

Świadczenia kompensacyjne w przypadku zaistnienia zdarzenia medycznego

1. W przypadku zaistnienia zdarzenia medycznego, Pacjentowi przysługuje świadczenie kompensacyjne.
2. Świadczenie kompensacyjne przysługuje również krewnemu pierwszego stopnia, niepozostającemu w separacji małżonkowi, osobie pozostającej w stosunku przysposobienia oraz osobie pozostającej z Pacjentem we wspólnym pożyciu.
3. Wysokość świadczenia kompensacyjnego z tytułu jednego zdarzenia medycznego w odniesieniu do jednego wnioskodawcy wynosi w przypadku:
 - 1) zakażenia biologicznym czynnikiem chorobotwórczym - od 2000 zł do 200 000 zł
 - 2) uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia - od 2000 zł do 200 000 zł
 - 3) śmierci Pacjenta - od 20 000 zł do 100 000 zł
4. Przy ustalaniu wysokości świadczenia kompensacyjnego uwzględnia się w przypadku:
 - 1) zakażenia biologicznym czynnikiem chorobotwórczym – charakter następstw zdrowotnych oraz stopień dolegliwości wynikających z zakażenia biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, w tym w zakresie uciążliwości leczenia, uszczerbku na zdrowiu oraz pogorszenia jakości życia;
 - 2) uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia – charakter następstw zdrowotnych oraz stopień dolegliwości wynikających ze zdarzenia medycznego, w tym w zakresie uciążliwości leczenia, uszczerbku na zdrowiu oraz pogorszenia jakości życia;
 - 3) śmierci Pacjenta – pozostawanie w związku małżeńskim w chwili śmierci Pacjenta, pokrewieństwo, pozostawanie w stosunku przysposobienia, pozostawanie we wspólnym pożyciu oraz wiek osoby uprawnionej do złożenia wniosku i wiek zmarłego Pacjenta.
5. Wniosek o przyznanie świadczenia kompensacyjnego, składa się do Rzecznika Praw Pacjenta.
6. Osobą uprawnioną do złożenia wniosku jest Pacjent, a w przypadku śmierci Pacjenta krewny pierwszego stopnia, niepozostający w separacji małżonek, osoba pozostająca w stosunku przysposobienia oraz osoba pozostająca z Pacjentem we wspólnym pożyciu.
7. Wniosek może być złożony w terminie roku od dnia, w którym wnioskodawca dowiedział się o zakażeniu biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia albo śmierci Pacjenta, jednakże termin ten nie może być dłuższy niż 3 lata od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie skutkujące zakażeniem biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia albo śmiercią Pacjenta.
8. Złożenie wniosku podlega opłacie w wysokości 300 zł. Opłatę uiszcza się na rachunek bankowy Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych.
9. Opłata podlega zwrotowi w przypadku przyznania świadczenia kompensacyjnego.
10. Informacje przedstawione we wniosku składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia we wniosku klauzuli o następującej treści: „*Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia*”. Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.
11. W przypadku gdy wniosek jest niekompletny lub nie opłacony, Rzecznik wzywa wnioskodawcę do jego uzupełnienia w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania, ze wskazaniem stwierdzonych w nim braków, pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpoznania.
12. Rzecznik Praw Pacjenta, prowadząc postępowanie, ma prawo:
 - 1) wezwać wnioskodawcę do udzielenia informacji, złożenia wyjaśnień oraz przedstawienia dokumentów, niezbędnych do rozpatrzenia sprawy;
 - 2) żądać udzielenia informacji, złożenia wyjaśnień oraz przedstawienia posiadanych dokumentów przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, który udzielił świadczeń zdrowotnych osobie, której dotyczy zdarzenie medyczne.
13. Rzecznik wyznacza termin złożenia wyjaśnienia, nie krótszy niż 14 dni od dnia doręczenia wezwania.
14. Decyzja, o przyznaniu świadczeń kompensacyjnych jest wydawana w terminie 3 miesięcy od dnia otrzymania kompletnego i prawidłowo opłaconego wniosku. W przypadku, wezwania do złożenia wyjaśnień, bieg terminu wydania decyzji ulega wstrzymaniu do czasu przedłożenia niezbędnych informacji, wyjaśnień lub dokumentów.
15. W terminie 30 dni od dnia, gdy decyzja, w której przyznano świadczenie kompensacyjne i ustalono jego wysokość, stała się prawomocna, wnioskodawca składa Rzecznikowi oświadczenie o przyjęciu świadczenia kompensacyjnego lub o rezygnacji ze świadczenia kompensacyjnego. Rzecznik informuje wnioskodawcę o konieczności złożenia takiego oświadczenia, pouczając go o skutkach złożenia i niezłożenia oświadczenia.
16. Złożenie oświadczenia o przyjęciu świadczenia kompensacyjnego jest równoznaczne ze zrzeczeniem się przez wnioskodawcę wszelkich roszczeń o odszkodowanie, rentę oraz zadośćuczynienie pieniężne mogących wynikać ze zdarzenia medycznego w zakresie szkód, które ujawniły się do dnia złożenia wniosku.
17. Złożenie oświadczenia o rezygnacji ze świadczenia kompensacyjnego lub niezłożenie żadnego z oświadczeń, jest równoznaczne z zrzeczeniem się przez wnioskodawcę świadczenia kompensacyjnego.
18. Świadczenie kompensacyjne jest wypłacane w terminie 14 dni od dnia złożenia oświadczenia o przyjęciu świadczenia kompensacyjnego wynikającego z prawomocnej decyzji.
19. Od decyzji Rzecznika Praw Pacjenta, wnioskodawcy przysługuje odwołanie do Komisji Odwoławczej do spraw Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych.

[Powrót](#)

[Ekran główny](#)