

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

Bydgoszcz, 05.07.2021 r.

POWIATOWY SZPITAL
 W ALEKSANDROWIE KUJAWSKIM
 ul. Słowackiego 18
 87-700 Aleksandrów Kujawski

2021-07-17
 9216

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 publicznych¹, 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 *PESEL: [redacted]* w terminie od *[redacted]* r. do *[redacted]* 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-1
- 2) istotnych procedur medycznych łącznie z datą ich wykonania według wskazanej przez 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: *[redacted]* w terminie od *[redacted]* r. winno być sprawozdane jako produkt o kodzie *5.51.01.0008083 H83 Średnie zabiegi na tkankach miękkich*.

¹ 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 współlistniejących - 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: _____ w terminie _____
związane było z powikłaniem po zabiegu _____ - pacjent został przyjęty
w dniu _____ r. z powodu _____
_____. 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 jednoczasowo, świadczenia te wykazywane są do rozliczenia jako jedno świadczenie, z zastrzeżeniem pkt 13.”

4. Świadczenie udzielone pacjentowi o nr PESEL: _____ w terminie _____ 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 współlistniejących - 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 _____
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 leczenia szpitalne oraz leczenia 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 zdrowotnej², 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 niuregulowania 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
Regionalnego Wydziału Kontroli II w Bydgoszczy
Departamentu Kontroli
Narodowego Funduszu Zdrowia
[Podpis]
Agnieszka Głowacka
05.07.2022

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.

Znak sprawy - DK-TWK-II.610.1.9.2020
 Kod świadczeniodawcy - 02-00-02410
 Nazwa podmiotu, w stosunku do którego przeprowadzono czynności sprawozdające - Powiatowy Szpital w Aleksandrowie Kujawskim sp. z o.o.

SPECYFIKACJA SKUTKÓW STATYSTYCZNYCH I FINANSOWYCH CZYNNOŚCI SPRAWDZAJĄCYCH

Lp.	PISEL	ID świadczenia	Data początkowa	Data końcowa	Sprawozdano:				Powinno być sprawozdane:							
					Kod świadczenia/ produktu	Krotność	Liczba punktów	Cena	Wartość	Kod świadczenia/ produktu	krotność	Wskaźnik	Liczba punktów (katalogowa)	Liczba punktów	Cena	Wartość
1					1.	5.51.01.0009034	1	17	52,00 zł	884,00 zł	5.51.01.0008084	1	-	10	52	520,00 zł
2					1.	5.51.01.0009034	1	88	52,00 zł	4 316,00 zł	5.51.01.0008083	1	-	38	52	1 976,00 zł
3					3.	5.51.01.0009034	1	4130,00	0 zł	0,00 zł	5.51.01.0008084	1	-	0	0 zł	0,00 zł
4					3.	5.51.01.0009034	1,04	13 680,56	0 zł	0,00 zł	5.51.01.0008083	1	1,04	1 489,00	0 zł	0,00 zł
5														2 325,00	2 418,00	0 zł

111111

111111