

**ZARZĄDZENIE NR 3/11  
DYREKTORA MIEJSKIEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ  
W BYDGOSZCZY**

**z dnia 26 stycznia 2011 r.**

**w sprawie wprowadzenia Procedury postępowania dotyczącej wydawania decyzji potwierdzających prawo do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Bydgoszczy**

Na podstawie § 6 Regulaminu Organizacyjnego Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bydgoszczy stanowiącego załącznik do zarządzenia Nr 71/08 Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bydgoszczy z dnia 31 grudnia 2008 r. w sprawie przyjęcia tekstu jednolitego Regulaminu Organizacyjnego Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bydgoszczy z późn. zm.

**zarządza się, co następuje:**

**§ 1.** Wprowadzam „Procedurę postępowania w sprawie wydawania decyzji potwierdzających prawo do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Bydgoszczy”.

**§ 2.** Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

**Dyrektor**  
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej  
w Bydgoszczy  
  
mgr Danuta Reiter-Warczak

Załącznik do zarządzenia  
nr 3/11  
Dyrektora Miejskiego  
Ośrodka Pomocy  
Społecznej w Bydgoszczy  
z dnia 26 stycznia 2011r.

## PROCEDURA POSTĘPOWANIA DOTYCZĄCA WYDAWANIA DECYZJI POTWIERDZAJĄCEJ PRAWO DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

### § 1. Podstawy prawne procedury:

- 1) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 j.t. z późn. zm.),
- 2) Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362 j.t. z późn. zm.),
- 3) Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 kwietnia 2005 r. (Dz. U. z 2005 r. Nr 77, poz. 672 z późn. zm.) w sprawie rodzinnego wywiadu środowiskowego,
- 4) Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071 j.t. z późn. zm.).

§ 2. 1. Decyzję poświadczającą prawo do ubezpieczenia opieki zdrowotnej dla świadczeniobiorcy o którym mowa w art. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) wydaje się, zgodnie z art. 54 ust. 4 ustawy, na wniosek świadczeniobiorcy, a w przypadku stanu nagłego – na wniosek świadczeniodawcy udzielającego świadczenia opieki zdrowotnej, złożony niezwłocznie po udzieleniu świadczenia.

2. Przedmiotowy wniosek może być również złożony przez świadczeniodawcę jeszcze w trakcie udzielania świadczenia (np. w trakcie hospitalizacji).

3. Termin „niezwłocznie” oznacza – bez zbędnej zwłoki.

4. Zgodnie z ustawą kodeks postępowania administracyjnego, wydanie przedmiotowej decyzji powinno nastąpić w okresie od dwóch tygodni do dwóch miesięcy

po udzieleniu świadczenia. Przy czym każdorazowo należy przeanalizować stan faktyczny danej sprawy, bowiem nie zawsze szpital pozostaje w zwłoce w złożeniu wniosku o wydanie decyzji potwierdzającej prawo do świadczeń zdrowotnych.

§ 3. W przypadku przyjęcia do szpitala lub innej placówki opieki zdrowotnej osoby, która nie podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu na podstawie ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, jednostka ta zgłasza niezwłocznie ten fakt do właściwego Rejonowego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bydgoszczy (zwany dalej ROPS).

§ 4. 1. Pracownik socjalny właściwego ROPS – u może przyjąć wniosek strony w formie pisemnej na druku protokołu, a w przypadku zgłoszenia telefonicznego (również faks) sporządza protokół przyjęcia wniosku.

2. Wniosek powinien być podpisany oraz zawierać datę jego złożenia.

§ 5. 1. Pracownik socjalny ROPS-u, który został poinformowany o pobycie w szpitalu osoby, której mowa w § 2, udaje się niezwłocznie do placówki zawiadamiającej w celu przeprowadzenia kompleksowego wywiadu środowiskowego, a w szczególności, zgodnie z art. 54 ust. 3, w celu ustalenia:

- 1) posiadania obywatelstwa polskiego,
- 2) zamieszkiwania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- 3) spełniania kryterium dochodowego, o którym mowa w art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- 4) braku okoliczności, o której mowa w art. 12 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

2. Wywiad środowiskowy w zależności od okoliczności sprawy, winien być przeprowadzony bez zbędnej zwłoki, w terminie 14 dni od daty złożenia wniosku.

4. Przeprowadzony wywiad środowiskowy sporządzany jest wyłącznie na potrzeby wydania decyzji przyznającej lub odmawiającej przyznania prawa do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych.

5. Wywiad środowiskowy przeprowadza się wyłącznie ze świadczeniobiorcą zgłaszającym wniosek, który ubiega się o przyznanie prawa do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych (nie z członkami rodziny pozostającymi we wspólnym gospodarstwie domowym).

6. Jeżeli stan świadczeniobiorcy przebywającego w szpitalu jest ciężki, pracownik socjalny powinien podjąć wszelkie działania zmierzające do przeprowadzenia wywiadu z innymi członkami rodziny.

7. Brak możliwości w przeprowadzeniu wywiadu środowiskowego lub trudności w jego przeprowadzeniu (np. pacjent opuścił szpital jeszcze przed sporządzeniem wywiadu środowiskowego i brak jest jego danych adresowych lub pacjent jest nieprzytomny, bez kontaktu słowno – logicznego) nie stanowią przesłanki uzasadniającej wydanie decyzji odmawiającej przyznania świadczenia opieki zdrowotnej.

8. Sposób przeprowadzenia wywiadu powinien być dostosowany do konkretnego stanu faktycznego, dlatego też organ powinien wykazać się aktywnością w zbieraniu materiału dowodowego.

Należy podjąć między innymi następujące czynności:

1) ustalenie w Powiatowym Urzędzie Pracy czy świadczeniobiorca był zarejestrowany jako osoba bezrobotna,

2) ustalenie w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych czy świadczeniobiorca nie figuruje w kartotece emerytalno – rentowej i zasiłkowej,

3) zwrócenie się do organu podatkowego w celu ustalenia dochodów,

4) uzyskanie informacji niezbędnych do ustalenia uprawnień do świadczeń zdrowotnych na podstawie rozeznania środowiska w którym żyje (żył) świadczeniobiorca (np.: poprzez rozmowy z sąsiadami itd.).

5) w razie braku kontaktu słowno – logicznego ze świadczeniobiorcą, pracownik socjalny może przeprowadzić wywiad z rodziną. W razie braku rodziny powinien złożyć wniosek o ustanowienie opiekuna prawnego do wydziału rodzinnego właściwego sądu powszechnego. Wówczas należy wydać postanowienie o zawieszeniu postępowania na czas oczekiwania na postanowienie sądu oraz doręczyć je stronie postępowania.

§ 6. 1. Na podstawie wywiadu środowiskowego i zebranych stosownych dokumentów Kierownik ROPS przygotowuje projekt decyzji potwierdzającej prawo do świadczeń zdrowotnych.

2. Decyzję przygotowuje się w czterech egzemplarzach: dla świadczeniobiorcy, Narodowego Funduszu Zdrowia, świadczeniodawcy oraz ad acta.

3. W przypadku śmierci świadczeniobiorcy adresatami decyzji pozostają świadczeniodawca oraz Narodowy Fundusz Zdrowia.

§ 7. Prawo do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych przysługuje od dnia złożenia wniosku, a w przypadku udzielenia świadczeń w stanie nagłym – od dnia udzielenia świadczenia, na okres 90 dni z określeniem czasookresu „od – do”.

§ 8. W sytuacji nabycia przez wnioskodawcę prawa do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych z innego tytułu lub w przypadku zmiany jego sytuacji dochodowej lub majątkowej należy wszcząć postępowanie w sprawie wygaśnięcia decyzji przyznającej prawo do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych na podstawie art. 162, 104 i 108 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. kodeks postępowania administracyjnego ( Dz. U. z 2000r. Nr 98, poz. 1071 j.t. z późn. zm.), w związku z art. 54 ust. 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008r., Nr 164, poz. 1027 j.t. z późn. zm.).

§ 9. Decyzję przyznającą lub odmawiającą przyznania prawa do świadczeń zdrowotnych oraz decyzję stwierdzającą wygaśnięcie prawa do świadczeń zdrowotnych Kierownicy ROPS przekazują pod podpis Dyrektora MOPS, działającego z upoważnienia Prezydenta Miasta Bydgoszczy.

§ 10. 1. Decyzję należy doręczyć świadczeniobiorcy, świadczeniodawcy, oraz Narodowemu Funduszowi Zdrowia postępowania, które powinny potwierdzić jej odbiór własnoręcznym podpisem, lub doręczyć za pośrednictwem poczty polskiej za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.

2. W przypadku śmierci świadczeniobiorcy egzemplarz decyzji pozostawia się w aktach sprawy.

§ 11. Opisana procedura postępowania w sprawie wydawania decyzji potwierdzającej prawo do świadczeń zdrowotnych ma odpowiednio zastosowanie w stosunku do świadczeniobiorcy, przyjętego do szpitala i zmarłego w tym samym dniu.