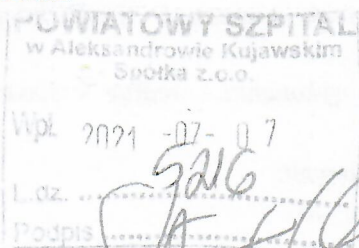


Znak: DK-TWK-II.610.1.9.2020  
 2021.175309.CGŁA

Bydgoszcz, 05.07.2021 r.



Pan  
 Mariusz Trojanowski  
 Prezes Zarządu  
 Powiatowego Szpitala  
 w Aleksandrowie Kujawskim Sp. z o.o.  
 ul. Słowackiego 18  
 87-700 Aleksandrów Kujawski

### Informacja o zastosowanych sankcjach wraz z wezwaniem do zapłaty skutków finansowych czynności sprawdzających

Na podstawie art. 61w ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>1</sup>, zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia informuje, że w wyniku przeprowadzonych czynności sprawdzających w zakresie prawidłowości sprawozdawania i rozliczania świadczeń o kodzie 5.51.01.0009034 J34 Leczenie chirurgiczne zmian troficznych stopy w latach 2016-2019, w ramach realizacji umów:

- nr 12-17/W0245/SZP (w 2016 r. umowa była określona nr pierwotnym 12-16/W0245/SZP z dnia 09.01.2012 r. w rodzaju leczenie szpitalne, w zakresie *chirurgia ogólna – hospitalizacja*,
- nr 17-21/W0245/PSZ z dnia 29.09.2017 r. w rodzaju leczenie szpitalne - świadczenia podstawowego szpitalnego systemu zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ), w zakresie *chirurgia ogólna – hospitalizacja*,

stwierdzono, iż w 5 przypadkach brak było podstaw do sprawozdania ww. świadczenia:

1. Świadczenie udzielone pacjentowi o nr ' \_\_\_\_\_ ' w terminie od 31.05.2016 r. do 01.06.2016 r. winno być sprawozdane jako produkt o kodzie 5.51.01.0008084 H84 Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich.

Stwierdzona nieprawidłowość skutkowałą naruszeniem zapisu § 13 ust. 3 i 4 zarządzenia nr 89/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne (ze zm.) w brzmieniu: „3. Świadczeniodawca obowiązany jest do sprawozdawania w raporcie statystycznym w szczególności następujących danych:

- 1) rozpoznania zasadniczego i nie więcej niż trzech rozpoznań współistniejących, według ICD-10;
- 2) istotnych procedur medycznych łącznie z datą ich wykonania według wskazanej przez Fundusz na dany okres sprawozdawczy wersji ICD-9.

4. Dane, o których mowa w ust. 2, winny być zgodne z danymi:

- 1) zawartymi w indywidualnej dokumentacji medycznej (...)

2. Świadczenie udzielone pacjentowi o nr PESEL: \_\_\_\_\_ w terminie od 22-29.09.2016 r. winno być sprawozdane jako produkt o kodzie 5.51.01.0008083 H83 Średnie zabiegi na tkankach miękkich.

<sup>1</sup> t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 z późn. zm.

Stwierdzona nieprawidłowość skutkowałą naruszeniem zapisu § 11 ust. 3 i 4 zarządzenia nr 71/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne (ze zm.) w brzmieniu:  
*„3. Świadczeniodawca obowiązany jest do sprawozdawania w raporcie statystycznym w szczególności następujących danych:*

*1) rozpoznania zasadniczego i nie więcej niż trzech rozpoznań współistniejących - według ICD-10;*

*2) istotnych procedur medycznych łącznie z datą ich wykonania - według wskazanej przez Fundusz na dany okres sprawozdawczy wersji ICD-9.*

*4. Dane, o których mowa w ust. 3, winny być zgodne z danymi:*

*1) zawartymi w indywidualnej dokumentacji medycznej (...).”*

3. Świadczenie udzielone pacjentowi o nr PESEL: [REDAKTOWANE] w terminie od 05-20.04.2017 r. związane było z powikłaniem po zabiegu usunięcia wyrostka robaczkowego - pacjent został przyjęty w dniu 05.04.2017 r. z powodu wycieku treści ropnej z rany pooperacyjnej po appendektomii, wykonanej w dniu 03.04.2017 r. w Szpitalu w Aleksandrowie Kujawskim. Przedmiotowa hospitalizacja była następstwem poprzedniego leczenia – stanowi element terapeutyczny – powikłanie po appendektomii.

Stwierdzona nieprawidłowość skutkowałą naruszeniem zapisu § 23 pkt 12 zarządzenia nr 71/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne (ze zm.) w brzmieniu:

*„Jeżeli okres między udzieleniem świadczeniobiorcy świadczeń przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w szpitalu, z powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w charakterystyce danej grupy z katalogu grup, określonego w załączniku nr 1a do zarządzenia albo odpowiednio z katalogu produktów odrębnych, określonego w załączniku nr 1b do zarządzenia, nie przekracza 14 dni, lub z zasad postępowania medycznego wynika, że problem zdrowotny może być rozwiązany jednocześnie, świadczenia te wykazywane są do rozliczenia jako jedno świadczenie, z zastrzeżeniem pkt 13.”*

4. Świadczenie udzielone pacjentowi o nr PESEL: [REDAKTOWANE] w terminie od 28-30.05.2018 r. winno być sprawozdane jako produkt o kodzie 5.51.01.0008084 H84 Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich.

Stwierdzona nieprawidłowość skutkowałą naruszeniem zapisu § 10 ust. 3 i 4 zarządzenia nr 119/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 listopada 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne (ze zm.) w brzmieniu:

*„3. Świadczeniodawca obowiązany jest do sprawozdawania w raporcie statystycznym w szczególności następujących danych:*

*1) rozpoznania zasadniczego i nie więcej niż trzech rozpoznań współistniejących - według ICD-10;*

*2) istotnych procedur medycznych łącznie z datą ich wykonania - według wskazanej przez Fundusz na dany okres sprawozdawczy wersji ICD-9.*

*4. Dane, o których mowa w ust. 3, winny być zgodne z danymi:*

*1) zawartymi w indywidualnej dokumentacji medycznej (...).”*

5. Świadczenie udzielone pacjentowi o nr PESEL: [ ] w terminie od 12.06.2019 r. do 12.07.2019 r. winno być sprawozdane jako produkt o kodzie 5.51.01.0008083 H83 Średnie zabiegi na tkankach miękkich.

Stwierdzona nieprawidłowość skutkowałą naruszeniem zapisu § 10 ust. 3 i 4 zarządzenia nr 38/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne w brzmieniu:

„3. Świadczeniodawca obowiązany jest do sprawozdawania w raporcie statystycznym w szczególności następujących danych:

1) rozpoznania zasadniczego i nie więcej niż pięciu rozpoznań współistniejących – według ICD-10, z zastrzeżeniem, że sprawozdane winno być rozpoznaniem zasadniczym (zgodnie z chorobą zasadniczą), poprzez przypisanie jednoznacznej jednostki chorobowej;

2) istotnych procedur medycznych łącznie z datą ich wykonania – według wskazanej przez Fundusz na dany okres sprawozdawczy wersji ICD-9; (...).

4. Dane, o których mowa w ust. 3, winny być zgodne z danymi:

1) zawartymi w indywidualnej dokumentacji medycznej (...).”

Powyższe ustalenia zostały dokonane na podstawie:

1. dokumentacji medycznej przedstawionej w toku czynności sprawdzających;
2. akceptacji ustaleń dokonanych podczas czynności sprawdzających przez Powiatowy Szpital w Aleksandrowie Kujawskim Sp. z o.o. pismem znak: L.dz. P.Sz.4054/2021 z dnia 11 czerwca 2021 r.

W rezultacie, Świadczeniodawca w ramach umowy oznaczonej:

- nr 12-17/W0245/SZP (w 2016 r. umowa była określona nr pierwotnym 12-16/W0245/SZP) z dnia 09.01.2012 r. w rodzaju leczenie szpitalne, w zakresie *chirurgia ogólna – hospitalizacja*, nieprawidłowo wykazał do zapłaty świadczenia o wartości 10 764,00 zł;
- nr 17-21/W0245/PSZ z dnia 29.09.2017 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, w zakresie *chirurgia ogólna – hospitalizacja*, łącznie nieprawidłowo sprawozdał świadczenia na 13 913,56 punktów.

Szczegóły zawiera specyfikacja stanowiąca załącznik do niniejszego pisma.

W związku z powyższym, Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia, działając na podstawie art. 61x ustawy o świadczeniach informuje o zastosowaniu poniższych sankcji i wzywa do:

1. Zapłaty kwoty **25 957,49 zł** (słownie: dwadzieścia pięć tysięcy dziewięćset pięćdziesiąt siedem złotych 49/100) w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego pisma na rachunek bankowy Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy: Oddział BGK w Toruniu nr rachunku 59 1130 1075 0002 6008 6620 0002.

Na powyższą kwotę składa się:

1) kwota **10 764,00 zł** (słownie: dziesięć tysięcy siedemset sześćdziesiąt cztery złote 00/100) naliczona na podstawie § 28 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>2</sup>, zwanego dalej „OWU”, tytułem zwrotu nienależnie przekazanych środków finansowych w latach 2016-2017 przez

2 t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 320 z późn. zm.

Kujawsko-Pomorski OW NFZ, w ramach umowy nr 12-17/W0245/SZP z dnia 09.01.2012 r. w rodzaju leczenie szpitalne, w zakresie *chirurgia ogólna – hospitalizacja*, za świadczenia omówione w pkt 1, 2, 3 niniejszego pisma, w tym:

- 5 200,00 zł za 2016 r.

- 5 564,00 zł za 2017 r.

2) kwota 778,47 zł (słownie: siedemset siedemdziesiąt osiem złotych 47/100) naliczona na podstawie § 30 ust. 1 pkt 2 lit. c załącznika do OWU w związku z § 5 ust. 1 umowy nr 12-16/W0245/SZP z dnia 09.01.2012 r o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne, tytułem kary umownej za nieprawidłowości opisane w niniejszym piśmie w pkt 1 i 2, co stanowi 0,02 % wartości kwoty zobowiązania określonej w umowie dla zakresu świadczeń chirurgia ogólna - hospitalizacja, w okresie rozliczeniowym styczeń – grudzień 2016 r. (tj. od kwoty 3 892 360,68 zł).

3) kwota 311,65 zł (słownie: trzysta jednaście złotych 65/100) naliczona na podstawie § 30 ust. 1 pkt 2 lit. c załącznika do OWU, w związku z § 5 ust. 1 umowy nr 12-17/W0245/SZP z dnia 09.01.2012 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne, tytułem kary umownej za nieprawidłowość opisaną w niniejszym piśmie w pkt 3, co stanowi 0,01 % wartości kwoty zobowiązania określonej w umowie dla zakresu świadczeń chirurgia ogólna - hospitalizacja w okresie rozliczeniowym styczeń – wrzesień 2017 r. (tj. od kwoty 3 116 486,72 zł).

4) kwota 2 753,94 zł (słownie: dwa tysiące siedemset pięćdziesiąt trzy złote 94/100) naliczona na podstawie § 30 ust. 1 pkt 3 lit. d załącznika do OWU, w związku z § 5 ust. 1 umowy nr 17-21/W0245/PSZ z dnia 29.09.2017 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, tytułem kary umownej za nieprawidłowość opisaną w niniejszym piśmie w pkt 4, co stanowi 0,012% wartości kwoty zobowiązania określonej w ww. umowie w okresie rozliczeniowym styczeń – grudzień 2018 r. (tj. od kwoty 22 949 545,14 zł);

5) kwota 11 349,43 zł (słownie: jednaście tysięcy trzysta czterdzieści dziewięć złotych 43/100) naliczona na podstawie § 30 ust. 1 pkt 3 lit. d załącznika do OWU, w związku z § 5 ust. 1 umowy nr 17-21/W0245/PSZ z dnia 29.09.2017 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, tytułem kary umownej za nieprawidłowość opisaną w niniejszym piśmie w pkt 5, co stanowi 0,045% wartości kwoty zobowiązania określonej w ww. umowie w okresie rozliczeniowym styczeń – grudzień 2019 r. (tj. od kwoty 25 220 966,48 zł).

Wysokość kary umownej w pkt 4) oraz 5) uwzględnia różnicę punktową świadczeń zakwestionowanych a faktycznie wykonanych (po przekwalifikowaniu) w przeliczeniu 1 punkt = 1 zł oraz wartość kary umownej.

2. Złożenia do Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ dokumentów korygujących, w tym korekt raportów statystycznych i faktur, zgodnie ze specyfikacją skutków statystycznych i finansowych czynności sprawdzających, w terminie 14 dni od otrzymania niniejszej informacji.

Jednocześnie wskazać należy, że Świadczeniodawcy przysługuje prawo do sprawozdania świadczeń faktycznie wykonanych, określonych w specyfikacji skutków statystycznych i finansowych czynności sprawdzających.

W sytuacji nieuregulowania zobowiązania, będącego skutkiem finansowym czynności sprawdzających w określonym terminie, Dyrektor Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ

w Bydgoszczy, na podstawie § 28 ust. 3 oraz § 29 ust. 5 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, ma prawo potrącenia należności wraz z ustawowymi odsetkami za zwłokę od dnia wymagalności do dnia zapłaty, z przysługujących podmiotowi bieżących należności lub wszczęcia innych działań zgodnie z procedurą windykacji należności NFZ.

W przypadku pytań lub potrzeby uzyskania dodatkowych informacji proszę o kontakt z osobą prowadzącą sprawę: Agnieszka Głowacka, pod numerem telefonu (52) 325-29-52.

**W tytule przelewu proszę wskazać znak sprawy podany na pierwszej stronie niniejszego pisma.**

Z up. Prezesa NFZ  
p. o. NACZELNIK  
Terenowego Wydziału Kontroli II w Bydgoszczy  
Departamentu Kontroli  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
*J. Łaz-Kubiak*  
05.07.2020

**Otrzymują:**

1. Prezes Zarządu Powiatowego Szpitala w Aleksandrowie Kujawskim Sp. z o.o.;
2. Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy;
3. a/a.





11111

11111