

Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych – rekompensata od ręki?

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: środa, 24, styczeń 2024 13:48

Katarzyna Sekuła

Odśłony: 727

Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych zapewnia szybką, pozasądową drogę do uzyskania rekompensat dla osób, które podczas pobytu w szpitalu doznały uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia albo uległy zakażeniu szpitalnemu. W przypadku śmierci pacjenta, świadczenie przysługuje również jego bliskim.

Wnioski o przyznanie świadczenia kompensacyjnego z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych można składać od 6 września 2023 roku. Fundusz obejmuje zdarzenia medyczne, które miały miejsce począwszy od tego właśnie dnia. Wniosek może być także złożony, jeśli zdarzenie miało wprawdzie miejsce wcześniej, ale wnioskodawca dowiedział się o nim już po wejściu ustawy w życie.

Uzyskanie świadczenia nie wymaga udowodnienia winy podmiotu leczniczego. Podstawowym warunkiem przyznania świadczenia jest stwierdzenie, że doszło do zdarzenia medycznego, którego z wysokim prawdopodobieństwem można było uniknąć, gdyby świadczenie zdrowotne zostało pacjentowi udzielone zgodnie z aktualną wiedzą medyczną albo gdyby zastosowano inną dostępną metodę diagnostyczną lub leczniczą.

Maksymalna kwota świadczenia dla pacjenta wynosi 200 000 złotych. W przypadku śmierci pacjenta, świadczenie wynosi do 100 000 zł dla każdej z uprawnionych osób. Z wnioskiem o przyznanie świadczenia mogą w takim przypadku wystąpić dzieci pacjenta, jego rodzice oraz małżonek (niepozostający w separacji) lub partner (konkubent). Wysokość świadczenia jest ustalana na podstawie szczegółowych wytycznych określanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia.

Wniosek o przyznanie świadczenia można złożyć w ciągu roku od uzyskania informacji o zakażeniu, uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia albo śmierci pacjenta (jednak nie później niż w ciągu 3 lat od samego zdarzenia).

Wniosek podlega opłacie w wysokości 300 złotych. Opłata nie podlega zwrotowi w przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku.

Przed złożeniem wniosku warto sprawdzić, czy spełnione są przesłanki do uzyskania świadczenia. Aby to zrobić należy wykonać krótki test, składający się z kilku pytań – dzięki temu otrzymasz informację czy w Twojej sprawie możliwe jest ubieganie się o przyznanie świadczenia. Test dostępny pod linkiem:

www.webankieta.pl

Szczegółowe informacje na temat tego, kiedy i komu przysługuje świadczenie, znajdują się na stronie [Rzecznika Praw Pacjenta](#)

Rzecznik Praw Pacjenta wydaje decyzję w sprawie przyznania świadczenia w ciągu 3 miesięcy od otrzymania kompletnego wniosku. Wydając decyzję Rzecznik opiera się na opinii medycznej sporządzonej przez działający przy nim Zespół do spraw Świadczeń, składający się z doświadczonych ekspertów. Osoba niezadowolona z decyzji ma prawo wniesienia odwołania do Komisji Odwoławczej. Od jej rozstrzygnięcia można z kolei wnieść skargę do sądu administracyjnego.

Źródło: RPP