

Data: 07.12.2022 r.

DSOZ-SAOS.053.4.2022

Znak sprawy: 2022.411322.KIKU

IK: 1170604

Pani

Adresat: [REDACTED]
[REDACTED]

Dotyczy petycji nr XI/22/22.

Zawiadomienie o sposobie załatwienia petycji

Na podstawie art. 13 ust. 1 i art. 15 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach (Dz.U. z 2018 r. poz. 870), zwanej dalej „ustawą o petycjach” w zw. z art. 247 i 238 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2022 r., poz. 2000), zwanym dalej „Kpa”, zawiadamiam o załatwieniu w sposób odmowny wniesionej przez Panią za pośrednictwem poczty elektronicznej petycji z dnia 8 listopada 2022 r., w przedmiocie: *„usprawnienia opieki zdrowotnej poprzez dodanie przepisu w ustawie o narodowym funduszu zdrowia*

Świadczeniodawca, który w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej wprowadza w błąd Narodowy Fundusz Zdrowia poprzez próbę wyłudzenia środków lub refundacji na niewłaściwie przeprowadzoną diagnostykę, podanie nieprawdy podlega karze pozbawienia wolności do lat 8, karze grzywny do 1.000.000 złotych oraz przedstawienia dodatkowo zarzutów z: 270 kk, 271 kk, 272 kk, 273 kk, 286 kk, 297 kk.

Cel ma za zadanie w szczególności zapobieganie:

- 1) kłamania co do rzekomych odbytych wizyt;*
- 2) rozbieżności w wykonanych procedurach ICD-9;*
- 3) fałszywych wykonanych procedur ICD-9;*
- 4) niestaranego i nierzetelnego prowadzenia dokumentacji jako stwierdzenia diagnozy bez świadczeń dokonanych z należytą starannością.”.*

Uzasadnienie

Drogą poczty elektronicznej dnia 8 listopada 2022 r. do Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęła petycja o sygnaturze własnej XI/22/22., kierowana także do Ministerstwa Zdrowia, Najwyższej Izby Kontroli oraz Ministerstwa Sprawiedliwości, w przedmiocie nakładania kar umownych na

świadczeniodawcę za przekazywanie nieprawdziwych informacji do Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczących wykonanych świadczeń.

Należy wskazać, że podtrzymujemy stanowisko wyrażone przy piśmie z 19 października br., znak: DSOZ-SAOS.053.2.2022.2022.358791.KIKU przesłanym w odpowiedzi na Pani poprzednią petycję numer X/6/22. w przedmiocie nakładania kar umownych na świadczeniodawcę za niewłaściwie prowadzoną dokumentację medyczną. Przepisy prawa w tym zakresie również nie uległy zmianie. Nadal obowiązują przepisy załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2022 r. poz. 787, z późn. zm.), zwanym dalej „OWU”, gdzie w Rozdziale 4 wskazany jest tryb oraz wysokość nakładania kary umownej w razie stwierdzenia niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, w określonych w przywołanym rozporządzeniu przypadkach, z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy. Tak jak wskazaliśmy w poprzedniej odpowiedzi fałszowanie dokumentacji medycznej jest czynem podlegającym pod art. 271 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. z 2022 r. poz. 1138 z późn.zm.).

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia po przeanalizowaniu przedmiotowej petycji uznał za niezasadne, aby występować o zmianę obecnie obowiązujących przepisów prawa wydanych przez Ministra Zdrowia.

Pouczenie

Zgodnie z art. 13 ust. 2 ustawy o petycjach sposób załatwienia petycji nie może być przedmiotem skargi.

Stosownie do art. 238 § 1 Kpa i art. 239 § 1 Kpa w zw. z art. 247 Kpa i art. 15 ustawy o petycjach, w przypadku gdy petycja, w wyniku jej rozpatrzenia, została uznana za bezzasadną i jej bezzasadność wykazano w zawiadomieniu o sposobie załatwienia petycji, a wnoszący petycję ponowił petycję bez wskazania nowych okoliczności - organ właściwy do jej rozpatrzenia może podtrzymać swoje poprzednie stanowisko z odpowiednią adnotacją w aktach sprawy - bez zawiadamiania wnoszącego petycję.

Z poważaniem

Filip Nowak

Prezes NFZ

/Dokument podpisany elektronicznie/

Kontakt

Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej, tel. 22 572-61-00, e-mail: sekretariat.dsoz@nfz.gov.pl