

02NFZ/WSOZK/093/SZP/6/2011

Wylącznie do użytku służbowego
Egz. nr ... 2

| | |
|---|------------|
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej SZPITAL POWIATOWY w Aleksandrowie Kujawskim | |
| Wpł. | 2011-04-06 |
| L.dz. | 2069 |
| Podpis | |

PROTOKÓŁ KONTROLI

Podmiot kontrolowany: **NZOZ Szpital Powiatowy w Aleksandrowie Kujawskim, ul. Słowackiego 18 REGON 911344332** – zwany dalej *Szpitałem*.

Kierownik podmiotu kontrolowanego – *mgr Zbigniew Jankowski, Dyrektor Szpitala*.

Kontrolę przeprowadzili – na podstawie upoważnienia nr 14/S/2011 z dnia 14.02.2011 r. pracownicy Kujawsko – Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ z siedzibą w Bydgoszczy

- *mgr Mieczysław Drejer* – główny specjalista, kierujący zespołem kontrolnym,
- *lek. med. Edward Skowroński* – główny specjalista,
- *lek. med. Barbara Brendel-Kwiatkowska* – inspektor kontroli,

(dowód: akta kontroli str. 7 – 8)

Rodzaj kontroli: **planowa**

Czas trwania kontroli: **13.01 – 31.03.2010 r.**

Przedmiot kontroli: *realizacja umowy zawartej na rok 2010 na wykonywanie świadczeń szpitalnych.*

Zakres kontroli: weryfikacja zasadności wykazywania do zapłaty świadczeń w rodzaju *lecznictwo szpitalne* w okresie od 1 stycznia 2010 r. do 31 grudnia 2010 r. oraz warunki udzielania świadczeń na oddziałach szpitalnych.

Zespół rozpoczął czynności kontrolne w dniu 15 lutego 2011 r., doręczając Dyrektorowi *Szpitala* wymagane prawem zawiadomienie.

(dowód: akta kontroli str. 9 – 10)

W toku kontroli ustalono, co następuje:

1. Na podstawie złożonej przez *Szpital* oferty i dokonanej przez K-P OW NFZ oceny podpisano umowę na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego na rok 2010 w ilości 246.612 punktów rozliczeniowych na wartość 12.577.212 zł. W okresie objętym kontrolą *Szpital* rozliczył łącznie 238.234,36 punktów rozliczeniowych na wartość 12.149.952,36 zł., w tym:
 - a) w oddziale wewnętrznym 55.199,86 punktów na wartość 2.815.189,80 zł.,
 - b) w kardiologii 32.992,60 punktów na wartość 1.682.622,60 zł.,
 - c) w oddziale chirurgicznym 71.999,88 punktów na wartość 3.671.993,88 zł.,
 - d) w oddziale pediatrii 19.999 punkty na wartość 1.019.949 zł.,
 - e) w ginekologii i położnictwie 47.256,88 punktów na wartość 2.410.100,88 zł.,
 - f) w neonatologii 10.787,20 punktów na wartość 550.147,20 zł.

(dowód: akta kontroli str. 11 – 12)

2. Kontrolą objęto:

- zapewnienie opieki lekarskiej na poszczególnych oddziałach szpitalnych,
- dokumentację medyczną pacjentów, zgłoszonych przez *Szpital* do rozliczenia w badanym okresie,

3. Zespół kontrolujący pismem z dnia 23 marca 2010 r. wystąpił do Dyrektora *Szpitala* o przedstawienie rozkładu czasu pracy personelu lekarskiego w poszczególnych oddziałach szpitalnych w roku 2010. W odpowiedzi *Szpital* przedstawił tabelaryczne zestawienie, zawierające wnioskowane przez Zespół dane.

(dowód: akta kontroli str. 13 – 22)

Z analizy zestawienia wynika, że na Oddziale Wewnętrznym z Pododdziałem Kardiologicznym nie zostały spełnione warunki do realizowania świadczeń z zakresu kardiologii, wynikające z załącznika nr 3 do Zarządzenia nr 69/2009/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 03 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne, w świetle których na kardiologii co najmniej 2 etaty powinny być obsadzone przez lekarzy specjalistów w dziedzinie kardiologii. *Szpital* w materiałach ofertowych wskazał dwóch lekarzy () ze specjalizacją II st. z zakresu kardiologii, każdego w wymiarze 20 godzin tygodniowo – łącznie jeden etat. Jednak w zestawieniu wykazano tych lekarzy jedynie jako wykonujących konsultacje i badania kardiologiczne, co nie wyczerpuje warunków określonych w Zarządzeniu Prezesa NFZ.

Spośród zgłoszonych do rozliczenia świadczeń z zakresu kardiologii większość – zgodnie z warunkami określonymi w załączniku nr 1a do Zarządzenia nr 69/2009/DSOZ Prezesa NFZ – mogła być realizowana również jako świadczenia z zakresu chorób wewnętrznych. W 76 przypadkach *Szpital* wykazał do rozliczenia produkt ...5052 zaawansowana niewydolność krążenia – łącznie na kwotę 337.212 zł. – zastrzeżony w załączniku nr 1a wyłącznie dla oddziałów kardiologii oraz chorób płuc.

(dowód: akta kontroli str. 23 – 40)

4. Zespół kontrolujący dokonał weryfikacji zgodności procedur/produktów zgłaszanych przez *Szpital* w raportach rozliczeniowych i statystycznych z systemem jednorodnych grup pacjentów w oparciu o zapisy w dokumentacji medycznej oraz warunki i wskazania zawarte w katalogach (grup, świadczeń odrębnych, świadczeń do sumowania) oraz w charakterystykach JGP – zgodnie z Zarządzeniem nr 93 Prezesa NFZ z dnia 22 października 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne.
5. W toku kontroli stwierdzono następujące przypadki rozliczenia udzielonych świadczeń niezgodnie z warunkami zawartej umowy:

- 1) _____ pobyt na Oddziale Chirurgicznym
Szpital rozliczył produkt ...δ _____ i za 30 punktów
 podczas gdy rozpoznanie _____ kieruje do grupy
 P14, produkt ... _____ za 24 punkty.
 Wskazanie rozpoznania _____
 nieuzasadnione w historii choroby. Koszt błędnie rozliczonego produktu – 306 zł.

(dowód: akta kontroli str. 41 – 48)

- 2) _____ pobyt na Oddziale Chirurgicznym
 . *Szpital* rozliczył produkt .
 za 51 punktów podczas gdy procedura (_____
 kieruje do grupy F73, produk _____
 za 37 punktów. Wskazanie procedury 53.15 _____
 nieuzasadnione w historii choroby. Koszt błędnie
 rozliczonego produktu – 714 zł.

(dowód: akta kontroli str. 49 – 56)

- 3) _____ pobyt na Oddziale Chirurgicznym
 produkt ... rozliczony niezgodnie z danymi
 zawartymi w dokumentacji medycznej. Rozpoznanie (ICD10) kwalifikuje zabieg
 do grupy C57, produkt wyceniony na 22
 punktów. Różnica w wycenie – 663 zł.
 (dowód: akta kontroli str. 57 – 64)
- 4) _____ pobyt na Oddziale Chirurgicznym
 Szpital rozliczył produkt ...
 za 51 punktów podczas gdy procedura (ICD9 PL)
 kieruje do grupy F73, produkt
 za 37 punktów. Wskazanie procedury
 nieuzasadnione w historii choroby. Koszt błędnie
 rozliczonego produktu – 714 zł.
 (dowód: akta kontroli str. 65 – 72)
- 5) _____ pobyt na Oddziale Chirurgicznym
 Szpital rozliczył produkt ...
 za 51 punktów podczas gdy procedura (ICD9 PL)
 kieruje do grupy F73, produkt
 za 37 punktów. Wskazanie procedury
 nieuzasadnione w historii choroby. Koszt błędnie
 rozliczonego produktu – 714 zł.
 (dowód: akta kontroli str. 73 – 80)
- 6) _____ pobyt na Oddziale Chirurgicznym
 produkt ... rozliczony niezgodnie z danymi
 zawartymi w dokumentacji medycznej. Rozpoznanie (ICD10)
 do grupy C57, produkt wyceniony na 22
 punktów. Różnica w wycenie – 663 zł.
 (dowód: akta kontroli str. 81 – 88)
- 7) _____ pobyt na Oddziale Chirurgicznym
 produkt ... rozliczony niezgodnie z danymi
 zawartymi w dokumentacji medycznej. Rozpoznanie (ICD10) kwalifikuje zabieg
 do grupy C57, produkt wyceniony na 22
 punktów. Różnica w wycenie – 663 zł.
 (dowód: akta kontroli str. 89 – 96)
- 8) _____ pobyt na Oddziale Chirurgicznym
 produkt ... rozliczony niezgodnie z danymi
 zawartymi w dokumentacji medycznej. Rozpoznanie (ICD10) w powiązaniu z
 wykonaną procedurą (ICD9 PL) kwalifikuje zabieg do grupy J49, produkt
 wyceniony na 27 punktów. Wykazana przez Szpital
 procedura nie znajduje uzasadnienia w historii choroby. Różnica w wycenie – 408
 zł.
 (dowód: akta kontroli str. 97 – 104)
- 9) _____ pobyt na Oddziale Chirurgicznym
 Szpital rozliczył produkt ...
 za 140 punktów podczas gdy rozpoznanie (ICD 10)
 przy wykonanej procedurze (ICD9
 PL) kieruje do grupy F73, produkt ... za 37
 punktów. Koszt błędnie rozliczonego produktu – 5.253 zł.
 (dowód: akta kontroli str. 105 – 112)
- 10) _____ pobyt na Oddziale Wewnętrznym
 następnie pobyt na Oddziale Chirurgicznym
 Szpital rozliczył dwa produkty: ...

e za 28 punktów z oddziału wewnętrznego oraz

35 punktów z chirurgii. Z zapisów dokumentacji medycznej wynika, że pacjentka została wypisana ze szpitala (z oddziału wewnętrznego) w dniu w stanie wymagającym dalszego leczenia szpitalnego, czyli z naruszeniem przepisu art.22, ust.1, pkt 1) ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej. Świadczy o tym fakt, że lekarz prowadzący pacjentkę na oddziale wewnętrznym –
– w dniu wypisu wystawiła pod pieczęcią NZOZ Przychodnia Lekarska w Aleksandrowie Kujawskim, ul. Słowackiego 20 skierowanie na dalsze leczenie do szpitala na oddział chirurgiczny. Pobyt pacjentki na obu oddziałach należy traktować więc jako jeden a Szpital wykazując dwa produkty naruszył warunki rozliczania świadczeń zawarte w § 23, pkt. 1 Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne określające, że w przypadku udzielenia więcej niż jednego świadczenia w czasie pobytu świadczeniobiorcy w zakładzie opieki zdrowotnej do rozliczenia należy wykazywać tylko jedną grupę z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a do zarządzenia(...). Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 1.428 zł.

(dowód: akta kontroli str. 113 – 130)

- 11) pobyt na Oddziale Wewnętrznym
11.02.2010, następnie pobyt na Oddziale Chirurgicznym
Szpital rozliczył dwa produkty: ... za 7
punktów z oddziału wewnętrznego oraz

za 112 punktów z chirurgii. Z zapisów dokumentacji medycznej wynika, że pacjentka została wypisana ze szpitala (z oddziału wewnętrznego) w dniu w stanie wymagającym dalszego leczenia szpitalnego, czyli z naruszeniem przepisu art.22, ust.1, pkt 1) ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej. Świadczy o tym fakt, że lekarz prowadzący pacjentkę na oddziale wewnętrznym –
– w dniu wypisu wystawiła pod pieczęcią oddziału wewnętrznego skierowanie na dalsze leczenie na oddział chirurgiczny. Pobyt pacjentki na obu oddziałach należy traktować więc jako jeden a Szpital wykazując dwa produkty naruszył warunki rozliczania świadczeń zawarte w § 23, pkt. 1 Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne określające, że w przypadku udzielenia więcej niż jednego świadczenia w czasie pobytu świadczeniobiorcy w zakładzie opieki zdrowotnej do rozliczenia należy wykazywać tylko jedną grupę z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a do zarządzenia(...). Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 357 zł.

(dowód: akta kontroli str. 131 – 148)

- 12) pobyt na Oddziale Chirurgicznym
następnie pobyt na Oddziale Wewnętrznym ()
Szpital rozliczył dwa produkty: ... za 30
punktów z chirurgii oraz

za 11 punktów z oddziału wewnętrznego. Z zapisów dokumentacji medycznej wynika, że pacjentka została wypisana ze szpitala (z chirurgii) w dniu w stanie wymagającym dalszego leczenia szpitalnego, czyli z naruszeniem przepisu art.22, ust.1, pkt 1) ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej. Świadczy o tym fakt, że na oddział wewnętrzny przyjęto ją ze zdiagnozowaną niedokrwistością a lekarz przyjmujący –

– w karcie statystycznej podaje dzień jako datę przyjęcia do szpitala. Pobyt pacjentki na obu oddziałach należy traktować więc jako jeden a Szpital wykazując dwa produkty naruszył warunki rozliczania świadczeń zawarte w § 23, pkt. 1 Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r. w sprawie określenia

warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne określając, że w przypadku udzielenia więcej niż jednego świadczenia w czasie pobytu świadczeniobiorcy w zakładzie opieki zdrowotnej do rozliczenia należy wykazywać tylko jedną grupę z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a do zarządzenia(...). Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 561 zł.

(dowód: akta kontroli str. 149 – 166)

- 13) pobyt na Oddziale Wewnętrznym
następnie pobyt na Oddziale Chirurgicznym,
Szpital rozliczył dwa produkty: ... za 41 punktów z oddziału wewnętrznego oraz ... za 235 punktów z chirurgii, co jest niezgodne z warunkami zawartymi w § 23, pkt. 10. Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne określającymi, że jeżeli okres pomiędzy świadczeniami udzielonymi świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w szpitalu, z powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w charakterystyce danej grupy z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a 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 (...). Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 2.091 zł.

(dowód: akta kontroli str. 167 – 184)

- 14) pobyt na Oddziale Chirurgicznym
Szpital rozliczył produkt ... za 31 punktów. Z zapisów dokumentacji medycznej wynika, że pacjent został wypisany ze Szpitala ... w stanie wymagającym dalszego leczenia szpitalnego, czyli z naruszeniem przepisu art.22, ust.1, pkt 1) ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej. Przejęcie pacjenta przez drugi szpital o tym samym stopniu referencyjności było bezzasadne. Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 1.581 zł.

(dowód: akta kontroli str. 185 – 194)

- 15) pobyt na Oddziale Chirurgicznym
Szpital rozliczył produkt ... za 30 punktów. Z zapisów dokumentacji medycznej wynika, że pacjent został wypisany ze Szpitala ... w stanie wymagającym dalszego leczenia szpitalnego, czyli z naruszeniem przepisu art.22, ust.1, pkt 1) ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej. Przejęcie pacjenta po uzgodnieniu telefonicznym celem dalszego leczenia było bezzasadne. Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 1.530 zł.

(dowód: akta kontroli str. 195 – 204)

- 16) pobyt na Oddziale Chirurgicznym
Szpital rozliczył produkt ... za 30 punktów. Z zapisów dokumentacji medycznej wynika, że pacjent został wypisany ze Szpitala ... w stanie wymagającym dalszego leczenia szpitalnego, czyli z naruszeniem przepisu art.22, ust.1, pkt 1) ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej. Przejęcie pacjenta po uzgodnieniu telefonicznym celem dalszego leczenia było bezzasadne. Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 1.530 zł.

(dowód: akta kontroli str. 205 – 214)

- 17) pobyt na Oddziale Chirurgicznym
Szpital rozliczył produkt ...
za 51 punktów podczas gdy procedura (ICD9 PL)

kieruje do grupy F73, produkt
za 37 punktów. Wskazanie procedury
nieuzasadnione w historii choroby. Koszt błędnie
rozliczonego produktu – 714 zł.

(dowód: akta kontroli str. 215 – 222)

- 18) pobyt na Oddziale Chirurgicznym
następnie pobyt . Szpital rozliczył dwa
produkty: ... za 235 punktów za pierwszy
pobyt oraz za 75 punktów za drugi pobyt, co jest
niezgodne z warunkami zawartymi w § 23, pkt. 10. Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r. w sprawie
określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne
określającymi, że jeżeli okres pomiędzy świadczeniami udzielonymi świadczeniobiorcy
przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w szpitalu, z powodu określonego
przez rozpoznanie lub procedurę występującą w charakterystyce danej grupy z katalogu
grup stanowiącego załącznik nr 1a 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 (...).
Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 3.825 zł.

(dowód: akta kontroli str. 223 – 238)

- 19) pobyt na Oddziale Chirurgicznym
zliczył produkt ..
za 30 punktów. Z zapisów dokumentacji medycznej
wynika, że pacjent został wypisany ze .. w stanie
wymagającym dalszego leczenia szpitalnego, czyli z naruszeniem przepisu art.22, ust.1,
pkt 1) ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej. Przejęcie
pacjenta po uzgodnieniu telefonicznym celem dalszego leczenia było bezzasadne. Koszt
bezpodstawnie rozliczonego produktu – 1.530 zł.

(dowód: akta kontroli str. 239 – 248)

- 20) pobyt na Oddziale Chirurgicznym
następnie pobyt . Szpital rozliczył
dwa produkty: .. za 110 punktów za pierwszy
pobyt oraz za 58 punktów za drugi pobyt, przy czym z
zapisów dokumentacji medycznej wynika, że były to powikłania pozabiegowe.
Rozliczenie dwóch produktów jest niezgodne z warunkami zawartymi w § 23, pkt. 10.
Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03
listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w
rodzaju: leczenie szpitalne określającymi, że jeżeli okres pomiędzy świadczeniami
udzielonymi świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w
szpitalu, z powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w
charakterystyce danej grupy z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a 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 (...). Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu –
2.958 zł.

(dowód: akta kontroli str. 249 – 264)

- 21) pobyt na Oddziale Chirurgicznym
następnie przeniesiona na Oddział Wewnętrzny (rozliczenie kardiologii)
. Szpital rozliczył dwa produkty: .
za 123 punkty z chirurgii oraz za 47
punktów z kardiologii co jest niezgodne z warunkami rozliczania świadczeń zawartymi
w § 23, pkt. 1 Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z

rozliczania świadczeń zawarte w § 23, pkt. 10. Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne określającymi, że jeżeli okres pomiędzy świadczeniami udzielonymi świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w szpitalu, z powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w charakterystyce danej grupy z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a 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. Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 408 zł.

(dowód: akta kontroli str. 321 – 336)

- 26) pobyt na Oddziale Chirurgicznym
 produkt ... rozliczony niezgodnie z danymi zawartymi w dokumentacji medycznej. Rozpoznanie (ICD10) kwalifikuje zabieg (grupa bazowa) do grupy J49, produkt wyceniony na 27 punktów. Wykazana przez Szpital procedura nie znajduje uzasadnienia w historii choroby. Różnica w wycenie – 408 zł.

(dowód: akta kontroli str. 337 – 344)

- 27) pobyt na Oddziale Chirurgicznym
 produkt ... rozliczony niezgodnie z danymi zawartymi w dokumentacji medycznej. Rozpoznanie (ICD10) kwalifikuje zabieg (grupa bazowa) do grupy J49, produkt wyceniony na 27 punktów. Wykazana przez Szpital procedura nie znajduje uzasadnienia w historii choroby. Różnica w wycenie – 408 zł.

(dowód: akta kontroli str. 345 – 352)

- 28) pobyt na Oddziale Chirurgicznym
 następnie pobyt Szpital rozliczył dwa produkty: ... za 8 punktów za pierwszy pobyt oraz ... za 63 punkty za drugi pobyt. Z zapisów dokumentacji medycznej wynika, że pacjentka nie została zdyskwalifikowana z planowego zabiegu a jedynie wysłana do innego szpitala celem wykonania niezbędnej diagnostyki a Szpital wykazując dwa produkty naruszył warunki rozliczania świadczeń zawarte w § 23, pkt. 10. Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne określającymi, że jeżeli okres pomiędzy świadczeniami udzielonymi świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w szpitalu, z powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w charakterystyce danej grupy z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a 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. Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 408 zł.

(dowód: akta kontroli str. 353 – 370)

- 29) pobyt na Oddziale Chirurgicznym
 produkt ... rozliczony niezgodnie z danymi zawartymi w dokumentacji medycznej. Rozpoznanie (ICD10) kwalifikuje zabieg (grupa bazowa) do grupy J49, produkt .. wyceniony na 27 punktów. Wykazana przez Szpital procedura nie znajduje uzasadnienia w historii choroby. Różnica w wycenie – 408 zł.

(dowód: akta kontroli str. 371 – 378)

- 30) , pobyt na Oddziale Chirurgicznym
 następnie pobyt Szpital rozliczył dwa

produkty: ... za 195 punktów za pierwszy
 pobyt oraz ... za 31 punktów za drugi pobyt, przy czym z
 zapisów dokumentacji medycznej wynika, że były to powikłania pozabiegowe.
 Rozliczenie dwóch produktów jest niezgodne z warunkami zawartymi w § 23, pkt. 10.
*Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03
 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w
 rodzaju: leczenie szpitalne* określającymi, że jeżeli okres pomiędzy świadczeniami
 udzielonymi świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w
 szpitalu, z powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w
 charakterystyce danej grupy z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a 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 (...). Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu –
 1.581 zł.

(dowód: akta kontroli str. 379 – 394)

- 31) ... pobyt na Oddziale Chirurgicznym
 następnie pobyt ... Szpital rozliczył dwa
 produkty: ... 58 punktów za pierwszy pobyt oraz ..
 ... za 37 punktów za drugi pobyt co jest niezgodne z
 warunkami zawartymi w § 23, pkt. 10. *Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa
 Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r. w sprawie określenia
 warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne* określającymi, że
 jeżeli okres pomiędzy świadczeniami udzielonymi świadczeniobiorcy przez
 świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w szpitalu, z powodu określonego przez
 rozpoznanie lub procedurę występującą w charakterystyce danej grupy z katalogu grup
 stanowiącego załącznik nr 1a 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 (...).
 Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 1.887 zł.

(dowód: akta kontroli str. 395 – 410)

- 32) ... pobyt na Oddziale Chirurgicznym
 następnie pobyt na Oddziale Wewnętrznym
 Szpital rozliczył dwa produkty: ... za 120
 punktów z chirurgii oraz ... za 28 punktów z
 oddziału wewnętrznego co jest niezgodne z warunkami zawartymi w § 23, pkt. 10.
*Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03
 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w
 rodzaju: leczenie szpitalne* określającymi, że jeżeli okres pomiędzy świadczeniami
 udzielonymi świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w
 szpitalu, z powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w
 charakterystyce danej grupy z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a 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 (...). Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu –
 1.428 zł.

(dowód: akta kontroli str. 411 – 426)

- 33) ... , pobyt na Oddziale Chirurgicznym
 następnie pobyt na Oddziale Wewnętrznym
 skąd przeniesiona na Oddział Chirurgiczny
 Szpital rozliczył trzy produkty:
 ... za 120 punktów z
 chirurgii oraz ... za 44

punkty z oddziału wewnętrznego co jest niezgodne z warunkami zawartymi w § 23, pkt. 1 i 10 Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne określające, że (pkt. 1) w przypadku udzielenia więcej niż jednego świadczenia w czasie pobytu świadczeniobiorcy w zakładzie opieki zdrowotnej do rozliczenia należy wykazywać tylko jedną grupę z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a do zarządzenia(...) oraz że (pkt. 10) jeżeli okres pomiędzy świadczeniami udzielonymi świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w szpitalu, z powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w charakterystyce danej grupy z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a 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 (...). Koszt bezpodstawnie rozliczonych produktów – 6.477 zł.

(dowód: akta kontroli str. 427 – 450)

- 34) pobyty na Oddziale Chirurgicznym
 następnie pobyt Szpital rozliczył dwa produkty: ... za 38 punktów za pierwszy pobyt oraz .. za 31 punktów za drugi pobyt, co jest niezgodne z warunkami zawartymi w § 23, pkt. 10. Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne określającymi, że jeżeli okres pomiędzy świadczeniami udzielonymi świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w szpitalu, z powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w charakterystyce danej grupy z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a 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 (...). Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 1.581 zł.

(dowód: akta kontroli str. 451 – 466)

- 35) pobyty na Oddziale Chirurgicznym
 następnie pobyt Szpital rozliczył dwa produkty: ... za 30 punktów za pierwszy pobyt oraz ... za 94 punkty za drugi pobyt co jest niezgodne z warunkami zawartymi w § 23, pkt. 10. Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne określającymi, że jeżeli okres pomiędzy świadczeniami udzielonymi świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w szpitalu, z powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w charakterystyce danej grupy z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a 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 (...). Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 1.530 zł.

(dowód: akta kontroli str. 467 – 482)

- 36) pobyty na Oddziale Wewnętrznym
 następnie pobyt na Oddziale Chirurgicznym Szpital rozliczył produkt ... za 30 punktów z oddziału wewnętrznego oraz dwa produkty: .. za 58 punktów i ... za 63 punkty z chirurgii. Z zapisów dokumentacji medycznej wynika, że pacjentka została wypisana ze szpitala (z oddziału wewnętrznego) w dniu

w stanie wymagającym dalszego leczenia szpitalnego, czyli z naruszeniem przepisu art.22, ust.1, pkt 1) ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej. Świadczy o tym fakt, że lekarz oddziału wewnętrznego –

... w dniu wypisu wystawiła pod pieczęcią oddziału skierowanie na dalsze leczenie do szpitala na oddział chirurgiczny. Szpital wykazując trzy produkty naruszył warunki rozliczania świadczeń zawarte w § 23, pkt. 1 i 10 Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne określające, że (pkt. 1) w przypadku udzielenia więcej niż jednego świadczenia w czasie pobytu świadczeniobiorcy w zakładzie opieki zdrowotnej do rozliczenia należy wykazywać tylko jedną grupę z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a do zarządzenia(...) oraz że (pkt. 10) jeżeli okres pomiędzy świadczeniami udzielonymi świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w szpitalu, z powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w charakterystyce danej grupy z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a 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 (...). Koszt bezpodstawnie rozliczonych produktów – 4.488 zł.

(dowód: akta kontroli str. 483 – 508)

- 37) pobyt na Oddziale Wewnętrznym
Oddziale Chirurgicznym

1, przeniesiona na Oddział Wewnętrzny do i ponowny pobyt na chirurgii do Szpital rozliczył produkt .
za 44 punkty z oddziału wewnętrznego oraz dwa produkty: .. za 83 punkty i .

za 120 punktów z chirurgii. Szpital wykazując trzy produkty naruszył warunki rozliczania świadczeń zawarte w § 23, pkt. 1 i 10 Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne określające, że (pkt. 1) w przypadku udzielenia więcej niż jednego świadczenia w czasie pobytu świadczeniobiorcy w zakładzie opieki zdrowotnej do rozliczenia należy wykazywać tylko jedną grupę z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a do zarządzenia(...) oraz że (pkt. 10) jeżeli okres pomiędzy świadczeniami udzielonymi świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w szpitalu, z powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w charakterystyce danej grupy z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a 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 (...). Koszt bezpodstawnie rozliczonych produktów – 6.477 zł.

(dowód: akta kontroli str. 509 – 538)

- 38) pobyt na Oddziale Chirurgicznym

Szpital rozliczył produkt ...
za 51 punktów podczas gdy procedura (ICD9 PL)
kieruje do grupy F73, produkt .
brzusznym za 37 punktów. Wskazanie procedury
nieuzasadnione w historii choroby. Koszt błędnie rozliczonego produktu –
714 zł.

(dowód: akta kontroli str. 539 – 546)

- 39) pobyt na Oddziale Chirurgicznym

produkt rozliczony niezgodnie z danymi
zawartymi w dokumentacji medycznej. Rozpoznanie (ICD10) kwalifikuje zabieg
(grupa bazowa) do grupy J49, produkt

wyceniony na 5 punktów. Wykazana przez Szpital procedura nie znajduje uzasadnienia w historii choroby. Różnica w wycenie – 1.530 zł.

(dowód: akta kontroli str. 547 - 554)

- 40) pobyty na Oddziale Chirurgicznym
następnie pobyty na Oddziale Chirurgicznym Szpital rozliczył dwa produkty: .. i za 52 punkty za pierwszy pobyt oraz .. za 74 punkty za drugi pobyt co jest niezgodne z warunkami zawartymi w § 23, pkt. 10. Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne określającymi, że jeżeli okres pomiędzy świadczeniami udzielonymi świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobyty w szpitalu, z powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w charakterystyce danej grupy z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a 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 (...). Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 2.652 zł.

(dowód: akta kontroli str. 555 – 570)

- 41) pobyty na Oddziale Wewnętrzny
następnie pobyty na Oddziale Chirurgicznym Szpital rozliczył dwa produkty: ... za 30 punktów z oddziału wewnętrznego oraz .. za 63 punkty z chirurgii co jest niezgodne z warunkami zawartymi w § 23, pkt. 10. Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne określającymi, że jeżeli okres pomiędzy świadczeniami udzielonymi świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobyty w szpitalu, z powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w charakterystyce danej grupy z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a 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 (...). Ponadto z zapisów dokumentacji medycznej wynika, że pacjentka została wypisana ze szpitala (z oddziału wewnętrznego) w dniu 24.09.2010 w stanie wymagającym dalszego leczenia szpitalnego, czyli z naruszeniem przepisu art.22, ust.1, pkt 1) ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej. Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 1.530 zł.

(dowód: akta kontroli str. 571 – 586)

- 42) pobyty na Oddziale Chirurgicznym
następnie pobyty na Oddziale Chirurgicznym Szpital rozliczył dwa produkty: .. za 137 punktów za pierwszy pobyt oraz .. za 38 punktów za drugi pobyt związany z powikłaniami pozabiegowymi, co jest niezgodne z warunkami zawartymi w § 23, pkt. 10. Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne określającymi, że jeżeli okres pomiędzy świadczeniami udzielonymi świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobyty w szpitalu, z powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w charakterystyce danej grupy z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a 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 (...). Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 1.938 zł.

- 43) (dowód: akta kontroli str. 587 -- 602)
 pobyt na Oddziale Wewnętrznym
 następnie pobyt na Oddziale Chirurgicznym ()
 Szpital rozliczył dwa produkty:
 za 36 punktów z oddziału wewnętrznego, na którym pobyt
 związany był z przygotowaniem do zabiegu oraz .
 za 73 punkty z chirurgii co jest niezgodne z warunkami zawartymi w § 23,
 pkt. 10. Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia
 03 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w
 rodzaju: leczenie szpitalne określającymi, że jeżeli okres pomiędzy świadczeniami
 udzielonymi świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w
 szpitalu, z powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w
 charakterystyce danej grupy z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a 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 (...). Ponadto z zapisów dokumentacji medycznej
 wynika, że pacjentka została wypisana ze szpitala (z oddziału wewnętrznego) w dniu
 w stanie wymagającym dalszego leczenia szpitalnego, czyli z naruszeniem
 przepisu art.22, ust.1, pkt 1) ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki
 zdrowotnej. Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 1.836 zł.

(dowód: akta kontroli str. 603 – 618)

- 44) pobyt na Oddziale Wewnętrznym
 następnie pobyt na Oddziale Chirurgicznym ()
 Szpital rozliczył dwa produkty:
 za 30
 punktów z oddziału wewnętrznego oraz . za 63
 punkty z chirurgii co jest niezgodne z warunkami zawartymi w § 23, pkt. 10.
 Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03
 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w
 rodzaju: leczenie szpitalne określającymi, że jeżeli okres pomiędzy świadczeniami
 udzielonymi świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w
 szpitalu, z powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w
 charakterystyce danej grupy z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a 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 (...). Ponadto z zapisów dokumentacji medycznej
 wynika, że pacjentka została wypisana ze szpitala (z oddziału wewnętrznego) w dniu
 w stanie wymagającym dalszego leczenia szpitalnego, czyli z naruszeniem
 przepisu art.22, ust.1, pkt 1) ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki
 zdrowotnej. Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 1.530 zł.

(dowód: akta kontroli str. 619 – 634)

- 45) pobyt na Oddziale Wewnętrznym
 następnie pobyt na Oddziale Chirurgicznym ()
 Szpital rozliczył dwa produkty: ..
 punktów z oddziału wewnętrznego oraz .. za 63
 punkty z chirurgii co jest niezgodne z warunkami zawartymi w § 23, pkt. 10.
 Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03
 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w
 rodzaju: leczenie szpitalne określającymi, że jeżeli okres pomiędzy świadczeniami
 udzielonymi świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w
 szpitalu, z powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w
 charakterystyce danej grupy z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a 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 (...). Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 1.530 zł.

(dowód: akta kontroli str. 635 – 650)

- 46) _____ pobyt na Oddziale Chirurgicznym
 następnie pobyt na _____ Szpital rozliczył dwa produkty: ... _____ za 63 punkty z pierwszego pobytu oraz ... _____ za 30 punktów z drugiego pobytu co jest niezgodne z warunkami zawartymi w § 23, pkt. 10. Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne określającymi, że jeżeli okres pomiędzy świadczeniami udzielonymi świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w szpitalu, z powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w charakterystyce danej grupy z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a 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 (...). Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 1.530 zł.

(dowód: akta kontroli str. 651 – 666)

- 47) _____ pobyt na Oddziale Chirurgicznym
 następnie pobyt _____ Szpital rozliczył dwa produkty: ... _____ za 26 punktów z pierwszego pobytu oraz _____ za 37 punktów z drugiego pobytu co jest niezgodne z warunkami zawartymi w § 23, pkt. 10. Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne określającymi, że jeżeli okres pomiędzy świadczeniami udzielonymi świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w szpitalu, z powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w charakterystyce danej grupy z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a 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 (...). Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 1.326 zł.

(dowód: akta kontroli str. 667 – 682)

- 48) _____ pobyt na Oddziale Wewnętrznym
 następnie pobyt na Oddziale Chirurgicznym (_____ Szpital rozliczył dwa produkty: _____ za 72 punkty z oddziału wewnętrznego, oraz _____ za 38 punktów z chirurgii, przy czym z zapisów dokumentacji medycznej wynika, że pacjent został wypisany ze szpitala (z oddziału wewnętrznego) w dniu _____ w stanie wymagającym dalszego leczenia szpitalnego, czyli z naruszeniem przepisu art.22, ust.1, pkt 1) ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej a zabieg winien być wykonany w trakcie jednego pobytu. Rozliczenie jest niezgodne z warunkami zawartymi w § 23, pkt. 1 Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne określające, że w przypadku udzielenia więcej niż jednego świadczenia w czasie pobytu świadczeniobiorcy w zakładzie opieki zdrowotnej do rozliczenia należy wykazywać tylko jedną grupę z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a do zarządzenia(...). Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 1.938 zł.

(dowód: akta kontroli str. 683 – 696)

- 49) pobyt na Oddziale Wewnętrznym
następnie pobyt na Oddziale Chirurgicznym i
Szpital rozliczył dwa produkty:
punktów z oddziału wewnętrznego oraz
punktów z chirurgii co jest niezgodne z warunkami zawartymi w § 23, pkt. 10. Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne określającymi, że jeżeli okres pomiędzy świadczeniami udzielonymi świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w szpitalu, z powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w charakterystyce danej grupy z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a 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 (...). Ponadto z zapisów dokumentacji medycznej wynika, że pacjent został wypisany ze szpitala (z oddziału wewnętrznego) w dniu w stanie wymagającym dalszego leczenia szpitalnego, czyli z naruszeniem przepisu art.22, ust.1, pkt 1) ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej. Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 1.530 zł.
(dowód: akta kontroli str. 697 – 712)
- 50) pobyt na Oddziale Wewnętrznym
następnie przeniesiona na Oddział Chirurgiczny
(przekazana do szpitala). Szpital rozliczył dwa produkty: ..
i za 30 punktów z oddziału wewnętrznego oraz
i za 31 punktów z chirurgii co jest niezgodne z warunkami zawartymi w § 23, pkt. 1 Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne określające, że w przypadku udzielenia więcej niż jednego świadczenia w czasie pobytu świadczeniobiorcy w zakładzie opieki zdrowotnej do rozliczenia należy wykazywać tylko jedną grupę z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a do zarządzenia(...). Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 1.581 zł.
(dowód: akta kontroli str. 713 – 728)
- 51) |pobyt na Oddziale Wewnętrznym
następnie pobyt na Oddziale Chirurgicznym
. Szpital rozliczył dwa produkty:
punktów z oddziału wewnętrznego oraz ...
punktów z chirurgii co jest niezgodne z warunkami zawartymi w § 23, pkt. 10. Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne określającymi, że jeżeli okres pomiędzy świadczeniami udzielonymi świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w szpitalu, z powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w charakterystyce danej grupy z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a 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 (...). Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 2.805 zł.
(dowód: akta kontroli str. 729 – 742)
- 52) pobyt na Oddziale Chirurgicznym
następnie pobyt na Oddziale Ginekologicznym i
Szpital rozliczył dwa produkty:
za 10 punktów z chirurgii oraz ...
za 18 punktów z ginekologii. Z zapisów dokumentacji

medycznej wynika, że pacjentka była wypisana ze szpitala (z chirurgii w dniu ... w stanie wymagającym dalszego leczenia szpitalnego, czyli z naruszeniem przepisu art.22, ust.1, pkt 1) ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej a Szpital wykazując trzy produkty naruszył warunki rozliczania świadczeń zawarte w § 23, pkt. 1 Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne określające, że w przypadku udzielenia więcej niż jednego świadczenia w czasie pobytu świadczeniobiorcy w zakładzie opieki zdrowotnej do rozliczenia należy wykazywać tylko jedną grupę z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a do zarządzenia(...). Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 510 zł.

(dowód: akta kontroli str. 743 – 758)

- 53) pobyt na Oddziale Wewnętrznym
następnie pobyt na Oddziale Chirurgicznym
Szpital rozliczył dwa produkty:

punktów z oddziału wewnętrznego oraz .

punkty z chirurgii co jest niezgodne z warunkami zawartymi w § 23, pkt. 10. Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne określającymi, że jeżeli okres pomiędzy świadczeniami udzielonymi świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w szpitalu, z powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w charakterystyce danej grupy z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a 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 (...). Ponadto z zapisów dokumentacji medycznej wynika, że pacjent został wypisany ze szpitala (z oddziału wewnętrznego) w dniu w stanie wymagającym dalszego leczenia szpitalnego, czyli z naruszeniem przepisu art.22, ust.1, pkt 1) ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej. Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 1.530 zł.

(dowód: akta kontroli str. 759 – 774)

- 54) pobyt na Oddziale Wewnętrznym
następnie pobyt Szpital rozliczył dwa produkty: .. V za 37 punktów z pierwszego pobytu oraz .

za 19 punktów z drugiego pobytu co jest niezgodne z warunkami zawartymi w § 23, pkt. 10. Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne określającymi, że jeżeli okres pomiędzy świadczeniami udzielonymi świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w szpitalu, z powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w charakterystyce danej grupy z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a 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 (...). Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 969 zł.

(dowód: akta kontroli str. 775 – 788)

- 55) pobyt na Oddziale Wewnętrznym
następnie pobyt kolejny pobyt (..)
przeniesiony na Oddział Chirurgiczny) gdzie
przebywał do 2 Szpital rozliczył dwa produkty z oddziału wewnętrznego:
.. za 37 punktów (pierwszy pobyt) i ..
za 37 punktów (drugi pobyt) oraz jeden produkt z

- chirurgii (za 38 punktów), co jest niezgodne z warunkami zawartymi w § 23, pkt. 1 i 10. Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne określającymi, że (pkt 1) w przypadku udzielenia więcej niż jednego świadczenia w czasie pobytu świadczeniobiorcy w zakładzie opieki zdrowotnej do rozliczenia należy wykazywać tylko jedną grupę z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a do zarządzenia(...) oraz że (pkt 10) jeżeli okres pomiędzy świadczeniami udzielonymi świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w szpitalu, z powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w charakterystyce danej grupy z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a 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 (...). Koszt bezpodstawnie rozliczonych produktów – 3.774 zł.
(dowód: akta kontroli str. 789 – 818)
- 56) pobyt na Oddziale Wewnętrznym
następnie przeniesiona na Oddział Chirurgiczny
Szpital rozliczył dwa produkty:
punktów z oddziału wewnętrznego oraz ...
za 112 punktów z chirurgii co jest niezgodne z warunkami zawartymi w § 23, pkt. 1 Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne określające, że w przypadku udzielenia więcej niż jednego świadczenia w czasie pobytu świadczeniobiorcy w zakładzie opieki zdrowotnej do rozliczenia należy wykazywać tylko jedną grupę z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a do zarządzenia(...). Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 2.448 zł.
(dowód: akta kontroli str. 819 – 824)
- 57) pobyt na Oddziale Wewnętrznym
następnie pobyt Szpital rozliczył dwa produkty:
za 47 punktów z pierwszego pobytu oraz
... za 36 punktów z drugiego pobytu co jest niezgodne z warunkami zawartymi w § 23, pkt. 10. Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne określającymi, że jeżeli okres pomiędzy świadczeniami udzielonymi świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w szpitalu, z powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w charakterystyce danej grupy z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a 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 (...). Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 1.836 zł.
(dowód: akta kontroli str. 825 – 840)
- 58) pobyt na Oddziale Wewnętrznym
następnie pobyt Z dokumentacji wynika, że był to jeden pobyt, sztucznie podzielony na dwie historie choroby, Szpital rozliczył dwa produkty:
za 47 punktów z pierwszego pobytu oraz
... za 26 punktów z drugiego pobytu co jest niezgodne z warunkami zawartymi w § 23, pkt. 1 Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne określające, że w przypadku udzielenia więcej niż jednego świadczenia w czasie pobytu świadczeniobiorcy w zakładzie opieki zdrowotnej do

rozliczenia należy wykazywać tylko jedną grupę z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a do zarządzenia(...). Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 1.326 zł.

(dowód: akta kontroli str. 841 – 856)

- 59) pobyt na Oddziale Wewnętrznym
 następnie pobyt Szpital rozliczył dwa
 produkty: .. i za 87 punktów z pierwszego
 pobytu oraz .. za 80 punktów z drugiego pobytu co jest niezgodne z
 warunkami zawartymi w § 23, pkt. 10. Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa
 Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r. w sprawie określenia
 warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne określającymi, że
 jeżeli okres pomiędzy świadczeniami udzielonymi świadczeniobiorcy przez
 świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w szpitalu, z powodu określonego przez
 rozpoznanie lub procedurę występującą w charakterystyce danej grupy z katalogu grup
 stanowiącego załącznik nr 1a 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 (...).
 Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 4.080 zł.

(dowód: akta kontroli str. 857 – 868)

- 60) pobyt na Oddziale Wewnętrznym
 następnie pobyt Szpital rozliczył dwa
 produkty: .. za 37 punktów z pierwszego
 pobytu oraz .. za 40 punktów z drugiego pobytu co
 jest niezgodne z warunkami zawartymi w § 23, pkt. 10. Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ
 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r. w sprawie
 określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne
 określającymi, że jeżeli okres pomiędzy świadczeniami udzielonymi świadczeniobiorcy
 przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w szpitalu, z powodu określonego
 przez rozpoznanie lub procedurę występującą w charakterystyce danej grupy z katalogu
 grup stanowiącego załącznik nr 1a 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 (...).
 Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 1.887 zł.

(dowód: akta kontroli str. 869 – 878)

- 61) pobyt na Oddziale Wewnętrznym
 następnie pobyt Szpital rozliczył dwa
 produkty: .. : za 19 punktów z pierwszego pobytu oraz
 .. za 30 punktów z drugiego pobytu, przy czym
 wskazana grupa G26 w żaden sposób nie wynika z zapisów w dokumentacji medycznej.
 Rozliczenie drugiego produktu jest niezgodne z warunkami zawartymi w § 23, pkt. 10.
 Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03
 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w
 rodzaju: leczenie szpitalne określającymi, że jeżeli okres pomiędzy świadczeniami
 udzielonymi świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w
 szpitalu, z powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w
 charakterystyce danej grupy z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a 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 (...). Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu –
 1.530 zł.

(dowód: akta kontroli str. 879 – 890)

- 62) pobyt na Oddziale Wewnętrznym
 następnie pobyt .. Szpital rozliczył dwa

- produkty: . . . za 37 punktów z pierwszego pobytu oraz . . .
i za 12 punktów z drugiego pobytu co jest niezgodne z warunkami zawartymi w § 23, pkt. 10. Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne określającymi, że jeżeli okres pomiędzy świadczeniami udzielonymi świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w szpitalu, z powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w charakterystyce danej grupy z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a do zarządzenia albo odpowiednio z katalogu świadczeń odrębnych, stanowiącego załącznik 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 (...). Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 612 zł.
(dowód: akta kontroli str. 891 – 902)
- 63) . . . pobyt na Oddziale Wewnętrznym . . .
następnie pobyt na . . . Szpital rozliczył dwukrotnie (za każdy pobyt) produkt . . .
za 10 punktów co jest niezgodne z warunkami zawartymi w § 23, pkt. 10. Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne określającymi, że jeżeli okres pomiędzy świadczeniami udzielonymi świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w szpitalu, z powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w charakterystyce danej grupy z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a do zarządzenia albo odpowiednio z katalogu świadczeń odrębnych, stanowiącego załącznik 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 (...). Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 510 zł.
(dowód: akta kontroli str. 903 – 910)
- 64) . . . pobyt na Oddziale wewnętrznym . . .
następnie przekazany na Oddział . . . Szpital rozliczył produkt ..
za 36 punktów, należało rozliczyć procedurę . . .
i za 12 punktów. Różnica w wycenie – 1.224 zł.
(dowód: akta kontroli str. 911 – 916)
- 65) . . . pobyt na Oddziale Wewnętrznym . . .
następnie pobyt . . . Szpital rozliczył dwa produkty: . . .
i za 37 punktów z pierwszego pobytu oraz . . .
i za 28 punktów z drugiego pobytu co jest niezgodne z warunkami zawartymi w § 23, pkt. 10. Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne określającymi, że jeżeli okres pomiędzy świadczeniami udzielonymi świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w szpitalu, z powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w charakterystyce danej grupy z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a 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 (...). Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 1.428 zł.
(dowód: akta kontroli str. 917 – 928)

- 66) pobyty na Oddziale Wewnętrznym
następnie pobyty na Oddziale Chirurgicznym (Szpital rozliczył dwa produkty: ..
punktów z oddziału wewnętrznego oraz ..
punkty z chirurgii co jest niezgodne z warunkami zawartymi w § 23, pkt. 10. Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne określającymi, że jeżeli okres pomiędzy świadczeniami udzielonymi świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobyty w szpitalu, z powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w charakterystyce danej grupy z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a 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 (...). Ponadto z zapisów dokumentacji medycznej wynika, że pacjent został wypisany ze szpitala (z oddziału wewnętrznego) w dniu 01.12.2010 w stanie wymagającym dalszego leczenia szpitalnego, czyli z naruszeniem przepisu art.22, ust.1, pkt 1) ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej. Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 1.530 zł.
(dowód: akta kontroli str. 929 – 940)
- 67) pobyty na Oddziale Wewnętrznym
następnie pobyty na Szpital rozliczył dwa produkty: ..
za 37 punktów z pierwszego pobytu oraz ..
za 12 punktów z drugiego pobytu co jest niezgodne z warunkami zawartymi w § 23, pkt. 10. Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne określającymi, że jeżeli okres pomiędzy świadczeniami udzielonymi świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobyty w szpitalu, z powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w charakterystyce danej grupy z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a do zarządzenia albo odpowiednio z katalogu świadczeń odrębnych, stanowiącego załącznik 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 (...). Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 612 zł.
(dowód: akta kontroli str. 941 – 950)
- 68) pobyty na Oddziale Wewnętrznym
następnie pobyty na Oddziale Chirurgicznym ..
Szpital rozliczył dwa produkty: .. za 30
punktów z oddziału wewnętrznego oraz .. za 63
punkty z chirurgii co jest niezgodne z warunkami zawartymi w § 23, pkt. 10. Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne określającymi, że jeżeli okres pomiędzy świadczeniami udzielonymi świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobyty w szpitalu, z powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w charakterystyce danej grupy z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a 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 (...). Ponadto z zapisów dokumentacji medycznej wynika, że pacjent został wypisany ze szpitala (z oddziału wewnętrznego) w dniu ..
w stanie wymagającym dalszego leczenia szpitalnego, czyli z naruszeniem

przepisu art.22, ust.1, pkt 1) ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej. Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 1.530 zł.

- (dowód: akta kontroli str. 951 – 962)
- 69) pobyt na Oddziale Wewnętrznym
następnie pobyt
produkty: Szpital rozliczył dwa
za 80 punktów z pierwszego pobytu oraz
za 37 punktów z drugiego pobytu co jest niezgodne z
warunkami zawartymi w § 23, pkt. 10. Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r. w sprawie określenia
warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne określającymi, że
jeżeli okres pomiędzy świadczeniami udzielonymi świadczeniobiorcy przez
świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w szpitalu, z powodu określonego przez
rozpoznanie lub procedurę występującą w charakterystyce danej grupy z katalogu grup
stanowiącego załącznik nr 1a 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 (...).
Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 1.887 zł.

- (dowód: akta kontroli str. 963 – 974)
- 70) pobyt na Oddziale Wewnętrznym
następnie pobyt na Szpital rozliczył
dwukrotnie (za każdy pobyt) produkt i za
87 punktów co jest niezgodne z warunkami zawartymi w § 23, pkt. 10. Zarządzenia Nr
69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r. w
sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie
szpitalne określającymi, że jeżeli okres pomiędzy świadczeniami udzielonymi
świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w szpitalu, z
powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w charakterystyce
danej grupy z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a 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 (...). Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 4.437 zł.

- (dowód: akta kontroli str. 975 – 984)
- 71) pobyt na Oddziale Wewnętrznym
następnie pobyt Szpital rozliczył dwa produkty:
... i za 47 punkty z pierwszego
pobytu oraz ... za 11 punktów z
drugiego pobytu co jest niezgodne z warunkami zawartymi w § 23, pkt. 10. Zarządzenia
Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r.
w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie
szpitalne określającymi, że jeżeli okres pomiędzy świadczeniami udzielonymi
świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w szpitalu, z
powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w charakterystyce
danej grupy z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a 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 (...). Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 561 zł.

- (dowód: akta kontroli str. 985 – 992)
- 72) pobyt na Oddziale Wewnętrznym
w ranorcie wskazana data wypisu następnie pobyt
Szpital rozliczył dwa produkty:
h za 60 punktów z pierwszego pobytu oraz
za 38 punktów z drugiego pobytu co jest niezgodne z warunkami zawartymi

w § 23, pkt. 10. Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne określającymi, że jeżeli okres pomiędzy świadczeniami udzielonymi świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w szpitalu, z powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w charakterystyce danej grupy z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a 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 (...). Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 1.938 zł.

(dowód: akta kontroli str. 993 – 1002)

- 73) w jednym pobycie błędnie wpisany PESEL _____),
pobyt na Oddziale Wewnętrznym _____, następnie pobyt

Szpital rozliczył dwa produkty:

1 za 60 punktów z pierwszego pobytu oraz ..

2 za 38 punktów z drugiego pobytu co jest niezgodne z

warunkami zawartymi w § 23, pkt. 10. Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne określającymi, że jeżeli okres pomiędzy świadczeniami udzielonymi świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w szpitalu, z powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w charakterystyce danej grupy z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a 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 (...). Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 1.938 zł.

(dowód: akta kontroli str. 1003 – 1014)

- 74) pobyt na Oddziale Wewnętrznym

1 następnie pobyt

2. Szpital rozliczył dwa

produkty: ..

1 za 70 punktów z pierwszego

pobytu oraz ...

2 za 42 punkty z

drugiego pobytu co jest niezgodne z warunkami zawartymi w § 23, pkt. 10. Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne określającymi, że jeżeli okres pomiędzy świadczeniami udzielonymi świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w szpitalu, z powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w charakterystyce danej grupy z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a 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 (...). Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 2.142 zł.

(dowód: akta kontroli str. 1015 – 1022)

- 75) pobyt na Oddziale Wewnętrznym

1 następnie pobyt na

2. Szpital rozliczył

dwukrotnie (za każdy pobyt) produkt ..

1 za 42 punkty co jest niezgodne z warunkami zawartymi w § 23, pkt. 10. Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne określającymi, że jeżeli okres pomiędzy świadczeniami udzielonymi świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w szpitalu, z powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w charakterystyce danej grupy z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a 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 (...). Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 2.142 zł.

- 76) (dowód: akta kontroli str. 1023 – 1030)
 pobyt na Oddziale Wewnętrznym
 następnie pobyt na Szpital rozliczył
 dwukrotnie (za każdy pobyt) produkt .. za 17 punktów w
 pierwszym pobycie oraz za 3 punkty w drugim pobycie, co jest niezgodne z warunkami
 zawartymi w § 23, pkt. 10. Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego
 Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków
 zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne określającymi, że jeżeli okres
 pomiędzy świadczeniami udzielonymi świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę,
 podczas odrębnych pobytów w szpitalu, z powodu określonego przez rozpoznanie lub
 procedurę występującą w charakterystyce danej grupy z katalogu grup stanowiącego
 załącznik nr 1a 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 (...). Koszt
 bezpodstawnie rozliczonego produktu – 153 zł.

- 77) (dowód: akta kontroli str. 1031 – 1038)
 pobyt na Oddziale Wewnętrznym
 następnie pobyt na Szpital rozliczył
 dwukrotnie (za każdy pobyt) produkt ...
 za 8 punktów w pierwszym pobycie oraz za 41 punktów w
 drugim pobycie, co jest niezgodne z warunkami zawartymi w § 23, pkt. 10. Zarządzenia
 Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r.
 w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie
 szpitalne określającymi, że jeżeli okres pomiędzy świadczeniami udzielonymi
 świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w szpitalu, z
 powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w charakterystyce
 danej grupy z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a 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 (...). Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 408 zł.

- 78) (dowód: akta kontroli str. 1039 – 1046)
 pobyt na Oddziale Ginekologicznym
 następnie pobyt Szpital rozliczył dwa
 produkty: . za 68 punktów z
 pierwszego pobytu oraz . za 81
 punktów z drugiego pobytu, przy czym drugi pobyt był
 Rozliczenie jest niezgodne z warunkami zawartymi w § 23, pkt. 10.
 Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03
 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w
 rodzaju: leczenie szpitalne określającymi, że jeżeli okres pomiędzy świadczeniami
 udzielonymi świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w
 szpitalu, z powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w
 charakterystyce danej grupy z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a 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 (...). Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu –
 4.131 zł.

(dowód: akta kontroli str. 1047 – 1056)

- 79) pobyt na Oddziale Ginekologicznym ()
 następnie pobyt () Szpital rozliczył dwa produkty:
) za 18 punktów z pierwszego
 pobytu oraz () za 20
 punktów z drugiego pobytu, przy czym drugi pobyt był ()
 () . Rozliczenie jest niezgodne z warunkami zawartymi w § 23, pkt. 10.
*Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03
 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w
 rodzaju: leczenie szpitalne określającymi, że jeżeli okres pomiędzy świadczeniami
 udzielonymi świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w
 szpitalu, z powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w
 charakterystyce danej grupy z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a 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 (...).* Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu –
 1.020 zł.
 (dowód: akta kontroli str. 1057 – 1064)
- 80) pobyt na Oddziale Ginekologicznym ()
) następnie pobyt () Szpital rozliczył dwa
 produkty: ... () za 68 punktów z
 pierwszego pobytu oraz ... () za 81
 punktów z drugiego pobytu, przy czym drugi pobyt był ()
 () . Rozliczenie jest niezgodne z warunkami zawartymi w § 23, pkt. 10.
*Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03
 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w
 rodzaju: leczenie szpitalne określającymi, że jeżeli okres pomiędzy świadczeniami
 udzielonymi świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w
 szpitalu, z powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w
 charakterystyce danej grupy z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a 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 (...).* Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu –
 4.131 zł.
 (dowód: akta kontroli str. 1065 – 1074)
- 81) pobyt na Oddziale Ginekologicznym ()
 następnie pobyt () Szpital rozliczył dwa
 produkty: ... () za 4 punkty
 z pierwszego pobytu oraz .. () za 68
 punktów z drugiego pobytu co jest niezgodne z warunkami zawartymi w § 23, pkt. 10.
*Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03
 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w
 rodzaju: leczenie szpitalne określającymi, że jeżeli okres pomiędzy świadczeniami
 udzielonymi świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w
 szpitalu, z powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w
 charakterystyce danej grupy z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a 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 (...).* Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu –
 204 zł.
 (dowód: akta kontroli str. 1075 – 1082)
- 82) pobyt na Oddziale Chirurgicznym ()
 następnie pobyt na Oddziale Ginekologicznym ()

Szpital rozliczył dwa produkty: za 31 punktów z chirurgii oraz ... , za 68 punktów z ginekologii co jest niezgodne z warunkami zawartymi w § 23, pkt. 10. Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne określającymi, że jeżeli okres pomiędzy świadczeniami udzielonymi świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w szpitalu, z powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w charakterystyce danej grupy z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a 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 (...). Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 1.581 zł.

(dowód: akta kontroli str. 1083 – 1092)
 83) ... pobyt na Oddziale Ginekologicznym
 ... następnie pobyt ... Szpital rozliczył dwa produkty: ... za 28 punktów z pierwszego pobytu oraz ... za 42 punkty z drugiego pobytu, przy czym drugi pobyt był ...
 Rozliczenie jest niezgodne z warunkami zawartymi w § 23, pkt. 10. Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne określającymi, że jeżeli okres pomiędzy świadczeniami udzielonymi świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w szpitalu, z powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w charakterystyce danej grupy z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a 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 (...). Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 2.142 zł.

(dowód: akta kontroli str. 1093 – 1100)
 84) ... pobyt na Oddziale Ginekologicznym
 ... następnie pobyt ... Szpital rozliczył dwa produkty: ... i za 42 punkty z pierwszego pobytu oraz ... za 4 punkty z drugiego pobytu co jest niezgodne z warunkami zawartymi w § 23, pkt. 10. Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne określającymi, że jeżeli okres pomiędzy świadczeniami udzielonymi świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w szpitalu, z powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w charakterystyce danej grupy z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a 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 (...). Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 204 zł.

(dowód: akta kontroli str. 1101 – 1112)
 85) ... pobyt na Oddziale Ginekologicznym
 ... następnie pobyt ... dwa produkty: ... i za 42 punkty z pierwszego pobytu oraz ... za 68 punktów z drugiego pobytu co jest niezgodne z warunkami

zawartymi w § 23, pkt. 10. Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne określającymi, że jeżeli okres pomiędzy świadczeniami udzielonymi świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w szpitalu, z powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w charakterystyce danej grupy z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a 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 (...). Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 2.142 zł.

(dowód: akta kontroli str. 1113 – 1124)

- 86) pobyt na Oddziale Ginekologicznym
następnie pobyt Szpital rozliczył dwa produkty: ... za 48 punktów z pierwszego pobytu oraz ..
za 47 punktów z drugiego pobytu co jest niezgodne z warunkami zawartymi w § 23, pkt. 10. Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne określającymi, że jeżeli okres pomiędzy świadczeniami udzielonymi świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w szpitalu, z powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w charakterystyce danej grupy z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a 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 (...). Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 2.448 zł.

(dowód: akta kontroli str. 1125 – 1132)

- 87) pobyt na Oddziale Ginekologicznym
następnie pobyt Szpital rozliczył dwa produkty: ... o za 26 punktów z pierwszego pobytu oraz ..
za 20 punktów z drugiego pobytu, przy czym drugi pobyt był ..
i. Rozliczenie jest niezgodne z warunkami zawartymi w § 23, pkt. 10. Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne określającymi, że jeżeli okres pomiędzy świadczeniami udzielonymi świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w szpitalu, z powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w charakterystyce danej grupy z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a 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 (...). Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 1.020 zł.

(dowód: akta kontroli str. 1133 – 1148)

- 88) pobyt na Oddziale Ginekologicznym
następnie pobyt Szpital rozliczył dwa produkty: ... za 11 punktów z pierwszego pobytu oraz ..
za 68 punktów z drugiego pobytu co jest niezgodne z warunkami zawartymi w § 23, pkt. 10. Zarządzenia Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 03 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne określającymi, że jeżeli okres

pomiędzy świadczeniami udzielonymi świadczeniobiorcy przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w szpitalu, z powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w charakterystyce danej grupy z katalogu grup stanowiącego załącznik nr 1a 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 (...). Koszt bezpodstawnie rozliczonego produktu – 561 zł.

(dowód: akta kontroli str. 1148 – 1160)

6. Wykazanie w sposób niezgodny z obowiązującymi zasadami – zawartymi w szczególności w § 23 Zarządzenia nr 69/2009/DSOZ Prezesa NFZ – świadczeń opisanych w p. 5 spowodowało zawyżenie raportów przedstawianych przez Szpital w kontrolowanym okresie o kwotę **148.920 zł**.
7. Tabełaryczne zestawienie zakwestionowanych pozycji wraz z wyliczeniem kwot, o których mowa w punkcie 5, poz. od 1 do 90, sporządzono w formacie xls – wyłącznie w formie elektronicznej.

38
A

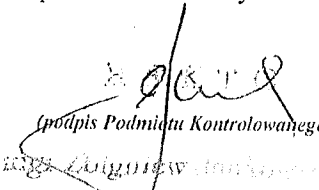
Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, które przedstawiono kontrolowanemu do zapoznania się i podpisu w dniu 6 kwietnia 2011 r.

W książce kontroli Szpitala dokonano wpisu w pozycji 1 /2011.

Zespół kontrolujący poinformował o przysługującym Świadczeniodawcy na mocy art. 64 ust. 6a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (D.U. nr 210, poz. 2135 z późn. zm.) prawie zgłoszenia na piśmie, w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu, umotywowanych zastrzeżeń co do ustaleń w nim zawartych.

Dyrektor Szpitala został też poinformowany o przysługującym prawie odmowy podpisania protokołu z jednoczesnym obowiązkiem wyjaśnienia na piśmie przyczyn tej odmowy w terminie 7 dni od daty otrzymania protokołu (art. 64, ust. 6d ustawy).

Każda strona protokołu została zaparafowana przez kontrolera i przedstawiciela Szpitala. Po podpisaniu jeden egzemplarz protokołu, wraz z zestawieniem, o którym mowa w p. 7 pozostawiono Dyrektorowi Szpitala.


(podpis Podmiotu Kontrolowanego)
Zobowiązanie do zapłaty

(podpisy osób kontrolujących)

Główny Specjalista
Mieczysław Prejer
Główny Specjalista
Edward Skowroński
Inspektor Kontroli
Barbara Brendel-Kwiatkowska

Aleksandrów Kujawski, dnia 06 kwietnia 2011 r.

