

**PROCEDURA POSTĘPOWANIA DOTYCZĄCA WYDAWANIA DECYZJI  
W SPRAWIE POTWIERDZENIA PRAWA DO ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ  
FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH  
W MIEJSKIM OŚRODKU POMOCY SPOŁECZNEJ W BYDGOSZCZY**

**§ 1.**

**Podstawa prawna**

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 1793 t.j. z późn. zm.),
2. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2016 r. poz. 930 t.j. z późn. zm.),
3. Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2017 r. poz. 1257 t.j.),
4. Ustawa z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz.U. z 2017 r. poz. 570 t.j.),
5. Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 sierpnia 2016 r. w sprawie rodzinnego wywiadu środowiskowego (Dz.U. z 2016 r. poz. 1406 t.j. z późn. zm.),
6. Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 14 września 2011 r. w sprawie sporządzania i doręczania dokumentów elektronicznych oraz udostępniania formularzy, wzorów i kopii dokumentów elektronicznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 971 t.j. z późn. zm.).

**§ 2.**

**Postanowienia ogólne**

1. Decyzje potwierdzającą prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (zwaną dalej: decyzją zdrowotną) wydaje Dyrektor MOPS w Bydgoszczy działający z upoważnienia Prezydenta Miasta Bydgoszczy, stosownie do art. 54 ust. 11 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Decyzję zdrowotną dla świadczeniobiorcy, o którym mowa w art. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wydaje się na wniosek świadczeniobiorcy, a w przypadku stanu nagłego - na wniosek świadczeniodawcy udzielającego świadczenia opieki zdrowotnej, złożony niezwłocznie po udzieleniu świadczenia.
3. Decyzję zdrowotną dla świadczeniobiorcy wydaje się po:
  - 1) przedłożeniu przez świadczeniobiorcę dokumentów potwierdzających zamieszkiwanie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz dokumentów potwierdzających:
    - a) posiadanie obywatelstwa polskiego lub
    - b) posiadanie statusu uchodźcy, lub
    - c) objęcie ochroną uzupełniającą, lub

- d) posiadanie zezwolenia na pobyt czasowy udzielonego w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach,
  - 2) przeprowadzeniu rodzinnego wywiadu środowiskowego,
  - 3) stwierdzeniu spełniania kryterium dochodowego, o którym mowa w art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
  - 4) stwierdzeniu braku okoliczności, o której mowa w art. 12 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, w wyniku przeprowadzenia rodzinnego wywiadu środowiskowego, o którym mowa w pkt 2.
4. Decyzja zdrowotna powinna zawierać numer PESEL świadczeniobiorcy.
  5. Właściwość załatwienia sprawy w formie wydania decyzji zdrowotnej określa się ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy, zgodnie z art. 54 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
  6. W przypadku gdy świadczeniobiorca nie ma miejsca zamieszkania (osoba bezdomna) sprawa należy do organu właściwego dla miejsca, w którym nastąpiło zdarzenie powodujące wszczęcie postępowania, w myśl art. 21 § 2 k.p.a.
  7. Wydanie decyzji zdrowotnej powinno nastąpić nie później niż w ciągu miesiąca, a sprawie szczególnie skomplikowanej nie później niż w ciągu dwóch miesięcy od dnia wszczęcia postępowania.
  8. O każdym przypadku niezakończona sprawy w terminie, o którym mowa w ust. 6 należy zawiadomić strony, podając przyczyny zwłoki, wskazując nowy termin załatwienia sprawy oraz pouczając o prawie do wniesienia ponaglenia - zgodnie z art. 36 § 1 k.p.a.
  9. Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej przysługuje od dnia złożenia wniosku, a w przypadku udzielenia świadczeń w stanie nagłym – od dnia udzielenia świadczenia, przez okres 90 dni z określeniem czasookresu „od – do”.

### **§ 3.**

#### **Rodzinny wywiad środowiskowy**

1. Wydanie decyzji zdrowotnej poprzedzone jest przeprowadzeniem rodzinnego wywiadu środowiskowego (zwanym dalej: wywiadem środowiskowym).
2. Celem przeprowadzenia wywiadu środowiskowego jest ustalenie czy świadczeniobiorca spełnia kryterium dochodowe zgodnie z ustawą o pomocy społecznej oraz ustalenie czy nie występują dysproporcje między udokumentowaną wysokością dochodu a sytuacją majątkową ww. osoby.
3. Wywiad środowiskowy, w zależności od okoliczności sprawy, powinien być przeprowadzony w terminie 14 dni roboczych od dnia powzięcia wiadomości o konieczności jego przeprowadzenia, natomiast w sprawach niecierpiących zwłoki, wywiad przeprowadza się niezwłocznie, nie później niż w terminie 2 dni roboczych od daty złożenia wniosku.
4. Wywiad środowiskowy sporządzany jest wyłącznie na potrzeby wydania decyzji przyznającej lub odmawiającej przyznania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej.
5. Wywiad środowiskowy przeprowadza się ze świadczeniobiorcą zgłaszającym wniosek, który ubiega się o przyznanie prawa do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych.
6. Brak możliwości w przeprowadzeniu wywiadu środowiskowego lub trudności w jego przeprowadzeniu (np. świadczeniobiorca opuścił szpital przed sporządzeniem wywiadu środowiskowego i brak jest jego danych osobowych lub stan świadczeniobiorcy jest ciężki, jest on

nieprzytomny bez kontaktu słowno-logicznego) nie stanowią przesłanki uzasadniającej decyzji odmawiającej przyznania świadczenia opieki zdrowotnej. Przepis § 3 ust. 7 i 8 stosuje się odpowiednio.

7. W razie trudności w przeprowadzeniu wywiadu środowiskowego, o których mowa w ust. 6 pracownik socjalny może przeprowadzić wywiad z innymi członkami rodziny świadczeniobiorcy.
8. Sposób przeprowadzenia wywiadu środowiskowego powinien zostać dostosowany do konkretnego stanu faktycznego. Pracownik socjalny prowadzący sprawę powinien wykazać się aktywnością w celu dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego i zebrania materiału dowodowego niezbędnego do wydania decyzji w przedmiocie potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej.

W tym celu należy podjąć w szczególności następujące czynności:

- 1) ustalić czy świadczeniobiorca jest/był zarejestrowany jako osoba bezrobotna,
- 2) ustalić czy świadczeniobiorca nie figuruje w kartotece emerytalno - rentowej i zasiłkowej,
- 3) zwrócić się do organu podatkowego w celu ustalenia dochodów,
- 4) w uzasadnionych przypadkach uzyskać informacje niezbędne do ustalenia uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie rozeznania środowiska w którym żyje/żył świadczeniobiorca (np. poprzez rozmowy z sąsiadami itd.).

#### **§ 4.**

#### **Zasady przygotowania i doręczania decyzji zdrowotnych**

1. Na podstawie wywiadu środowiskowego i zgromadzonych w sprawie dokumentów Kierownik Rejonowego Ośrodka Pomocy Społecznej (zwany dalej: ROPS) przygotowuje projekt decyzji zdrowotnej w odpowiedniej liczbie egzemplarzy.
2. Projekt decyzji powinien zawierać parafy oraz stosowne pieczętki imienne pracownika sporządzającego oraz jego bezpośredniego przełożonego (Kierownika ROPS) akceptującego sposób załatwienia sprawy.
3. Projekt przygotowanej decyzji w wersji papierowej wraz z aktami sprawy, należy niezwłocznie przekazać do Zespołu Prawnego MOPS celem sprawdzenia projektu decyzji pod względem formalno-prawnym. Ponadto do Zespołu Prawnego również powinna być niezwłocznie przesłana decyzja w wersji elektronicznej.
4. Decyzje zdrowotne w wersji papierowej muszą być zgodne co do treści i formy z nadesłaną do Zespołu Prawnego MOPS wersją elektroniczną dokumentu. Kierownik ROPS ponosi odpowiedzialność za zgodność wersji papierowej projektu decyzji z wersją elektroniczną.
5. Decyzje zdrowotne należy dostarczyć do Zespołu Prawnego MOPS w terminie umożliwiającym załatwienie sprawy bez zbędnej zwłoki, zgodnie z przepisami k.p.a.
6. Doręczenie decyzji zdrowotnych następuje stosownie do art. 39 k.p.a. za pokwitowaniem przez operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. - prawo pocztowe, z zastrzeżeniem ust. 7 i 8 poniżej.
7. Decyzje zdrowotne adresowane do strony nie będącej podmiotem publicznym (świadczeniobiorca) i podpisane przez Dyrektora MOPS będą przygotowane do ich nadania przez właściwy ROPS prowadzący sprawę. Doręcza się je stosownie do ust. 6 w formie dokumentu papierowego ze pośrednictwem operatora publicznego (pocztę), chyba że zachodzi którakolwiek z przesłanek wskazanych w art. 39<sup>1</sup> § 1 k.p.a. (np. strona wystąpi o doręczenie za pomocą środków komunikacji

elektronicznej i wskaże adres elektroniczny), wówczas doręcza się je za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

8. Decyzje zdrowotne adresowane do podmiotów publicznych (szpitale, NFZ) Dział Organizacyjno-Administracyjny MOPS doręcza za pomocą platformy ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą danego podmiotu publicznego, generując jednocześnie wydruk urzędowego poświadczenia odbioru (UPO). Plik decyzji stanowiący załącznik do dokumentu elektronicznego powinien w nazwie zawierać numer decyzji, np. ROPS-XX.552.XX.2017.pdf.
9. Dowodem doręczenia decyzji doręczonej za pomocą środków komunikacji elektronicznej jest dokument elektroniczny istniejący na serwerze platformy ePUAP administrowanym przez Ministerstwo Cyfryzacji podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez Dyrektora MOPS (xades) oraz urzędowe poświadczenie odbioru (UPO). Wydruk dokumentu elektronicznego, a także UPO załącza się do akt danej sprawy. Do czasu kiedy dany szpital nie będzie posiadał elektronicznej skrzynki podawczej (ESP), decyzje zdrowotne do tego podmiotu będą doręczane zgodnie z ust. 6.
10. Decyzję zdrowotną adresowaną do NFZ i podpisaną przez Dyrektora MOPS doręcza się, stosownie do art. 54 ust. 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oddziałowi wojewódzkiemu NFZ w terminie 7 dni od dnia jej wydania.

## **§ 5.**

### **Postanowienia końcowe**

1. Niniejsza procedura postępowania dotycząca wydawania decyzji w sprawie potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ma odpowiednie zastosowanie w stosunku do świadczeniobiorcy przyjętego do szpitala i zmarłego w tym samym czasie.
2. W przypadku, gdy w okresie objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym wskazanym w decyzji zdrowotnej, świadczeniobiorca zostanie objęty ubezpieczeniem z innego tytułu (np. rejestracja w Powiatowym Urzędzie Pracy, uzyska zasiłek stały itd.), bądź nastąpi zmiana jego sytuacji dochodowej lub majątkowej, należy wszcząć postępowanie w sprawie wygaśnięcia decyzji przyznającej prawo do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, stosownie do art. 54 ust. 9 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Przepis § 2 ust. 1 niniejszej procedury należy stosować odpowiednio.
3. Nieprzestrzeganie terminów załatwienia sprawy w przedmiocie wydawania decyzji zdrowotnych, powodujące opóźnienia lub przewlekłość w jej załatwieniu, może skutkować konsekwencjami służbowymi wobec odpowiedzialnych merytorycznie pracowników.
4. Zmiany, bądź uzupełnienia niniejszej procedury wymagają formy pisemnej i takiego samego trybu, jaki obowiązuje przy jej wprowadzeniu.