

Regulamin

rozpatrywania skarg i wniosków w Narodowym Funduszu Zdrowia

§ 1.

Ilekcrc w niniejszym regulaminie jest mowa o:

- 1) „Funduszu” – rozumie się przez to Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 2) „Centrali” – rozumie się przez to Centralę Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 3) „oddziale” – rozumie się przez to oddział Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 4) „ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej” – rozumie się przez to ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135);
- 5) „świadczeniodawcy” – rozumie się przez to podmiot określony w art. 5 pkt 41 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

§ 2.

1. Przedmiotem skargi może być, w szczególności:

- 1) naruszenie praw świadczeniobiorców w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych przez świadczeniodawców, a także przewlekłe lub biurokratyczne załatwianie spraw przez Fundusz lub świadczeniodawców;
- 2) zaniedbanie lub nienależyte wykonywanie zadań przez pracowników Funduszu lub świadczeniodawców.

2. Przedmiotem skargi mogą być również inne nieprawidłowości w organizacji i działalności Funduszu.

3. Przedmiotem wniosku mogą być sprawy ulepszenia organizacji, wzmocnienia praworządności, usprawnienia pracy i zapobiegania nadużyciom oraz lepszego wykonywania nałożonych zadań przez Fundusz.

§ 3.

Komórkami organizacyjnymi właściwymi do skarg i wniosków dotyczących działalności świadczeniodawców są:

1) w Centrali:

- a) komórka organizacyjna właściwa do spraw skarg i wniosków w Departamencie Spraw Świadczeniobiorców,

- b) komórka organizacyjna właściwa do spraw skarg i wniosków w Departamencie do spraw Służb Mundurowych,
 - c) Rzecznik Praw Pacjenta;
- 2) w oddziale:
- a) komórka organizacyjna właściwa ds. skarg i wniosków wskazana w regulaminie organizacyjnym oddziału,
 - b) Wydział do spraw Służb Mundurowych,
 - c) Biuro Rzecznika Praw Pacjenta.

§ 4.

1. Komórki organizacyjne, o których mowa w § 3 pkt 1, nadzorują rozpatrywanie skarg i wniosków przez komórki organizacyjne właściwe do skarg i wniosków w oddziałach.
2. Komórki organizacyjne, o których mowa w § 3 pkt 2 lit. a) i b) rozpatrują skargi i wnioski od świadczeniobiorców. W przypadku zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej, Ministra Sprawiedliwości oraz ministra właściwego ds. wewnętrznych, skargi i wnioski od osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 2-12 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej i art. 50a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 z późn. zm.) rozpatrują komórki organizacyjne, o których mowa w § 3 pkt 1 lit. b) i pkt 2 lit. b).
3. Komórka organizacyjna, o której mowa w § 3 pkt 1 lit. c) i pkt 2 lit. c):
 - 1) może przyjmować skargi i wnioski od świadczeniobiorców, które kieruje do komórek właściwych określonych w § 3 pkt 1 lit. a) i b) oraz § 3 pkt 2 lit. a) i b);
 - 2) monitoruje przestrzeganie praw pacjenta oraz informuje świadczeniobiorców o możliwościach i sposobach dochodzenia swoich praw wynikających z przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej;
 - 3) podejmuje interwencje mające na celu ochronę praw pacjenta.
4. Skargi i wnioski dotyczące wykonywania zadań przez pracowników:
 - 1) oddziału - rozpatruje dyrektor oddziału;
 - 2) Centrali oraz dyrektorów oddziałów - rozpatruje Prezes Funduszu lub osoba przez niego upoważniona;

3) skargi i wnioski dotyczące działalności Prezesa Funduszu lub jego zastępców rozpatruje Rada Funduszu.

§ 5.

1. Jeżeli treść pisma wpływającego do komórki organizacyjnej wskazuje na skargę lub wniosek, kierownik komórki organizacyjnej niezwłocznie przekazuje skargę lub wniosek do komórki organizacyjnej zajmującej się rozpatrywaniem skarg i wniosków, zgodnie z właściwością określoną w § 4.
2. Przepis ustępu poprzedzającego stosują odpowiednio komórki organizacyjne określone w § 3.
3. Jeżeli treść skargi lub wniosku wskazuje na konieczność przeprowadzenia kontroli świadczeniodawcy, skarga przekazywana jest komórce organizacyjnej właściwej do spraw kontroli.

§ 6.

1. Skargi i wnioski mogą być wnoszone w dowolnej formie, a w szczególności pisemnie oraz ustnie do protokołu.
2. Skargi i wnioski niezawierające imienia i nazwiska (nazwy) oraz adresu wnoszącego pozostawia się bez rozpoznania.
3. Jeżeli z treści skargi lub wniosku nie można należycie ustalić ich przedmiotu, wzywa się wnoszącego skargę lub wniosek do złożenia, w terminie siedmiu dni od dnia otrzymania wezwania, wyjaśnienia lub uzupełnienia, z pouczeniem, że nieusunięcie tych braków spowoduje pozostawienie skargi lub wniosku bez rozpoznania.
4. Wnoszący skargę lub wniosek może zastrzec nieujawnianie swego nazwiska i adresu. Zastrzeżenie takie jest dla Funduszu wiążące.
5. Skarga lub wniosek mogą być składane w imieniu własnym skarżącego lub innej osoby za jej pisemną zgodą.
6. Komórki organizacyjne zajmujące się rozpatrywaniem skarg i wniosków prowadzą ewidencję skarg i wniosków.

§ 7.

Interesanci przyjmowani są w sprawie skarg i wniosków codziennie, w godzinach pracy Rzecznika Praw Pacjenta w Centrali, Biura Rzecznika Praw Pacjenta w oddziałach i komórek organizacyjnych zajmujących się rozpatrywaniem skarg i wniosków.

§ 8.

1. W razie zgłoszenia skargi lub wniosku ustnie, przyjmujący zgłoszenie sporządza protokół, który podpisuje wnoszący skargę lub wniosek oraz przyjmujący zgłoszenie.
2. W protokole umieszcza się datę przyjęcia skargi lub wniosku, imię i nazwisko, adres osoby zgłaszającej oraz zwięzły opis treści sprawy. Wzór protokołu stanowi załącznik nr 1 do regulaminu.
3. Przyjmujący skargę lub wniosek jest obowiązany potwierdzić złożenie skargi lub wniosku, jeżeli tego żąda wnoszący.
4. W przypadku skarg lub wniosków wnoszonych ustnie obowiązuje tryb postępowania określony dla rozpatrywania skarg lub wniosków wnoszonych pisemnie.
5. W przypadku skarg lub wniosków wnoszonych telefonicznie sprawę załatwia się w sposób natychmiastowy lub sporządza się notatkę (tryb postępowania jak w pkt. 1-4).

§ 9.

1. Zgłoszone skargi i wnioski powinny być rozpatrywane bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w ciągu miesiąca od daty wpłynięcia. Załatwienie skargi lub wniosku powinno być poprzedzone rozpatrzeniem wszystkich okoliczności sprawy.
2. W razie niezakończono skargi lub wniosku w terminie, o którym mowa w ust. 1, należy zawiadomić skarżącego lub wnioskodawcę o podjętych czynnościach w celu rozpatrzenia skargi lub wniosku.
3. Rzecznik Praw Obywatelskich, posłowie na Sejm, senatorowie i radni, którzy wnieśli skargę lub wniosek we własnym imieniu albo przekazali do załatwienia skargę lub wniosek innej osoby, powinni być zawiadomieni o sposobie załatwienia skargi lub wniosku, a gdy jej załatwienie wymaga zebrania dowodów, informacji lub wyjaśnień - także o stanie rozpatrzenia skargi, najpóźniej w terminie

czternastu dni od dnia jej wniesienia albo przekazania (zgodnie z art. 237 § 2 kpa).

§ 10.

Jeżeli Fundusz nie jest właściwy do rozpatrzenia skargi lub wniosku, obowiązany jest niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie siedmiu dni, przekazać je właściwemu organowi, zawiadamiając równocześnie o tym skarżącego, albo wskazać mu właściwy organ.

§ 11.

Nie kwalifikuje się jako skargi pism, z których treści wynika, że sprawa będąca przedmiotem skargi została rozstrzygnięta prawomocnym wyrokiem sądu lub ostateczną decyzją administracyjną.

§ 12.

1. Wnoszącego pisemnie skargę lub wniosek należy zawiadomić pisemnie o sposobie załatwienia skargi lub wniosku.
2. Zawiadomienie o sposobie załatwienia skargi powinno zawierać, w szczególności:
 - 1) oznaczenie komórki udzielającej odpowiedzi na skargę;
 - 2) wskazanie w jaki sposób skarga została załatwiona;
 - 3) podpis osoby, o której mowa w § 13.
3. Zawiadomienie o odmownym załatwieniu skargi powinno zawierać ponadto uzasadnienie faktyczne i prawne.
4. Skarga lub wniosek w sprawie indywidualnej, które nie były i nie są przedmiotem postępowania administracyjnego w trybie art. 109 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, powodują wszczęcie postępowania, jeżeli zostały złożone przez ubezpieczonego będącego stroną w sprawie.

§ 13.

Odpowiedź na skargę lub wniosek podpisują kierownicy komórek właściwych do rozpatrywania skarg i wniosków, o których mowa w § 3, lub upoważnieni pracownicy.

§ 14.

1. Sprawozdania zbiorcze z rozpatrzonych skarg i wniosków w Oddziałach sporządza komórka organizacyjna określona w § 3 pkt 2 lit. a).
2. Dyrektorzy Oddziałów jeden raz w miesiącu przekazują do Centrali – do Departamentu Spraw Świadczeniobiorców, zestawienie wraz z analizą wpływających skarg i wniosków, według wzorów zgodnych z obowiązującą w Funduszu sprawozdawczością.
3. Dyrektor Departamentu Spraw Świadczeniobiorców może ustalić dodatkowe wzory oraz terminy składania sprawozdań ze skarg i wniosków – inne niż określone w ust. 2 na potrzeby Prezesa NFZ i Ministerstwa Zdrowia.
4. Dyrektorzy właściwych komórek Centrali raz w miesiącu przedstawiają Zastępcy Prezesa Pionu Medycznego analizę zbiorczą zestawień skarg i wniosków.

