

Załącznik nr 7 do Regulaminu organizacyjnego Ośrodka Terapii Neurologicznej Samodzielni

Regulamin zgłaszania i rozpatrywania Reklamacji w zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Ośrodek Terapii Neurologicznej Samodzielni

§1

[ZAKRES STOSOWANIA]

Niniejszy regulamin określa zasady składania i rozpatrywania reklamacji w zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Ośrodek Terapii Neurologicznej Samodzielni z siedzibą w Warszawie.

§2

[STOSOWANA TERMINOLOGIA]

1. Użyte w niniejszym regulaminie określenia oznaczają:

- a. **Reklamacja (uważa się za nią również skargę lub wniosek)** – oznaczają oświadczenie Pacjenta/Opiekuna Prawnego, domagającego się od Ośrodka Terapii Neurologicznej Samodzielni określonego działania, w tym co do zgłoszonych zastrzeżeń odnośnie udzielonego świadczenia zdrowotnego lub braku jego udzielenia, innych spostrzeżeń dotyczących organizacji udzielanych świadczeń, przedmiotowych i podmiotowych oraz roszczeń finansowych, bądź rzeczowych z tym związanych,
- b. **Komisja wewnętrzna** (Zarząd Ośrodka Terapii Neurologicznej Samodzielni - z wyłączeniem specjalisty, którego działania bądź zaniechania dotyczy reklamacja);
- c. **Komisja zewnętrzna** - osoba lub instytucja wyznaczona przez Prezesa Ośrodka Terapii Neurologicznej Samodzielni);
- d. **Osoba przyjmująca reklamację** - osoba czynna w lokalu Ośrodka Terapii Neurologicznej Samodzielni upoważniona do przyjmowania reklamacji;
- e. **Świadczenia zdrowotne** – działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania;
- f. **Miejsce składania reklamacji** – Recepcja Ośrodka Terapii Neurologicznej Samodzielni ul. Bitwy Warszawskiej 1920 r. 18
- g. **Adres e-mail** – sekretariat@samodzielni.com.pl;
- h. **Rejestr Reklamacji** – rejestr prowadzony przez Ośrodek Terapii Neurologicznej Samodzielni, w którym są zbierane i archiwizowane wszystkie zgłoszenia reklamacyjne;
- i. **Druk zgłoszeniowy** – „Formularz zgłoszenia reklamacji”, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

§3

[ZASADY ZGŁASZANIA REKLAMACJI]

1. Pacjent lub jego Ustawowy Opiekun może złożyć Reklamację w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych, innych spostrzeżeń dotyczących organizacji udzielanych świadczeń, oraz roszczeń finansowych lub rzeczowych z tym związanych, w formie:
 - a. pisemnie, na adres Ośrodka Terapii Neurologicznej Samodzielni ul. Bitwy Warszawskiej 1920 r.18, 02-366 Warszawa;

- b. poprzez kontakt mailowy na adres sekretariat@samodzielni.com.pl (korzystając z druku kontaktowego/zgłoszeniowego),
 - c. ustnie, do protokołu, sporządzonego przez Personel Recepcji.
2. Osoba przyjmująca Reklamację w formie pisemnej potwierdza pisemnie datę jej wpływu na oryginale pisma poprzez przystawienie pieczęci Ośrodka Terapia Neurologiczna Samodzielni. Oryginał pisma jest przekazywany do osoby rozpatrującej Reklamację, natomiast Pacjent otrzymuje potwierdzoną kserokopię.
3. Osoba przyjmująca Reklamację powinna przekazać treść niezwłocznie do Dyrektora administracyjnego lub Prezesa Ośrodka do dalszego wyjaśnienia (tego samego dnia roboczego lub kolejnego, jeżeli Reklamacja wpłynęła w godzinach wieczornych przed zakończeniem pracy Ośrodka).
4. Reklamacja powinna zawierać:
 - a. imię i nazwisko Pacjenta oraz datę jej sporządzenia;
 - b. adres, numer telefonu oraz adres zamieszkania (adres do korespondencji – jeśli jest inny niż adres zamieszkania) Pacjenta;
 - c. treść Reklamacji – w tym:
 - i. wskazanie daty udzielenia świadczenia zdrowotnego (lub zaniechania jego udzielenia) oraz jego rodzaj,
 - ii. osobę udzielającą świadczenia lub która udzielić miała świadczenia,
 - iii. okoliczności uzasadniające Reklamację/skargę/wniosek, względnie inne dowody dokumentujące poniesione koszty,
 - iv. żądanie Pacjenta,
 - v. sugerowany sposób komunikacji z Pacjentem, tj. pisemny, elektroniczny, ustny,
 - vi. podpis osoby składającej Reklamację.
5. W sytuacji, gdy Reklamacja dotyczy wydanego orzeczenia, zaświadczenia, opinii itp., Pacjent może dołączyć do druku zgłoszeniowego stosowne dokumenty będące podstawą zgłoszonej Reklamacji, w celu sprawniejszego rozpatrzenia Reklamacji.
6. W sytuacji, gdy Reklamacja zawiera w swej treści żądanie zwrotu/zapłaty określonej kwoty pieniężnej na rzecz Pacjenta, Pacjent ten powinien załączyć wszelkie dowody, które wedle niego świadczą o tym, iż poniósł szkodę związaną z reklamowanym świadczeniem.
7. W przypadku braku dołączenia dowodów, o których mowa w pkt. 6 powyżej, Dyrektor administracyjny Ośrodka lub Osoba przyjmująca Reklamację wzywa Pacjenta (chyba, że kontakt jest niemożliwym na skutek braków treści wykazanych w 4b) do ich przedłożenia.

§4.

ZASADY ROZPATRYWANIA REKLAMACJI

1. W przypadku zgłoszenia Reklamacji dotyczącej sposobu obsługi, spostrzeżeń dotyczących organizacji udzielanych świadczeń, niewymagających formy pisemnej, Dyrektor administracyjny Ośrodka kontaktuje się z Pacjentem/Opiekunem Prawnym telefonicznie celem wyjaśnienia/ lub wyjaśnia bezpośrednio w Ośrodku zaistniałe zgłoszenie. W przypadku pozytywnego wyjaśnienia Reklamacji, która nie wymaga formy pisemnej (potwierdzonej wcześniej z Pacjentem/Opiekunem Prawnym), Dyrektor administracyjny odnotowuje ten fakt w Rejestrze Reklamacji. Każda inna forma zgłoszenia reklamacyjnego (pisemna lub przy pomocy poczty elektronicznej), wymaga odpowiedzi pisemnej, chyba że



Pacjent zdecyduje inaczej. W szczególnych sytuacjach, dotyczących rekompensaty, zadośćuczynienia decyzja jest podejmowana przez Dyrektora administracyjnego.

2. W przypadku zgłoszenia Reklamacji medycznej dotyczącej świadczenia medycznego lub niewłaściwego zachowania członka Personelu Medycznego Ośrodka, osoby uczestniczące w procesie diagnostycznym Pacjenta lub innym zdarzeniu, mają obowiązek udzielić wyjaśnienia pisemnego na adres mailowy Dyrektora administracyjnego lub Prezesa Ośrodka w ciągu 3 dni od daty otrzymania informacji o Reklamacji. Po otrzymaniu odpowiedzi, Dyrektor administracyjny/Prezes Ośrodka przygotowuje pismo wyjaśniające dla Pacjenta. Po zatwierdzeniu pisma przez Prezesa Ośrodka, Dyrektor administracyjny koordynuje dalszy proces wysłania pisma, odnotowując ten fakt w Rejestrze Reklamacji. W przypadku nieobecności Dyrektora administracyjnego, Prezes Ośrodka wyznacza innego pracownika Ośrodka do koordynowania Reklamacji.
3. W przypadkach wątpliwych, dotyczących Reklamacji medycznych, Prezes Ośrodka powołuje Komisję Wewnętrzną lub Zewnętrzną w celu wydania opinii dotyczącej procesu świadczenia usług medycznych Pacjentowi. Komisja wewnętrzna powinna udzielić odpowiedzi w ciągu 3 dni, od daty otrzymania Reklamacji. Zasady przygotowania i wysłania odpowiedzi opisane w punkcie 2 stosuje się odpowiednio po wydaniu stosownej opinii przez Komisję zewnętrzną. W przypadkach, kiedy Reklamacja okaże się zasadna i został popełniony błąd medyczny, Prezes Ośrodka przeprowadza rozmowę wyjaśniająco-korygującą z osobą odpowiedzialną. W uzasadnionych przypadkach może podjąć decyzję o zakończeniu dalszej współpracy lub podjąć inne działania korygujące.

§5.

[TERMINY ROZPATRYWANIA REKLAMACJI]

1. Wszystkie Reklamacje zgłoszone przez Pacjenta/Opiekuna Prawnego powinny być rozpatrzone w terminie 14 dni od dnia ich wpływu do Ośrodka Terapia Neurologiczna Samodzielni.
2. W przypadku, gdy rozpatrzenie Reklamacji/skargi/wniosku w terminie 14 dni nie będzie możliwe również z innych przyczyn (np. wobec konieczności zasięgnięcia opinii lekarza), Dyrektor administracyjny informuje Pacjenta w terminie 14 dni od dnia wpływu Reklamacji o niemożliwości jej rozpatrzenia w tym terminie, podając jednocześnie przyczynę zwłoki oraz przewidywany termin udzielenia odpowiedzi, nie dłuższy niż 1 miesiąc od dnia wpływu Reklamacji.

§6

[ODWOŁANIA OD REKLAMACJI/ROSZCZENIA FINANSOWE]

1. W przypadku odwołania Pacjenta od Reklamacji, Dyrektor administracyjny/Prezes Ośrodka ponownie analizuje treść Reklamacji. W przypadkach wątpliwych powołuje ponownie Komisję. Jeżeli zebrane wyjaśnienia okażą się wystarczające i nie doszło do uchybienia, ani popełnienia błędu medycznego, do Pacjenta ponownie jest wysłane pismo wyjaśniające. W przypadku rozpatrzenia Reklamacji w sposób, który Pacjent uzna za niekorzystny, Pacjent może skierować sprawę do **Rzecznika Praw Pacjenta, Wojewódzkiej komisji ds. orzekania o błędach medycznych**, lub sądu powszechnego.
2. W przypadku roszczenia finansowego Reklamację należy niezwłocznie zgłosić do Ubezpieczyciela Projekt Samodzielni sp. z o.o., wraz z przekazaniem stosownych wyjaśnień, potrzebnych dokumentów. Prezes Ośrodka koordynuje z Ubezpieczycielem dalszy etap rozpatrzenia Reklamacji.

