

Ciągła opieka zdrowotna NHS

5. Co się stanie, jeśli nie zakwalifikuję się do CHC?



Dokument ten został napisany przez rząd walijski. Jest to łatwa do czytania wersja broszury informacyjnej dotyczącej ciągłej opieki zdrowotnej NHS dla osób indywidualnych, rodzin i opiekunów.

Październik 2022 r.

Spis treści

Strona

O tej broszurze.....3

Co się stanie, jeśli nie zakwalifikuję się do CHC?.....6

Finansowana opieka pielęgniarska.....8

Kwestionowanie decyzji.....10

Etap przeglądu lokalnego.....13

Niezależny Panel Rewizyjny.....13

Kto płaci za Twoją opiekę w oczekiwaniu
na wynik odwołania?.....14

Przeglądy retrospektywne.....15

Etap 1 przeglądu retrospektywnego.....18

Etap 2 przeglądu retrospektywnego.....19

Ważne słowa.....23

O tej broszurze



Broszura jest **częścią 5** z 5 łatwych do odczytu przewodników po ciągłej opiece zdrowotnej NHS.



Opiera się na przewodniku napisanym przez rząd walijski. Z oryginalnym przewodnikiem można zapoznać się tutaj: gov.wales/continuing-nhs-healthcare-chc-information-booklet-individuals-families-and-carers.

W sumie dostępnych jest 5 łatwych do czytania broszur:

1. **Co to jest ciągła opieka zdrowotna NHS?**
2. **Łatwy do czytania przewodnik po ocenach CHC**
3. **Kto kwalifikuje się do CHC?**
4. **Jak zorganizowana jest CHC?**
5. **Co się stanie, jeśli nie zakwalifikuję się do CHC?**



To wszystko można znaleźć tutaj: gov.wales/continuing-nhs-healthcare-chc-information-booklet-individuals-families-and-carers.



Ta broszura została napisana w wersji łatwej do czytania przez Easy Read Wales.



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Prosimy o kontakt z rządem walijskim, jeśli potrzebujecie Państwo tej broszury w innym formacie.



Więcej informacji na temat CHC można znaleźć na stronie internetowej rządu walijskiego: gov.wales/national-framework-nhs-continuing-healthcare.

Można też skontaktować się z rządem walijskim, aby uzyskać więcej informacji:



Pocztą: Rząd Walii,
Cathays Park
Cardiff
CF10 3NQ



Telefonicznie: 0300 0604400

Przez e-mail: customerhelp@gov.wales



Dane kontaktowe lokalnej rady ds. zdrowia można znaleźć w **broszurze 1 na stronie 16.**



Można je też znaleźć na stronie internetowej NHS Direct Wales: www.nhsdirect.wales.nhs.uk/localservices/localhealthboards.

Co się stanie, jeśli nie zakwalifikuję się do CHC?



Kwalifikowalność oznacza posiadanie prawa do otrzymania CHC, ze względu na spełnianie odpowiednich warunków.

Jest tylko 1 warunek, który należy spełnić, aby **kwalifikować się** do CHC. Wymagane jest posiadanie **podstawowej potrzeby zdrowotnej**.



Pacjent nie **kwalifikuje się** do CHC, dlatego, że nie ma podstawowej potrzeby zdrowotnej.



W takim przypadku władze lokalne mogą być odpowiedzialne za opiekę i wsparcie.



Jednak nadal możesz mieć potrzeby zdrowotne, których Twoje władze lokalne nie są w stanie zaspokoić.



Władze lokalne będą współpracować z Lokalną Radą ds. Zdrowia w celu zaspokojenia tych potrzeb.

Wspólne pakiety opieki i wsparcia



Kiedy władze lokalne i Lokalna Rada ds. Zdrowia współpracują ze sobą, aby zapewnić Ci opiekę i wsparcie, nazywa się to **wspólnym pakietem opieki i wsparcia**.



Uzgodnią oni Twój pakiet opieki i to, kto zapłaci za poszczególne części Twojej opieki.



Opieka świadczona przez Lokalną Radę ds. Zdrowia jest bezpłatna.



Opieka świadczona przez władze lokalne jest **uzależniona od dochodów**.

Kryterium dochodowe oznacza, że ilość pieniędzy, którą posiadasz, może mieć wpływ na to, czy otrzymasz coś bezpłatnie, czy też musisz coś dopłacić.

Twoje **środki**, czyli pieniądze, obejmują takie rzeczy, jak to, ile zarabiasz, ile masz oszczędności i ile posiadasz.



Oznacza to, że być może pacjent będzie musiał dołożyć się do opieki świadczonej przez władze lokalne.



Pacjent nie powinien czekać dłużej na swoją opiekę, podczas gdy organizują ją władze lokalne i Lokalna Rada ds. Zdrowia.

Finansowana opieka pielęgniarska



Jeśli **nie kwalifikujesz się** do CHC, nadal możesz być w stanie uzyskać **opiekę pielęgniarską finansowaną przez NHS**.



Zostanie ona wypłacona, jeśli **ocena** CHC wykaże, że potrzebujesz opieki pielęgniarskiej w domu opieki.



Ocena ma miejsce, gdy pracownicy służby zdrowia i opieki społecznej współpracują ze sobą, aby zdecydować, jakie są potrzeby pacjenta oraz jak powinny one być zaspokojone.



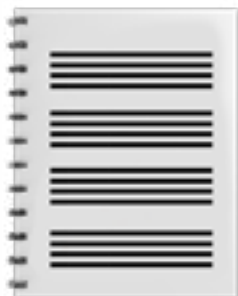
Opieka pielęgniarstwa finansowana przez NHS to ustalona kwota, która jest wypłacana co tydzień bezpośrednio do domu opieki.



Opieka pielęgniarstwa finansowana przez NHS nie ma wpływu na świadczenia.



Opieka pielęgniarstwa finansowana przez NHS powinna obniżyć koszty, które pacjent musi uiścić za dom opieki.



Twój dom opieki powinien dostarczyć Ci pisemne oświadczenie, które jasno wskazuje, jaka część kosztów Twojego domu opieki jest pokrywana przez:

- Ciebie
- NHS
- władze lokalne



Można poprosić ich o oświadczenie, jeśli go nie otrzymano.

Kwestionowanie decyzji



Jeśli Twoja Lokalna Rada Zdrowia zdecydowała, że nie **kwalifikujesz się** do CHC, a Ty nie zgadzasz się na to, przysługuje Ci prawo do **odwołania**.

Odwołanie to formalny sposób zwrócenia się o ponowne rozpatrzenie decyzji ze względu na chęć zmiany jej.



Lokalna Rada ds. Zdrowia jest odpowiedzialna za sprawdzenie wszystkich **odwołań**.



Powinna mieć osobę odpowiedzialną za **odwołania**, z którą można się skontaktować. Możliwy też jest kontakt z Lokalną Radą ds. Zdrowia, aby dowiedzieć się, kim jest ta osoba.



Dane kontaktowe Lokalnej Rady ds. Zdrowia można znaleźć w **broszurze 1 na stronie 16**.



Można je też znaleźć na stronie internetowej NHS Direct Wales: www.nhsdirect.wales.nhs.uk/localservices/localhealthboards.



Należy poinformować Lokalną Radę ds. Zdrowia w przypadku chęci złożenia **odwołania**. **Trzeba** to zrobić w ciągu **28 dni** od dnia, w którym poinformowano Cię o decyzji.



Sporządzenie **odwołania** i przekazanie go Lokalnej Radzie ds. Zdrowia **powinno** nastąpić w ciągu **6 miesięcy** od dnia, w którym pacjenta poinformowano o decyzji.

Można zwrócić się do lokalnej rady ds. zdrowia o przyjrzenie się:



- W jaki sposób została podjęta decyzja o **kwalifikowaniu się** do CHC – czy proces ten został przeprowadzony prawidłowo?



- Czy Twoje potrzeby zostały odpowiednio sprawdzone?

Po **odwołaniu**, w przypadku dalszego braku zadowolenia z wyniku sprawy, można udać się do **Rzecznika Praw Obywatelskich ds. Usług Publicznych** w Walii.



Więcej informacji na ten temat znajduje się w **broszurze 1 na stronie 22**.



Odwołanie składa się z 2 etapów:

- **lokalnego etapu przeglądu**
- i etapu **Niezależnego Panelu Rewizyjnego**.



Etap przeglądu lokalnego



Na tym etapie postępowania **odwoławczego** Lokalna Rada ds. Zdrowia sprawdzi swoją decyzję.



Lokalna Rada ds. Zdrowia powinna poinformować pacjenta, jak wygląda proces sprawdzania ich decyzji oraz jak długo to zajmie.



Jeśli po tym etapie pacjent nadal będziesz niezadowolony, istnieje proces, który ma na celu podjęcie decyzji, czy Twoje **odwołanie** może trafić do **Niezależnego Panelu Rewizyjnego**.

Niezależny Panel Rewizyjny



Lokalna Rada ds. Zdrowia musi mieć **Niezależny Panel Rewizyjny**.



Jest to grupa osób składająca się z niezależnego przewodniczącego, osoby z innej Lokalnej Rady ds. Zdrowia i innych władz lokalnych



Przyjrzą się Twojemu **odwołaniu** i podjętej decyzji. Powinni to zrobić w ciągu **4 tygodni** od zakończenia etapu przeglądu lokalnego.

Kto płaci za Twoją opiekę w oczekiwaniu na wynik odwołania?



Decyzja o braku **kwalifikowania się** do CHC, pozostaje w mocy do momentu zakończenia **odwołania**.



W trakcie postępowania **odwoławczego** może być konieczne opłacenie opieki.

Przeglądy retrospektywne



To właśnie wtedy Lokalna Rada ds. Zdrowia sprawdza czas, w którym pacjent opłacał opiekę, aby sprawdzić, czy musi mu zwrócić pieniądze.



Pieniądze zostaną zwrócone, jeśli pacjent **kwalifikował się** do CHC w czasie, gdy opłacał swoją opiekę.

Może być konieczne poproszenie o **ocenę retrospektywną**, jeśli:



- Lokalna Rada Zdrowia przeprowadziła **ocenę** CHC, ale istnieją dowody na to, że nie została ona wykonana prawidłowo



- było oczywiste, że pacjent potrzebował **oceny** CHC, ale jej nie otrzymał.



Retrospektywną weryfikację należy rozpocząć w ciągu **12 miesięcy** od ostatniego dnia okresu, za który pacjent ubiega się o zwrot pieniędzy.



Pacjent będzie musiał przedstawić lokalnej radzie ds. zdrowia dowód opłat za opiekę, które uiszczał we wskazanym okresie.



Jeśli ubiegasz się o odszkodowanie w imieniu innej osoby, musisz przedstawić Lokalnej Komisji Zdrowia dowód, że zgodnie z prawem przysługuje Ci prawo działać w jej imieniu.



Dowód ten należy przedstawić w ciągu 5 miesięcy od rozpoczęcia przeglądu retrospektywnego.



Lokalna Rada ds. Zdrowia prześle Ci kwestionariusz.



Należy go wypełnić, aby wyjaśnić, dlaczego CHC powinien być przysługiwać Ci w czasie, o którym mowa.



Gdy Lokalna Rada ds. Zdrowia otrzyma Twój kwestionariusz, poprosi Twoich opiekunów o dokumentację Twojej opieki.

Etap 1 przeglądu retrospektywnego



Lokalna Rada ds. Zdrowia przyjrzy się dokumentacji dotyczącej Twojej opieki. Sprawdzi, czy się **kwalifikujesz**, korzystając z narzędzia do tworzenia listy kontrolnej.



Jeśli uzna, że pacjent **nie kwalifikował się** do opieki CHC w okresie, o który się ubiega, sprawa przeglądu zostanie zamknięta.



Jeśli uznane jednak zostanie, że pacjent mógł **kwalifikować się** do CHC, nastąpi przejście do etapu 2.



Przewodniczący **Niezależnego Panelu Rewizyjnego** sprawdzi i w stosownych przypadkach potwierdzi decyzje podjęte na tym etapie.

Etap 2 przeglądu retrospektywnego



Lokalna Rada ds. Zdrowia dołączy wszelkie dodatkowe dowody, które znajdzie na temat Twojej opieki w okresie, o którym mowa.



Sprawdzi to wszystko ze zwykłym procesem **oceny** CHC.



Zdecyduje, czy pacjent **kwalifikował się** w czasie, o który się ubiega, patrząc na dostępne dowody.

Wynikiem przeglądu będzie 1 z poniższych:



- **Dopasowanie** – pacjent **kwalifikował się** do CHC przez cały okres, o którym mowa.



- **Częściowo** – pacjent **kwalifikował się** do CHC przez pewien czas, o który się ubiega.



- **Brak kwalifikowalności** – pacjent nie **kwalifikuje się** do CHC w żadnym momencie w czasie, gdy ubiega się o CHC.



- **Panel** – osoba lub osoby sprawdzające nie mogą się zdecydować. Albo dlatego, że nie mogą dojść do porozumienia, albo dlatego, że dostępne informacje nie są wystarczająco jasne.

W zależności od wyników Twojego przeglądu nastąpi jedna z następujących sytuacji:



- **Dopasowanie** – Twoja sprawa pójdzie do przodu, a Ty otrzymasz zwrot kosztów.



- **Częściowa kwalifikowalność lub brak kwalifikowalności** – otrzymasz wyniki i będziesz mieć szansę porozmawiać o tym, co będzie się działo dalej.



- **Panel** – Niezależny Panel Rewizyjny zbierze się w celu zbadania Twojej sprawy.



Pacjent zostanie zaproszony do przyścia i opowiedzenia o swojej sprawie, jeśli wynik przeglądu był **częściowy lub nie kwalifikował się**:

Częściowa kwalifikowalność



Pacjent omówi swoją sprawę, aby spróbować uzgodnić czas, w którym **kwalifikował się** do CHC.



Jeśli wyrazisz zgodę, Twoja sprawa zostanie przedstawiona, a Ty otrzymasz zwrot kosztów za uzgodniony czas.



Jeśli nie wyrazisz zgody, Twoja sprawa zostanie przekazana do Niezależnego Panelu Rewizyjnego.

Brak kwalifikowalności



Twoja sprawa zostanie przez Ciebie omówiona, aby pomóc Ci zrozumieć, dlaczego nie doszło do **zakwalifikowania się** do CHC.



Wszystkie przypadki na etapie 2 zostaną sprawdzone i w razie potrzeby potwierdzone przez przewodniczącego Niezależnego Panelu Rewizyjnego.

Ważne słowa

Odwołanie

Odwołanie to formalny sposób zwrócenia się o ponowne rozpatrzenie decyzji, ponieważ chcesz ją zmienić.

Ocena

Ocena ma miejsce, gdy pracownicy służby zdrowia i opieki społecznej współpracują ze sobą, aby zdecydować, jakie są Twoje potrzeby oraz jak powinny one być zaspokojone.

Kwalifikowalność

Kwalifikowalność oznacza, że pacjentowi przysługuje prawo do otrzymania CHC, ze względu na spełnienie odpowiednich warunków.

Kryterium dochodowe

Kryterium dochodowe oznacza, że ilość pieniędzy, którą posiadasz, może mieć wpływ na to, czy dostaniesz coś za darmo czy też musisz coś dopłacić czy musisz coś na niego zapłacić.

Twoje środki, czyli pieniądze, obejmują takie rzeczy, jak to, ile zarabiasz, ile masz oszczędności i jakim majątkiem dysponujesz.