie specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, ponieważ świadczeniodawca nie przedstawił dokumentów potwierdzających, iż lekarz udzielał świadczeń pod nadzorem lekarza specjalisty anestezjologii i intensywnej terapii (dot. zakresu: chirurgia dziecięca – hospitalizacja). 5. Niewykonanie zaleceń pokontrolnych, zawartych w pkt 1 i 2 części III wystąpienia pokontrolnego z kontroli z 2019 r.	Zalecenia pokontrolne: 1. Udzielać świadczeń w ramach kontrolowanych zakresów przez personel lekarski zgłoszony do umowy zgodnie z zapisami załącznika do rozporządzenia MZ z dnia 08.09.2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U z 2020 r. poz. 320, z późn. zm. - OWU). 2. Przestrzegać terminów i zasad zgłaszania zmian do umowy w zakresie personelu udzielającego świadczeń w trybie określonym w OWU. 3. Zapewnić stałą obecność lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii w Oddziale Intensywnej Terapii, zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia MZ z dnia 22.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznia szpitalnego (Dz.U. z 2021 r. poz. 290, z późn. zm.) oraz rozporządzenia MZ z dnia 16.12.2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz. U. z 2020 r. poz. 940 z późn. zm.). 4. Zapewnić udzielanie świadczeń w zakresie anestezji oraz kwalifikacji do wykonania znieczulenia do zabiegu operacyjnego, diagnostycznego lub leczniczego przez lekarzy w trakcie specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii pod nadzorem lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, zgodnie z zapisami rozporządzenia w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii. Skutki finansowe kontroli: - kara umowna: 167 640,07 zł
TWK VII	DK.TWK-VII.7320.048.2021	od 05-05-2021 do 27-08-2021	Przychodnia na Bielanach NZOZ S.C. Jadwiga Dowgiałło-Smolarczyk, Marta Smolarczyk, ul. Braci Załuskich 11/2, 01-773 Warszawa; zakład leczniczy: Przychodnia na Bielanach, ul. Kasprowicza 62, 01-871 Warszawa	Temat kontroli: Realizacja umowy o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Okres objęty kontrolą: od 01.10.2020 r. do 30.11.2020 r.	Oceniono pozytywnie: 1. Udzielanie świadczeń przez lekarzy zgłoszonych do umowy. Oceniono negatywnie: 1. Nieprzedłożenie do kontroli zbiorczej dokumentacji medycznej za okres od 7-26.10.2020 r. 2. Nieudzielenie pacjentowi spoza listy aktywnej świadczenia (telepordy) w dniu 01.10.2020 r.	Zalecenia pokontrolne: 1. Prowadzić oraz zabezpieczyć dokumentacją medyczną zgodnie z zapisami rozporządzenia MZ z dnia 06.04.2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. poz. 666, z późn. zm.). 2. Udzielać świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, zgodnie z zapisami rozporządzenia MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej z dnia 24.09.2013 r. (Dz.U. 2021 r. poz. 540), rozporządzenia MZ zmieniającego rozporządzenie w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego z dnia 08.09.2020 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 1550) oraz Zarządzenia Nr 177/2019/DSOZ Prezesa NFZ. Skutki finansowe kontroli: - kara umowna: 6 806,92 zł
TWK VII	DK.TWK-VII.7300.1.049.2021	od 23-04-2021 do 05-07-2021	MED4ME Spółka z o.o., Chałubińskiego 8/parter, 00-613 Warszawa	Temat kontroli: Zapewnienie pacjentom dostępu do zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i zaopatrzenie w środki pomocnicze. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2020 r. do 31.12.2020 r.	Oceniono pozytywnie: 1. Udzielanie świadczeń przez personel posiadający udokumentowane kwalifikacje zawodowe. 2. Wydawanie świadczeniobiorcom wyrobów medycznych na podstawie zleceń. 3. Udzielanie świadczeń w miejscu zgłoszonym do umowy. 4. Prawidłowość realizacji i rozliczania świadczeń.	Brak.
TWK VII	DK.TWK-VII.7300.1.051.2021	od 14-04-2021 do 28-07-2021	FIZIOMOVE Spółka z o.o., ul. 3 Maja 8, 08-110 Siedlce, zakład leczniczy: FizjoMove, Wyszków 28, 07-100 Wyszków	Temat kontroli: Jakość i dostępność do świadczeń fizjoterapii domowej. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r.	Oceniono pozytywnie: 1. Udzielanie świadczeń przez personel zgłoszony do umowy i posiadający wymagane kwalifikacje. 2. Dokonywanie kwalifikacji do udzielania świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami. 3. Dokonywanie w dokumentacji medycznej wpisów potwierdzających udzielenie świadczeń. 4. Kwalifikowanie świadczeń do właściwego produktu rozliczeniowego. Oceniono negatywnie: 1. Sprawozdanie świadczeń (dot. 0,6% świadczeń poddanych kontroli) w innym zakresie niż wskazują wpisy w dokumentacji medycznej. 2. Przekroczenie o 20% i więcej czasu pracy fizjoterapeutów (dot. 49,3% wszystkich dni udzielania świadczeń). 3. Brak opisu udzielonych świadczeń tj. wyodrębnienia rodzaju udzielonych zabiegów fizjoterapeutycznych (dot. 16,7% próby kontrolnej)	Zalecenia pokontrolne: 1. Poprawić jakość udzielanych świadczeń poprzez przestrzeganie czasów trwania poszczególnych zabiegów zgodnie z warunkami szczegółowymi określonymi w załączniku do zarządzenia nr 195/2020/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 11.12.2020 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń – lecznie dzieci i dorosłych ze śpiączką (ze zm.). 2. Dostosować harmonogram czasu pracy fizjoterapeutów do faktycznego czasu udzielania świadczeń fizjoterapeutycznych. 3. Informować MOW NFZ o wszystkich zmianach w załączniku nr 2 do umowy. 4. Prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z rozporządzeniem MZ w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania z dnia 06.04.2020 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 666, z późn. zm.)tj. zamieszczać opisy wszystkich udzielonych świadczeń. 5. Świadczenia udzielane pacjentom z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności sprawozdawać w zakresie fizjoterapia domowa dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności. Skutki finansowe kontroli: - kara umowna: 2 380,45 zł
TWK VII	DK.TWK-VII.7300.1.052.2021	od 14-04-2021 do 28-07-2021	EURO-MED Sp. z o.o., ul. Zgrzebnicka 22, 43-100 Tychy; zakład leczniczy: NZOZ Ośrodek Rehabilitacji EURO-MED Sp. z o.o., ul. Zgrzebnicka 22, 43-100 Tychy (miejsce udzielania świadczeń: ul. Sarnowska 14, 26-920 Gniewoszów; ul. Krakowska 42, 26-400 Przysucha)	Temat kontroli: Jakość i dostępność do świadczeń fizjoterapii domowej. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r.	Oceniono pozytywnie: Miejsca udzielania świadczeń: ul. Sarnowska 14, 26-920 Gniewoszów oraz ul. Krakowska 42, 26-400 Przysucha: 1. Stan zatrudnienia oraz udzielanie świadczeń przez personel zgłoszony do umowy i posiadający wymagane kwalifikacje. 2. Realizowanie świadczeń na podstawie skierowania na rehabilitację wystawionego przez uprawnionego lekarza. 3. Dokonywanie kwalifikacji do udzielania świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami. 4. Realizowanie i dokumentowanie udzielonych świadczeń. 5. Prowadzenie dokumentacji medycznej. Oceniono pozytywnie nieprawidłowościami: Miejsce udzielania świadczeń: ul. Sarnowska 14, 26-920 Gniewoszów: 1. Wykazywanie świadczeń w raportach statystycznych z nieprawidłowością polegającą na nieprawidłowym sprawozdaniu numeru PWZ fizjoterapeuty realizującego świadczenia a fizjoterapeuty wskazanego we wpisach w dokumentacji medycznej (dot. 41,6% świadczeń poddanych kontroli). 2. Czas pracy fizjoterapeutów z nieprawidłowością polegającą na przekroczeniu czasu pracy fizjoterapeuty (o 20 % i więcej) zadeklarowanego w załączniku do umowy w odniesieniu do łącznego czasu realizacji świadczeń. Oceniono pozytywnie nieprawidłowościami: Miejsca udzielania świadczeń: ul. Krakowska 42, 26-400 Przysucha: 1. Dostępność do świadczeń z nieprawidłowością polegającą na nieagłoszeniu zmiany w "Harmonogramie – zasoby" stanowiącym załącznik do umowy w części dotyczącej godzin udzielania świadczeń w soboty przez fizjoterapeutkę (nieprawidłowość nie miała wpływu na dostępność do świadczeń). 2. Czas pracy fizjoterapeutów z nieprawidłowością polegającą na przekroczeniu czasu pracy fizjoterapeuty (o 20 % i więcej) zadeklarowanego w załączniku do umowy w odniesieniu do łącznego czasu realizacji świadczeń. 3. Wykazywanie świadczeń w raportach statystycznych z nieprawidłowością polegającą na sprawozdaniu świadczeń w innym zakresie niż wskazują wpisy w dokumentacji medycznej (dot. 3,7% świadczeń poddanych kontroli).	Zalecenia pokontrolne: 1. Świadczenia udzielone pacjentom z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności sprawozdawać w zakresie fizjoterapia domowa dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności. 2. Nie wykazywać zakwestionowanych świadczeń ponownie do rozliczenia z MOW NFZ. 3. Udzielać świadczeń z uwzględnieniem harmonogramów pracy fizjoterapeutów, określonych w "Harmonogramie – Zasoby", stanowiącym załącznik nr 2 do umowy, zgodnie z zapisami umowy oraz OWU z 2020 r. 4. Zgłaszać zmiany aktualizacyjne do "Harmonogramu - zasoby" stanowiącego załącznik nr 2 do umowy w zakresie personelu udzielającego świadczeń w ramach kontrolowanej umowy, zgodnie ze stanem faktycznym, OWU z 2020 r. oraz zapisami umowy. 5. Wykazywać w raporcie statystycznym informacje o udzielonych świadczeniach zgodnie ze stanem faktycznym oraz zapisami rozporządzenia MZ dnia 26.06.2019 r. (Dz. U. z 2019 r. poz. 1207, z późn. zm.). 6. Poprawić jakość udzielanych świadczeń poprzez przestrzeganie czasów trwania poszczególnych zabiegów zgodnie z warunkami szczegółowymi określonymi w załączniku do Zarządzenia nr 195/2020/DSOZ Prezesa NFZ (ze zm.). 7. Dostosować harmonogram czasu pracy fizjoterapeutów do faktycznego czasu udzielania świadczeń fizjoterapeutycznych. Skutki finansowe kontroli: - kara umowna: 1 065,49 zł
TWK VII	DK.TWK-VII.7320.054.2021	od 20-04-2021 do 08-07-2021	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, ul. Banacha 1a, 02-097 Warszawa; zakład leczniczy: Centralny Szpital Kliniczny, ul. Banacha 1a, 02-097 Warszawa	Temat kontroli: Sprawdzenie realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie dostępności do świadczeń udzielanych w izbie przyjęć (IP). Okres objęty kontrolą: od 01.04.2020 r. do 31.12.2020 r.	Oceniono pozytywnie: 1. Wyodrębnienie zespołu lekarskiego/pielęgniarskiego/ratowników medycznych zapewniającego całodobową opiekę medyczną. 2. Zapewnienie wystarczającej ilość personelu medycznego do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania IP. Oceniono pozytywnie z nieprawidłowością: 1. Zapewnienie transportu sanitarnego, z nieprawidłowością polegającą na udzielaniu świadczeń na zlecenie świadczeniodawcy z udziałem podwykonawców nie zgłoszonych do umowy. Oceniono negatywnie: 1. Wydłużony czas oczekiwania na przekazanie pacjentów w IP szpitala. 2. Brak w dniu 28.11.2020 r. sprawozdawczości w systemie ELC miejsc dla pacjentów, którzy oczekiwali na przyjęcie do oddziałów. 3. Występowanie rozbieżności w liczbie uruchomionych oraz zajętych łóżek przez pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 pomiędzy danymi wynikającymi z raportów przekazywanych do Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego oraz danymi przekazywanymi do ELC. 4. Odmowa udzielenia świadczeń w IP pacjentom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przywiezionych przez Zespołu Ratownictwa Medycznego (ZRM). 5. Brak wpisów w raportach lekarskich i pielęgniarskich oraz w Raporcie odmów o odmowie udzielenia świadczeniobiorcom świadczenia.	Zalecenia pokontrolne: 1. Podejmować działania w celu przyjmowania pacjentów do Izby Przyjęć bezpośrednio po przybyciu Zespołu Ratownictwa Medycznego. 2. Udzielać niezbędnych świadczeń świadczeniobiorcom urazowym, albo osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, zgodnie z ustawą z dnia 08.09.2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 882, z późn. zm.), art. 19 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz.1398, ze zm.) i ustawie z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711, z późn. zm.). 3. Udzielać świadczeń z udziałem podwykonawców wymienionych w „Wykazie podwykonawców" stanowiącym załącznik do umowy, zgodnie z zapisami umowy. 4. Sprawozdawać w systemie ELC dane zgodne ze stanem faktycznym i zgodnie z rozporządzeniem MZ z dnia 26.03.2021 r. w sprawie zakresu informacji gromadzonych w Systemie Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia oraz sposobu i terminów przekazywania tych informacji (Dz.U. z 2021 r., poz. 614). 5. Dokonywać wpisów w wykazie odmów, w przypadku każdego świadczeniobiorcy, któremu odmówiono przyjęcia do szpitala, zgodnie z rozporządzeniem MZ z dnia 06.04.2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2020 r. poz. 666, z późn. zm.). Skutki finansowe kontroli: - kara umowna: 26 933,94 zł
TWK VII	DK.TWK-VII.7320.055.2021	od 13-05-2021 do 27-07-2021	Joanna Berlińska, ul. Niepodległości 85, 05-135 Wieliszew, zakład leczniczy: NZOZ BEA-MED Wieliszew, ul. Niepodległości 85, 05-135 Wieliszew	Temat kontroli: Realizacja i rozliczanie wybranych świadczeń zabiegowych w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie świadczenia zabiegowe w otolaryngologii - zakres skojarzony z 02.1610.001.02. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r.	Oceniono pozytywnie: 1. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami. Oceniono negatywnie: 1. Niezasadne zakwalifikowanie świadczeń do produktu rozliczeniowego (dot. 100% świadczeń poddanych kontroli).	Zalecenia pokontrolne: 1. Dokonać korekty raportów statystycznych i dokumentów rozliczeniowych β i II faza rozliczenia) oraz zwrotu niemalejące przekazanych środków finansowych. 2. Sporządzać i przekazywać do MOW NFZ raporty statystyczne w oparciu o faktycznie wykonane i udokumentowane świadczenia, zgodnie z zapisami Zarządzenia Nr 182/2019/DSOZ Prezesa NFZ oraz rozporządzenia MZ z dnia 26.06.2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych. Skutki finansowe kontroli: - nienależnie przekazane środki finansowe: 10 508,64 zł - kara umowna: 3 414,97 zł
TWK VII	DK.TWK-VII.7320.057.2021	od 18-05-2021 do 28-07-2021	STARÓWKA Sp. z o. o., ul. Andersa 37, 00 - 159 Warszawa, zakład leczniczy: ZOZ STARÓWKA, ul. Andersa 37, 00 - 159 Warszawa	Temat kontroli: Realizacja i rozliczanie wybranych świadczeń zabiegowych w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie świadczenia zabiegowe w otolaryngologii - zakres skojarzony z 02.1610.001.02. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r.	Oceniono negatywnie: 1. Niezasadne zakwalifikowanie świadczeń do produktu rozliczeniowego (dot. 49% świadczeń poddanych kontroli). 2. Nieprawidłowości w sposobie prowadzenia dokumentacji medycznej (dot. 12,5% świadczeń poddanych kontroli).	Zalecenia pokontrolne: 1. Dokonać korekty raportów statystycznych i dokumentów rozliczeniowych β i II faza rozliczenia) oraz zwrotu niemalejące przekazanych środków finansowych. 2. Sporządzać i przekazywać do MOW NFZ raporty statystyczne w oparciu o faktycznie wykonane i udokumentowane świadczenia, zgodnie z Zarządzeniem Nr 182/2019/DSOZ Prezesa NFZ (ze zm.) i rozporządzeniem MZ z dnia 26.06.2019 r. (Dz. U. z 2019 poz. 1207, z późn. zm.). 3. Prowadzić indywidualną dokumentację medyczną zgodnie z wymogami zawartymi w rozporządzeniu MZ z dnia 06.04.2020 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 666, z późn. zm.). Skutki finansowe kontroli: - nienależnie przekazane środki finansowe: 3 999,00 zł - kara umowna: 1 583,30 zł
TWK VII	DK.TWK-VII.7320.059.2021	od 21-05-2021 do 08-07-2021	NZOZ EPMED KIELSKA Sp. jawna, ul. Waryńskiego 9A/8, 26-600 Radom; zakład leczniczy: NZOZ EPMED, ul. Waryńskiego 9A/8, 26-600 Radom	Temat kontroli: Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie logopedii. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r.	Oceniono pozytywnie: 1. Udzielanie świadczeń przez logopedów posiadających wymagane kwalifikacje i ogłoszonych do umowy. 2. Zakwalifikowanie świadczeń do prawidłowego produktu rozliczeniowego. Oceniono negatywnie: 1. Wykazanie w raportach statystycznych 6 procedur, które nie zostały potwierdzone we wpisach w dokumentacji medycznej. 2. Nieagodność dat udzielenia świadczenia wykazanych w dokumentacji medycznej z rzeczywistą datą ich udzielenia (dot. 12% świadczeń poddanych kontroli). 3. Przekroczenie harmonogramu pracy logopedy w odniesieniu do czasu trwania świadczeń zabiegowych. 4. Nieponiformowanie Oddziału Funduszu o zmianach do umowy, w części dotyczącej godzin udzielania świadczeń przez logopedę.	Zalecenia pokontrolne: 1. Sporządzać i przekazywać do MOW NFZ raporty statystyczne zgodnie ze stanem faktycznym oraz danymi zawartymi w indywidualnej dokumentacji medycznej, zgodnie z zapisami rozporządzenia MZ z dnia 26.06.2019 r w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1207, z późn. zm.). 2. Prowadzić indywidualną dokumentację medyczną zgodnie z rozporządzeniem MZ dnia 06.04.2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2020 r. poz. 666, z późn. zm.). 3. Udzielać świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczenia logopedii z uwzględnieniem harmonogramów pracy określonych w załączniku nr 2 do umowy, zgodnie z rozporządzeniem MZ z dnia 08.09.2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – OWU (Dz. U. z 2020 r. poz. 320, z późn. zm.). 4. Przestrzegać terminów i zasad zgłaszania zmian do załącznika nr 2 do umowy w zakresie harmonogramu pracy personelu udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w trybie określonym w OWU. Skutki finansowe kontroli: - kara umowna: 638,04 zł

TWK VII	DK.TWK-VII.7320.061.2021	od 28-06-2021 do 31-08-2021	Mazowiecki Szpital Specjalistyczny im. dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce, ul. Al. Jana Pawła II 120A, 07-410 Ostrołęka	Temat kontroli: Prawidłowość realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR). Okres objęty kontrolą: od 01.01.2019 r. do 30.06.2019 r.	Oceniono pozytywnie: 1. Kwalifikacje personelu udzielającego świadczeń. 2. Zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń przez lekarzy w SOR (w tym zapewnienie całodobowo konsultacji psychiatrycznych). 3. Udzielanie świadczeń przez personel zgłoszony do umowy. Oceniono pozytywnie z nieprawidłowością: 1. Organizacja i sposób udzielania świadczeń, z nieprawidłowością polegającą na niedokonaniu zmian w danych w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą w części III ksiągi rejestrowej. 2. Wykazywanie świadczeń, z nieprawidłowością polegającą na niezasadnym wykazaniu do MOW NFZ: a) świadczenia dla 1 pacjenta „przekierowanego" do innego szpitala w celu odbycia hospitalizacji, zgłaszającego się samodzielnie ze skierowaniem w stanie niewymagającym natychmiastowej interwencji medycznej; b) procedury medycznej dla 3 pacjentów, które nie znalazły potwierdzenia we wpisach w dokumentacji medycznej; c) rozpoznania dla 1 pacjenta innego niż wskazują wpisy w dokumentacji medycznej. Oceniono negatywnie: 3. Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów bez zamieszczenia danych identyfikujących miejsce wytworzenia dokumentacji.	Zalecenia pokontrolne: 1. Dokonać korekty raportów statystycznych. 2. Dokonać zmiany danych w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą w części III ksiągi rejestrowej dostosowujących wpis pod lp. 25 Izba Przyjęć, w rubryce 8 w zakresie kodów resortowych dziedzin medycyny, stanowiących część X systemu kodów identyfikacyjnych do Regulaminu Organizacyjnego, zgodnie zapisami ustawy o działalności leczniczej z dnia 15.04.2011 r. (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, z późn zm.). 3. Sprawozdawać w raportach statystycznych do MOW NFZ dane dotyczące faktycznie udzielonych i udokumentowanych świadczeń zgodnie z zasadami określonymi w aktualnym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie: świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym oraz w zakresie: świadczenia w izbie przyjęć i obowiązujących przepisach. 4. Zamieszczać dane identyfikujące podmiot leczniczy w indywidualnej dokumentacji medycznej zgodnie z wymogami zawartymi w rozporządzeniu MZ z dnia 06.04.2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2020 r. poz. 666, z późn. zm.). Skutki finansowe kontroli: - kara umowna: 3 063,43 zł
TWK VII	DK.TWK-VII.7320.062.2021	od 01-07-2021 do 24-08-2021	Wojskowy Instytut Medyczny, ul. Szaserów 128, 04-141 Warszawa; zakład leczniczy: Centralny Szpital Kliniczny Ministerstwa Obrony Narodowej, ul. Szaserów 128, 04-141 Warszawa	Temat kontroli: Realizacja umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie prawidłowości kwalifikowania i rozliczania świadczeń wykazanych z rozpoznaniem G56.0 - Zespół cieśni nadgarstka. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2016 r. do 31.12.2017 r.	Oceniono pozytywnie: 1. Potwierdzanie realizacji świadczeń w warunkach hospitalizacji. Oceniono negatywnie: 1. Zakwalifikowanie świadczeń do niewłaściwego produktu rozliczeniowego - grupy (dot. 99% świadczeń poddanych kontroli). 2. Niegospodarność procedury sprawozdanej i procedury wynikającej z opisu zabiegu operacyjnego.	Zalecenia pokontrolne: 1. Dokonać korekty raportów statystycznych i dokumentów rozliczeniowych (I i II faza rozliczenia) oraz zwrotu nienależnie przekazanych środków finansowych. 2. Kwalifikować wykonane procedury zabiegowe do właściwych kodów procedur medycznych wg ICD-9, w wersji określonej przez NFZ oraz kwalifikować zwalczowane świadczenia zabiegowe do prawidłowego produktu rozliczeniowego (JGP), zgodnie z zasadami rozliczania świadczeń określonymi w aktualnym w danym okresie rozliczeniowym Zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne (w zm.). 3. Wykazywać w raportach statystycznych faktyczne procedury medyczne wg ICD-9 wynikające z opisu zabiegu operacyjnego, zgodnie z zapisami rozporządzenia MZ z dnia 26.06.2019 r. (Dz.U. z 2019 r. poz. 1207, z późn. zm.). 4. Zbożyć korekty dokumentów rozliczeniowych, w tym raportów statystycznych w zakresie świadczeń nieprawidłowo wykazanych do rozliczenia z MOW NFZ w ramach umowy. 5. Nie wykazywać zakwestionowanych świadczeń ponownie do rozliczenia z MOW NFZ. Skutki finansowe kontroli: - nienależnie przekazane środki finansowe: 358 133,96 zł - kara umowna: 85 494,46 zł
TWK VII	DK.TWK-VII.7320.063.2021	od 30-07-2021 do 27-09-2021	MEDICON" Sp. z o.o., ul. Gagarina 1, 26-600 Radom; zakład leczniczy: MEDICON Sp. z o. o., ul. Gagarina 1, 26-600 Radom	Temat kontroli: Realizacja i rozliczanie wybranych świadczeń zabiegowych w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie świadczenia zabiegowe w otolaryngologii - zakres skojarzony z 02.1610.001.02. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r.	Oceniono pozytywnie: 1. Zasadność wykazania świadczeń (dot. 72% świadczeń poddanych kontroli). Oceniono negatywnie: 1. Niezasadne zakwalifikowanie i rozliczenie świadczeń zabiegowych, gdzie dokumentacja medyczna nie potwierdziła wykonania procedury istotnej do zakwalifikowania świadczenia do kodu (dot. 26% świadczeń poddanych kontroli). 2. Brak w dokumentacji wpisu porady potwierdzającego udzielenie świadczenia (dot. 2% świadczeń poddanych kontroli). 3. Nieprawidłowości w sposobie prowadzenia dokumentacji medycznej m.in. nieczytelne wpisy (dot. 75% świadczeń poddanych kontroli).	Zalecenia pokontrolne: 1. Dokonać korekty raportów statystycznych i dokumentów rozliczeniowych (I i II faza rozliczenia) oraz zwrotu nienależnie przekazanych środków finansowych. 2. Sporządzać i przekazywać do MOW NFZ raporty statystyczne w oparciu o faktycznie wykonane i udokumentowane świadczenia, zgodnie z zapisami Zarządzenia Nr 182/2019/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 31.12.2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, rozporządzenia MZ z dnia 26.06.2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 poz. 1207, z późn. zm.). 3. Prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z postanowieniami rozporządzenia MZ z dnia 06.04.2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2020 r. poz. 666 z późn. zm.). Skutki finansowe kontroli: - nienależnie przekazane środki finansowe: 25 678,50 zł - kara umowna: 5 449,40 zł
TWK VII	DK.TWK-VII.7320.067.2021	od 09-08-2021 do 16-09-2021	SZPZLO Warszawa-Mokotów, ul. Antoniego Józefa Madalińskiego 13, 02-513 Warszawa; zakład leczniczy: Przychodnie Warszawa-Mokotów, ul. Antoniego Józefa Madalińskiego 13, 02-513 Warszawa (miejsce udzielania świadczeń: ul. Antoniego Józefa Madalińskiego 13, 02-513 Warszawa)	Temat kontroli: Realizacja i rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie świadczenia zabiegowe w otolaryngologii - zakres skojarzony z 02.1610.001.02. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r.	Oceniono pozytywnie: 1. Zasadne zakwalifikowanie i wykazanie do rozliczenia świadczeń zabiegowych. 2. Prowadzenie dokumentacji medycznej.	Brak.
TWK VII	DK.TWK-VII.7320.068.2021	od 13-08-2021 do 24-09-2021	SZPZLO Warszawa-Wawer, ul. Józefa Strusia 4/8, 04-564 Warszawa (miejsce udzielania świadczeń: ul. Józefa Strusia 4/8, 04-564 Warszawa)	Temat kontroli: Realizacja i rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie świadczenia zabiegowe w otolaryngologii - zakres skojarzony z 02.1610.001.02. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r.	Oceniono pozytywnie: 1. Prowadzenie dokumentacji medycznej. Oceniono negatywnie: 1. Niezasadne zakwalifikowanie i rozliczenie świadczeń zabiegowych, gdzie dokumentacja medyczna nie potwierdziła wykonania procedury istotnej do zakwalifikowania świadczenia do kodu (dot. 100% świadczeń poddanych kontroli).	Zalecenia pokontrolne: 1. Dokonać korekty raportów statystycznych i dokumentów rozliczeniowych (I i II faza rozliczenia) oraz zwrotu nienależnie przekazanych środków finansowych. 2. Sporządzać i przekazywać do MOW NFZ raporty statystyczne w oparciu o faktycznie wykonane i udokumentowane świadczenia, zgodnie z zapisami Zarządzenia Nr 182/2019/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 31.12.2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (w zm.), rozporządzenia MZ z dnia 26.06.2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 poz. 1207, z późn. zm.). Skutki finansowe kontroli: - nienależnie przekazane środki finansowe: 7 886,40 zł - kara umowna: 5 124,02 zł
TWK VII	DK.TWK-VII-7321.004.2021	od 22-02-2021 r. do 30-07-2021 r.	osoba uprawniona	Temat kontroli: Wystawianie recept refundowanych na wyroby medyczne (stosowane na skórę) z poziomem odpłatności B (bezpłatnie) pod kątem zgodności ze wskazaniem refundacyjnym Epidermolysis bullosa. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2015 r. do 31.12.2019 r.	Oceniono negatywnie: 1. Prawidłowość i zasadność wystawiania recept refundowanych na wyroby medyczne (stosowane na skórę) z poziomem odpłatności B (bezpłatnie), przeznaczonym wyłącznie dla pacjentów z rozpoznaniem Epidermolysis bullosa (100% próby objętej kontrolą). 2. Prawidłowość prowadzenia dokumentacji medycznej pod względem zgodności z przepisami prawa (100% próby objętej kontrolą).	Zalecenia pokontrolne: Przestrzeganie przepisów (w ich brzmieniu obowiązującym w dniu wystawienia recepty): - ustawy o refundacji leków; - Obwieszczeń Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, wydanych na podstawie art. 37 ustawy o refundacji, w szczególności zawartych w nich wskazań refundacyjnych oraz właściwych dla nich poziomów odpłatności; - ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo Farmaceutyczne; - ustawy o prawach pacjenta, w szczególnie przepisów rozdziału 7 tej ustawy; - ustawy o zawodach lekarza, w szczególności przepisów art. 41 tej ustawy; - ustawy o działalności leczniczej, w szczególności art. 18 tej ustawy; - Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Skutki finansowe kontroli: 180 888,51 zł
TWK VII	DK.TWK-VII.7321.013.2021	od 09-08-2021 r. do 16-09-2021 r.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Warce, ul. Piotra Wysockiego 12, 05-660 Warka	Temat kontroli: Wystawanie recept refundowanych na produkty lecznicze o wąskich wskazaniach refundacyjnych. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2018 r. do 31.12.2019 r.	Oceniono negatywnie: 1. Prawidłowość i zasadność ordynacji produktów leczniczych o wąskich wskazaniach refundacyjnych (67,86% próby objętej kontrolą). 2. Prawidłowość prowadzenia dokumentacji medycznej pod względem zgodności z przepisami prawa (59,97% próby objętej kontrolą).	Zalecenia pokontrolne: Zapewnienie przestrzegania przez osoby uprawnione do wystawiania recept przepisów: - ustawy Ministra Zdrowia z dnia 12 maja 2011 roku o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych13, w brzmieniu obowiązującym w dniu wystawienia recepty refundowanej; -ustawy Ministra Zdrowia z dnia 6 września 2001 roku Prawo farmaceutyczne; - rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania; - rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej; - Załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej; - Obwieszczeń Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych wydanych na podstawie art. 37 ustawy o refundacji, w szczególności zawartych w nich wskazań refundacyjnych oraz właściwych dla nich poziomów odpłatności. Skutki finansowe kontroli: 2 978,53 zł
TWK VII	DK.TWK-VII.7311.009.2020	od 18-08-2020 r. do 27-07-2021 r.	Centrum Zdrowia Mazowsza Zachodniego Spółka z o.o., ul. B. Limanowskiego 30, 96-300 Żyrardów	Temat kontroli: Wystawianie recept refundowanych na produkty lecznicze o wąskich wskazaniach refundacyjnych. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2018 r. do 31.12.2019 r.	Oceniono negatywnie: 1. Prawidłowość i zasadność ordynacji produktów leczniczych o wąskich wskazaniach refundacyjnych (64,10% próby objętej kontrolą). 2. Prawidłowość prowadzenia dokumentacji medycznej pod względem zgodności z przepisami prawa (35,27% próby objętej kontrolą).	Zalecenia pokontrolne: Zapewnienie przestrzegania przez osoby uprawnione do wystawiania recept: - przepisów ustawy Ministra Zdrowia z dnia 12 maja 2011 roku o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, w brzmieniu obowiązującym w dniu wystawienia recepty refundowanej; - przepisów ustawy Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2008 r o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta; - przepisów ustawy Ministra Zdrowia z dnia 6 września 2001 roku Prawo farmaceutyczne; - przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania; - przepisów ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotne; - przepisów ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, w szczególności dopełnienia obowiązku prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta; - Obwieszczeń Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych wydanych na podstawie art. 37 ustawy o refundacji, w szczególności zawartych w nich wskazań refundacyjnych oraz właściwych dla nich poziomów odpłatności. Skutki finansowe kontroli: 7 684,06 zł
TWK VII	DK.TWK-VII.7322.032.2021	od 30-07-2021 r. do 15-09-2021 r.	Apteka Jaktorowska , ul. Warszawska 20, 96-313 Chyłice-Kolonia	Temat kontroli: Realizacja recept refundowanych dla osób z uprawnieniami dodatkowymi IB. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2016 r. do 30.11.2020 r.	Oceniono pozytywnie: 1. Prawidłowość wyliczenia marży i ceny detalicznej dla leków i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, dla których nie ustalono limitu finansowania, wydawanych dla pacjentów z udokumentowanym uprawnieniem IB (100% próby objętej kontrolą). Oceniono negatywnie: 1. Prawidłowość realizacji recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne oraz zgodność z zapisami prawa i obowiązującej umowy, ze szczególnym uwzględnieniem udokumentowania w dokumencie realizacji recepty rodzaju i numeru dokumentu potwierdzającego uprawnienia IB (16,50% próby objętej kontrolą). 2. Zgodność postępowania z obowiązującymi przepisami prawa oraz umowy w zakresie gromadzenia i przekazywania danych o obrocie refundowanymi lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobami medycznymi (24,00% próby objętej kontrolą).	Zalecenia pokontrolne: 1. Realizować recepty refundowane zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa w szczególności ustawy o refundacji, OWU, rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie recept oraz z postanowieniami umowy. 2. Dokonywać realizacji recept, na których zaordynowane zostały produkty lecznicze należące do wykazu leków bardzo silnie działających wyłącznie przez osoby posiadające uprawnienia i kwalifikacje do ich wydawania. 3. Dokonywać prawidłowych adnotacji potwierdzających uprawnienia dodatkowe pacjentów na rewersach recept papierowych lub w Dokumentach Realizacji Recept. 4. Rzetelnie i należycie wywiązywać się z obowiązku przekazywania informacji zawartych w treści poszczególnych zrealizowanych recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne zgodnie z § 5 ust. 3 pkt 3 umowy w związku z art. 43 ust. 1 pkt 2 ustawy o refundacji. Skutki finansowe kontroli: - nienależnie przekazana refundacja: 1 893,37 zł - kara umowna: 3 586,70 zł
TWK VII	DK.TWK-VII.7322.033.2021	od 10-08-2021 r. do 17-09-2021 r.	Apteka Słoneczna, ul. Antoniego Odyńca 6B, 02-644 Warszawa	Temat kontroli: Realizacja recept refundowanych dla osób z uprawnieniami dodatkowymi IB. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2016 r. do 30.11.2020 r.	Oceniono pozytywnie: 1. Prawidłowość wyliczenia marży i ceny detalicznej dla leków i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, dla których nie ustalono limitu finansowania, wydanych dla pacjentów z udokumentowanym uprawnieniem dodatkowym IB (100% próby objętej kontrolą). Oceniono negatywnie: 1. Prawidłowość realizacji recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne oraz zgodność z zapisami prawa i obowiązującej umowy, ze szczególnym uwzględnieniem udokumentowania w dokumencie realizacji recepty rodzaju i numeru dokumentu potwierdzającego uprawnienia dodatkowe IB (12,68% próby objętej kontrolą). 2. Zgodność postępowania z obowiązującymi przepisami prawa oraz umowy w zakresie gromadzenia i przekazywania danych o obrocie refundowanymi lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobami medycznymi (16,43% próby objętej kontrolą).	Zalecenia pokontrolne: 1. Realizować recepty refundowane zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa w szczególności ustawy o refundacji, OWU, rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie recept oraz z postanowieniami umowy. 2. Dokonywać prawidłowych adnotacji potwierdzających uprawnienia dodatkowe pacjentów w Dokumentach Realizacji Recept oraz na rewersach recept papierowych. Rzetelnie i należycie wywiązywać się z obowiązku przekazywania informacji zawartych w treści poszczególnych zrealizowanych recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne zgodnie z § 5 ust. 3 pkt 3 umowy w związku z art. 43 ust. 1 pkt 2 ustawy o refundacji. 3. Przekazywać w komunikacie elektronicznym dotyczącym realizacji recept dane zgodne z informacjami umieszczonymi w treści recept. Skutki finansowe kontroli: - nienależnie przekazana refundacja: 1 652,41 zł - kara umowna: 2 629,47 zł
TWK VII	DK.TWK-VII.7322.035.2021	od 04-08-2021 r. do 01-09-2021 r.	PUNKT APTECZNY, ul. Kozienicka 4, 26-922 Sieciechów	Temat kontroli: Realizacja recept refundowanych dla osób z uprawnieniami dodatkowymi IB. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2016 r. do 30.11.2020 r.	Oceniono pozytywnie: 1. Prawidłowość wyliczenia marży i ceny detalicznej dla leków i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, dla których nie ustalono limitu finansowania, wydanych dla pacjentów z udokumentowanym uprawnieniem dodatkowym IB (100% próby objętej kontrolą). Oceniono negatywnie: 1. Prawidłowość realizacji recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne oraz zgodność z zapisami prawa i obowiązującej umowy, ze szczególnym uwzględnieniem udokumentowania w dokumencie realizacji recepty rodzaju i numeru dokumentu potwierdzającego uprawnienia dodatkowe IB (95,75% próby objętej kontrolą). 2. Prawidłowość wyliczenia marży i ceny detalicznej dla leków i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, dla których nie ustalono limitu finansowania, wydanych dla pacjentów z udokumentowanym uprawnieniem dodatkowym IB (100% próby objętej kontrolą). 3. Zgodność postępowania z obowiązującymi przepisami prawa oraz umowy w zakresie gromadzenia i przekazywania danych o obrocie refundowanymi lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobami medycznymi (95,75% próby objętej kontrolą).	Zalecenia pokontrolne: 1. Realizować recepty refundowane zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa w szczególności ustawy o refundacji, rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie recept, OWU oraz z postanowieniami umowy. 2. Rzetelnie i należycie wywiązywać się z obowiązku przekazywania informacji zawartych w treści poszczególnych zrealizowanych recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne zgodnie z § 5 ust. 3 pkt 3 umowy w związku z art. 43 ust. 1 pkt 2 ustawy o refundacji. Skutki finansowe kontroli: - nienależnie przekazana refundacja: 441,78 zł - kara umowna: 354,91 zł
TWK VII	DK.TWK-VII.7322.036.2021	od 05-08-2021 r. do 14-09-2021 r.	Apteka DOZ APTEKA DBAM O ZDROWIE, ul. 3 Maja 38, 07-300 Ostrów Mazowiecka	Temat kontroli: Realizacja recept refundowanych dla osób z uprawnieniami dodatkowymi IB. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2016 r. do 30.11.2020 r.	Oceniono pozytywnie: 1. Prawidłowość wyliczenia marży i ceny detalicznej dla leków i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, dla których nie ustalono limitu finansowania, wydanych dla pacjentów z udokumentowanym uprawnieniem dodatkowym IB (100% próby objętej kontrolą). Oceniono negatywnie: 1. Prawidłowość realizacji recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne oraz zgodność z zapisami prawa i obowiązującej umowy, ze szczególnym uwzględnieniem udokumentowania w dokumencie realizacji recepty rodzaju i numeru dokumentu potwierdzającego uprawnienia dodatkowe IB (22,84% próby objętej kontrolą). 2. Zgodność postępowania z obowiązującymi przepisami prawa oraz umowy w zakresie gromadzenia i przekazywania danych o obrocie refundowanymi lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobami medycznymi (16,67% próby objętej kontrolą).	Zalecenia pokontrolne: 1. Realizować recepty refundowane zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa w szczególności ustawy o refundacji, ustawy - Prawo farmaceutyczne, rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie recept20, OWU oraz z postanowieniami umowy, ze szczególnym uwzględnieniem: - kaldoraznowego potwierdzania na rewersach recept papierowych lub w Dokumentach Realizacji Recepty uprawnień dodatkowych pacjentów na podstawie właściwych dokumentów, - realizacji recept na produkty lecznicze zawierające substancje należące do wykazu leków bardzo silnie działających wyłącznie przez osoby posiadające uprawnienia i kwalifikacje do ich wydawania. 2. Rzetelnie i należycie wywiązywać się z obowiązku przekazywania informacji zawartych w treści poszczególnych zrealizowanych recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne zgodnie z § 5 ust. 3 pkt 3 umowy w związku z art. 43 ust. 1 pkt 2 ustawy o refundacji. Skutki finansowe kontroli: - nienależnie przekazana refundacja: 1 604,19 zł - kara umowna: 2 825,07 zł
TWK VII	DK.TWK-VII.7322.037.2021	od 05-08-2021 r. do 24-09-2021 r.	Apteka DR. MAX, ul. Gen. Władysława Andersa 24, 00-201 Warszawa	Temat kontroli: Realizacja recept na leki recepturowe. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2019 r. do 31.12.2020 r.	Oceniono pozytywnie: 1. Prawidłowość udokumentowania przez aptekę zakupu wybranych surowców farmaceutycznych użytych do sporządzania leków recepturowych (100% próby objętej kontrolą). Oceniono negatywnie: 1. Prawidłowość realizacji recept refundowanych, na podstawie których sporządzono leki recepturowe (51,97% próby objętej kontrolą). 2. Prawidłowość przekazanych danych o obrocie lekami wynikających z treści recept refundowanych, na podstawie których sporządzono leki recepturowe (60,53% próby objętej kontrolą).	Zalecenia pokontrolne: 1. Rzetelnie i należycie wywiązywać się z obowiązku przekazywania informacji zawartych w treści poszczególnych zrealizowanych recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne zgodnie z § 5 ust. 3 pkt 3 umowy w związku z art. 43 ust. 1 pkt 2 ustawy o refundacji. 2. Wyliczać wartość składników z zastosowaniem poprawnych przeliczników aptecznych na podstawie ceny hurtowej, użytej ilości i wielkości opakowania zbiorczego. 3. W komunikatach elektronicznych przekazywać dane tj. numery prawa wykonywania zawodu magistrów farmacji lub numery PESEL techników farmacji, którzy faktycznie wydawali leki recepturowe. 4. W komunikatach elektronicznych przekazywać kody postaci leku faktycznie sporządzonych. 5. Pobierać od pacjentów opłatę ryczałtową w wysokości odpowiadającej ilości sporządzonego leku recepturowego. Skutki finansowe kontroli: - nienależnie przekazana refundacja: 6 299,54 zł - kara umowna: 12 990,56 zł
TWK VII	DK.TWK-VII.7322.039.2021	od 11-08-2021 r. do 15-09-2021 r.	Apteka DBAM O ZDROWIE, ul. Spichrzowa 4, 06-500 Mława	Tematyka kontroli: Realizacja recept refundowanych dla osób z uprawnieniami dodatkowymi IB. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2016 r. do 30.11.2020 r.	Oceniono pozytywnie: 1. Prawidłowość wyliczenia marży i ceny detalicznej dla leków i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, dla których nie ustalono limitu finansowania, wydanych dla pacjentów z udokumentowanym uprawnieniem dodatkowym IB (100% próby objętej kontrolą). Oceniono negatywnie: 1. Prawidłowość realizacji recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne oraz zgodność z zapisami prawa i obowiązującej umowy, ze szczególnym uwzględnieniem udokumentowania w dokumencie realizacji recepty rodzaju i numeru dokumentu potwierdzającego uprawnienia dodatkowe IB (21,21% próby objętej kontrolą). 2. Zgodność postępowania z obowiązującymi przepisami prawa oraz umowy w zakresie gromadzenia i przekazywania danych o obrocie refundowanymi lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobami medycznymi (21,97% próby objętej kontrolą).	Zalecenia pokontrolne: 1. Realizować recepty refundowane zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa w szczególności ustawy o refundacji, rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie recept obowiązującego od 1 stycznia 2021 r., OWU oraz z postanowieniami umowy. 2. Potwierdzać uprawnienia dodatkowe pacjenta zgodnie z art. 46 ust. 6 ustawy o świadczeniach, na podstawie właściwych dokumentów pacjenta. 3. Rzetelnie i należycie wywiązywać się z obowiązku przekazywania informacji zawartych w treści poszczególnych zrealizowanych recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne zgodnie z § 5 ust. 3 pkt 3 umowy w związku z art. 43 ust. 1 pkt 2 ustawy o refundacji. Skutki finansowe kontroli: - nienależnie przekazana refundacja: 216,22 zł - kara umowna: 1 790,04 zł

TWK VII	DK.TWK-VII.7322.044.2021	od 30-07-2021 r. do 12-08-2021 r.	Apteka, Al. Józefa Piłsudskiego 116, 05-270 Marki	Temat kontroli: Realizacja umowy na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę. Okres objęty kontrolą: od 30.07.2021 r. do 30.07.2021 r.	Oceniono pozytywnie: 1. Zgodność postępowania z zapisami prawa oraz obowiązującej umowy w zakresie spełniania obowiązku wynikającego z art. 92 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo Farmaceutyczne. 2. Realizacja obowiązku w zakresie zamieszczenia informacji, o których mowa w art. 43 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków środków, spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.	Brak.