

## TRYB SKŁADANIA SKARG I WNIOSKÓW

Jeżeli ubezpieczony uzna, że jego prawo do ochrony zdrowia nie jest realizowane w sposób zadawalający, może złożyć skargę.

Skargi mogą być składane ustnie lub pisemnie. Skarżący ma prawo żądać pisemnego potwierdzenia przyjęcia skargi.

W zależności od tego kogo skarga dotyczy (personelu medycznego, zakładu opieki zdrowotnej, NFZ), wskazana jest następująca kolejność działania:

- W przypadku gdy skarga dotyczy niewłaściwego zachowania personelu (lekarza, pielęgniarki, rejestratorki, itd.), pierwszym krokiem, który należy podjąć jest interwencja u bezpośredniego przełożonego tego pracownika – kierownika danej komórki Są to działania najprostsze, a zarazem najszybsze i często przynoszące zamierzony skutek.
- Ubezpieczony może również zwrócić się do właściwego ze względu na miejsce działania Narodowego Funduszu Zdrowia. Pomoc może osiągnąć, zgłaszając się ze skargą do Rzecznika Praw Pacjenta.
- Następną instancją jest centrala NFZ, której zadaniem jest ochrona interesów osób ubezpieczonych (adres do korespondencji – Centrala NFZ, ul. Grójecka 186; 02-390 Warszawa).  
Od 1 stycznia 2002 r. w Ministerstwie Zdrowia rozpoczęło działalność Biuro Rzecznika Praw Pacjenta (Biuro Praw Pacjenta, ul. Długa 38/40 00-238 Warszawa; bezpłatna infolinia—800-190-590).