

- c) zmian w zbiorczych planach inwestycyjnych i remontach,
 - d) studiów i analiz przedprojektowych stanowiących podstawę do opracowania projektu inwestycyjnego,
 - e) trybu postępowania, specyfikacji istotnych warunków zamówień i składu komisji przetargowych,
- 11) aprobowanie protokołów postępowania przetargowego,
 - 12) udzielanie zamówień publicznych w ramach kompetencji,
 - 13) aprobowanie rzeczowo-finansowego planu inwestycyjnego i sprawozdań z jego wykonania,
 - 14) nadzorowanie:
 - a) realizacji wdrażania kompleksowego systemu informatycznego Kasy,
 - b) realizacji dostaw, usług i robót budowlano-remontowych w jednostkach organizacyjnych Kasy,
 - c) działalności Kasy w sprawach dotyczących współpracy z instytucjami świadczącymi na rzecz Kasy usługi z zakresu elektronicznego przetwarzania danych.

3. Zasady udzielania niektórych świadczeń

§ 19. 1. Na zlecenie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego ubezpieconemu przysługują przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie.

2. Rada na wniosek Zarządu określi limit cen dla przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych i leczniczych środków technicznych, które będą przez Kasę finansowane całkowicie lub częściowo.

3. Osobie ubezpieczonej Kasa może wypożyczać nieodpłatnie niezbędne przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.

4. Wniosek o wypożyczenie podlega zaopiniowaniu przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, który potwierdza potrzebę stosowania sprzętu ortopedycznego lub pomocniczego. W przypadku pozytywnego rozstrzygnięcia wniosku sprzęt przekazywany jest ubezpieconemu na okres wskazany przez Kasę.

5. Kasa może uzależnić wydanie sprzętu od wniesienia kaucji za sprzęt w wysokości od 20% do 50% wartości sprzętu. Kaucja podlega zwrotowi bezzwłocznie po zwrocie sprzętu. Kaucja może być pomniejszona w przypadku zużycia sprzętu większego niż wynikające z normalnego użycia sprzętu.

§ 20. 1. Ubezpieconemu przysługują bezpłatne przewozy środkiem transportu sanitarnego zleczone przez lekarza w przypadkach:

- 1) przewozu chorego wymagającego natychmiastowego leczenia w zakładzie opieki zdrowotnej,
- 2) przewozu wynikającego z potrzeby zachowania ciągłości leczenia w przypadkach schorzeń zagrażających zdrowiu lub życiu.

2. Ubezpieconemu przysługują bezpłatne przewozy środkami transportu sanitarnego, na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, w przypadku przewozu osoby z dysfunkcją narządu ruchu uniemożliwiająca korzystanie ze środków transportu publicznego w celu odbycia leczenia, do najbliższego zakładu udzielającego tych świadczeń i z powrotem.

3. W razie zlecenia przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego przewozu środkiem transportu sanitarnego w przypadkach innych niż wymienione w ust. 1 i 2, ubezpieczony zobowiązany jest do pokrycia kosztów transportu w wysokości 50% ogólnego kosztu przewozu.

§ 21. 1. Ubezpieczony, chcąc skorzystać ze świadczenia z ubezpieczenia zdrowotnego, obowiązany jest w chwili występowania o świadczenie przedstawić ważną kartę ubezpieczenia.

2. Jeżeli ubezpieczony uzyskał świadczenie bez okazania karty, jest zobowiązany do przedstawienia karty ubezpieczenia nie później niż w terminie 14 dni od daty uzyskania świadczenia, a jeżeli przedstawienie karty było niemożliwe ze względu na stan zdrowia — od daty ustania tej okoliczności. Po upływie tego terminu Kasą obciąża ubezpieconego lub płatnika pełną należnością za udzielone świadczenie.

3. Ubezpieczony lub płatnik może ubiegać się o zwrot kosztów za uzyskane świadczenia, jeżeli w terminie 7 dni od uregulowania należności wystąpi do Zarządu z pisemnym wnioskiem o zwrot kosztów za świadczenie zdrowotne lub udokumentuje opłacenie zaległych składek wraz z należnymi odsetkami.

4. Po rozpatrzeniu prośby ubezpieconego lub płatnika Zarząd podejmuje rozstrzygnięcie, o którym informuje zainteresowanego listem poleconym.

4. Zasady funkcjonowania Biura Kasy

§ 22. 1. Zarząd realizuje swoje zadania przy pomocy Biura Kasy, które zapewnia merytoryczną, organizacyjno-finansową i techniczną obsługę organów Kasy.

2. Jednostkami organizacyjnymi Biura są Centrala Biura oraz oddziały Kasy.

3. Podstawowymi jednostkami organizacyjnymi Centrali Biura są departamenty, a w oddziałach Biura — wydziały.

4. Departamentem kieruje dyrektor departamentu, a wydziałem — kierownik wydziału.

5. Dyrektorzy departamentów podlegają w zakresie spraw pracowniczych dyrektorowi Kasy, a w zakresie

spraw merytorycznych — właściwemu ze względu na zakres obowiązków zastępcy dyrektora Kasy lub członkowi Zarządu.

6. Kierownicy wydziałów podlegają dyrektorowi oddziału.

7. Zarząd uchwała strukturę organizacyjną Centrali Kasy, określającą podział na poszczególne komórki organizacyjne, zakres ich działania oraz kompetencje.

5. Zasady tworzenia i funkcjonowania oddziałów

§ 23. Oddziały tworzy się w miejscowościach, w których ich istnienie poprawia dostępność ubezpieczonych do Kasy, ułatwia i poprawia współpracę ze świadczeniodawcami oraz ułatwia kontrolę wykonywania usług.

§ 24. 1. Rada, po rozpatrzeniu wniosku Zarządu, podejmuje uchwałę powołującą oddział Kasy, jeśli stwierdzi, że utworzenie oddziału usprawni działanie Kasy.

2. W uchwale, o której mowa w ust. 1, Rada ustala obszar działania oddziału oraz powołuje dyrektora oddziału.

§ 25. 1. Oddziałem Kasy kieruje Zarząd przy pomocy dyrektora oddziału.

2. Zarząd Kasy uchwała regulamin organizacyjny oddziału.

3. Do zakresu działania dyrektora oddziału należy:

- 1) kierowanie bieżącą działalnością oddziału,
- 2) nadzorowanie pracowników oddziału i wnioskowanie do dyrektora Kasy o nawiązanie, zmianę lub rozwiązanie stosunku pracy z poszczególnymi pracownikami oddziału, a także wnioskowanie o przyznanie premii lub nagród,
- 3) wykonywanie poleceń Zarządu w zakresie działania oddziału,
- 4) przygotowywanie projektu regulaminu organizacyjnego oddziału.

4. Do zadań oddziału należy:

- 1) stwierdzanie prawa do świadczeń,
- 2) prowadzenie ewidencji osób objętych ubezpieczeniem,
- 3) prowadzenie rejestru udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- 4) kontrolowanie wykonania umów o świadczenia zdrowotne,
- 5) wykonywanie innych zadań określonych w uchwale Rady o powołaniu oddziału Kasy.

6. Zasady sporządzania i zatwierdzania planu oraz sprawozdania finansowego

§ 26. 1. Kasa sporządza plan finansowy w oparciu o planowane wpływy ze składek osób ubezpieczonych i innych źródeł.

2. W planie finansowym Kasy przedstawia się:

- 1) przychody Kasy w podziale na:
 - a) składki na ubezpieczenie zdrowotne,
 - b) dochody z lokat i papierów wartościowych emitowanych i gwarantowanych przez Skarb Państwa,
 - c) kwoty wyrównania finansowego, o którym mowa w art. 135 ustawy,
 - d) środki na zadania, o których mowa w art. 31b ust. 2 pkt 1 i 3 ustawy,
 - e) inne przychody,
- 2) koszty Kasy w podziale na:
 - a) koszty świadczeń dla ubezpieczonych,
 - b) koszty działalności Kasy, w szczególności utrzymania nieruchomości, wynagrodzenia, narzuty na wynagrodzenia, diety i zwroty kosztów podróży,
 - c) odpisy na fundusz rezerwowy Kasy,
 - d) odpisy na rzecz Krajowego Związku Kas Chorych,
 - e) odszkodowania,
 - f) zwroty kosztów świadczeń zdrowotnych udzielanych przez inne Kasy lub instytucje w przypadkach określonych ustawą,
 - g) wyrównanie finansowe, o którym mowa w art. 135 ustawy,
 - h) koszty realizacji zadań, o których mowa w art. 31b ust. 2 pkt 1 i 3 ustawy.

3. Plan finansowy powinien być planem zrównoważonym po stronie przychodów i wydatków.

4. Plan finansowy musi przewidywać, że suma kwot zobowiązań Kasy wobec świadczeniodawców ze wszystkich zawartych umów musi się mieścić w tym planie.

5. Plan finansowy powinien być sporządzony zgodnie z zasadą szczegółowości.

§ 27. Plan finansowy jest zatwierdzany przez Radę najpóźniej do 30 października roku poprzedzającego.

§ 28. 1. Zasady sporządzania sprawozdania finansowego Kasy określają przepisy o rachunkowości.

2. Sprawozdanie finansowe Rada zatwierdza przed 30 czerwca roku następującego po roku sprawozdawczym.

7. Zasady kontroli działania Kasy

§ 29. 1. Stałą i bezpośrednią kontrolę nad pracą Kasy sprawuje Rada, która w szczególności bada i zatwierdza sprawozdania finansowe, a za pośrednictwem Komisji Skarg i Wniosków sprawuje nadzór nad prawidłowym świadczeniem usług zdrowotnych na rzecz ubezpieczonych.

2. Nadzór nad funkcjonowaniem Kasy sprawuje Urząd Nadzoru.

§ 30. 1. Kasa jest zobowiązana do przeprowadzania we współpracy z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i Kasą Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego kontroli prawidłowości wykonywania obowiązków w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego, w szczególności do badania rzetelności zgłaszania do ubezpieczenia zdrowotnego osób objętych tym ubezpieczeniem oraz prawidłowości obliczania i wpłacania składki na ubezpieczenie.

2. Kontrolę z ramienia Kasy przeprowadza osoba upoważniona przez dyrektora.

3. Kontrolujący jest upoważniony do badania dokumentów oraz uzyskiwania niezbędnych wyjaśnień związanych z przedmiotem kontroli.

4. Z przeprowadzonej kontroli sporządza się protokół, który podpisują kontrolujący i kontrolowany.

§ 31. 1. Dla zapewnienia prawidłowości działania Kasy Biuro Kasy podlega kontroli wewnętrznej.

2. Za zorganizowanie i prawidłowe działanie kontroli wewnętrznej oraz wykorzystanie jej wyników odpowiedzialny jest dyrektor Kasy.

3. Czynności kontrolne w zakresie swojego działania wykonują z urzędu także zastępcy dyrektora Kasy i członkowie Zarządu, dyrektorzy oddziałów, a także

kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych Biura.

4. W zależności od potrzeb osoby odpowiedzialne za przeprowadzenie kontroli mogą powoływać zespoły kontrolne spośród pracowników Centrali lub oddziału Kasy.

§ 32. 1. Kontroli wewnętrznej podlegają wszystkie komórki organizacyjne Biura Kasy.

2. Kontrola wewnętrzna polega na:

- 1) kontroli bieżącej, polegającej na badaniu czynności w toku ich wykonywania, w celu oceny prawidłowości ich realizacji, w szczególności z punktu widzenia legalności i gospodarności,
- 2) kontroli wynikowej, obejmującej badanie stanu faktycznego i dokumentów odzwierciedlających czynności już dokonane.

§ 33. Podstawą do podjęcia czynności kontrolnych jest imienne upoważnienie dla kontrolującego udzielone na piśmie przez osobę zlecającą kontrolę. Kontrolujący jest upoważniony do badania dokumentów oraz uzyskiwania niezbędnych wyjaśnień związanych z przedmiotem kontroli. Z przeprowadzonej kontroli sporządza się protokół, który podpisuje kontrolujący i kontrolowany. W szczególności do protokołu kontrolowany może dołączyć swoje wyjaśnienia w sprawie.

§ 34. Kontrolujący podlega wyłączeniu od kontroli, jeżeli wyniki kontroli mogą dotyczyć jego praw i obowiązków.

8. Postanowienie końcowe

§ 35. Niniejszy statut obowiązuje do czasu uchwalenia przez Radę nowego statutu w trybie przewidzianym w art. 76 pkt 1 ustawy.

Załącznik nr 12

STATUT

ŚLĄSKIEJ REGIONALNEJ KASY CHORYCH

1. Postanowienia ogólne

§ 1. Śląska Regionalna Kasa Chorych, zwana dalej „Kasą”, działa na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. Nr 28, poz. 153 i Nr 75, poz. 468 oraz z 1998 r. Nr 117, poz. 756, Nr 137, poz. 887 i Nr 144, poz. 929), zwanej dalej „ustawą”, oraz postanowień niniejszego statutu.

§ 2. Siedzibą Kasy są Katowice.

§ 3. 1. Kasa jest podstawową jednostką organizacyjną powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego i obejmuje swoim zasięgiem obszar województwa śląskiego.

2. Kasa jest instytucją samorządną i reprezentuje interesy ubezpieczonych.

§ 4. 1. Kasa jest zobowiązana przyjąć w skład swoich członków każdą osobę upoważnioną na podstawie przepisów ustawowych do członkostwa w Kasie.

2. Osoba, która złożyła pisemny wniosek o dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne, podpisuje umowę z Kasą.

3. Kasa może uzależnić objęcie osoby, o której mowa w ust. 2, dobrowolnym ubezpieczeniem od zapłaty przez tę osobę opłaty dodatkowej.

4. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 3, jest uzależniona od okresu, w którym osoba, o której mowa w ust. 2, nie była objęta ubezpieczeniem zdrowotnym, i wynosi wielokrotność miesięcznej składki na ubezpieczenie zdrowotne od dochodów zadeklarowanych przez ubezpieczonego, równej:

- 1) 10% dwukrotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 7 pkt 15 ustawy, zwanym dalej „przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniem”, dla osoby, której okres nieskładkowy wynosi nieprzerwanie od 3 miesięcy do 1 roku,
- 2) 25% dwukrotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia dla osoby, której okres nieskładkowy wynosi nieprzerwanie powyżej 1 roku do 2 lat,
- 3) 50% dwukrotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia dla osoby, której okres nieskładkowy wynosi nieprzerwanie powyżej 2 lat do 5 lat,
- 4) 75% dwukrotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia dla osoby, której okres nieskładkowy wynosi nieprzerwanie powyżej 5 lat do 10 lat,
- 5) dwukrotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia dla osoby, której okres nieskładkowy wynosi nieprzerwanie powyżej 10 lat.

5. W uzasadnionych przypadkach, na wniosek osoby, o której mowa w ust. 2, Zarząd Kasy może rozłożyć zapłatę opłaty na raty miesięczne — nie więcej niż na 5 rat, a w przypadkach wyjątkowo trudnej sytuacji życiowej może odstąpić od naliczania opłaty.

2. Zadania i organy Kasy

§ 5. Do zakresu działania Kasy należy wykonywanie wszelkich czynności z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego, w szczególności:

- 1) prowadzenie ewidencji osób objętych ubezpieczeniem zdrowotnym,
- 2) stwierdzanie i potwierdzanie prawa osoby ubezpieczonej do świadczeń,
- 3) analizowanie wykonywania obowiązku powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego,
- 4) zarządzanie funduszami Kasy,
- 5) uchwalanie planu finansowego,
- 6) zawieranie i finansowanie umów o udzielanie świadczeń na rzecz ubezpieczonych oraz kontrola realizacji tych umów,
- 7) tworzenie oddziałów Kasy i kierowanie ich działalnością.

§ 6. Organami Kasy są:

- 1) Rada Kasy, zwana dalej „Radą”,
- 2) Zarząd Kasy, zwany dalej „Zarządem”.

§ 7. Rada składa się z przedstawicieli ubezpieczonych i liczy 21 członków.

§ 8. Do zakresu czynności Rady należy:

- 1) uchwalanie statutu Kasy,
- 2) podejmowanie uchwał o utworzeniu oddziałów Kasy i ustalanie obszaru ich działania,
- 3) powoływanie i odwoływanie dyrektora Kasy oraz na jego wniosek:
 - a) dwóch zastępców dyrektora, w tym zastępcy dyrektora do spraw medycznych,
 - b) nie więcej niż trzech członków Zarządu,
- 4) powoływanie i odwoływanie na wniosek dyrektora Kasy dyrektorów oddziałów,
- 5) ustalanie wynagrodzenia dla osób, o których mowa w pkt 3,
- 6) powoływanie i odwoływanie członków Komisji Skarg i Wniosków,
- 7) uchwalanie planu finansowego oraz przyjmowanie i zatwierdzanie opracowanych przez Zarząd rocznych oraz kwartalnych sprawozdań finansowych,
- 8) uchwalanie planu pracy oraz rozpatrywanie i przyjmowanie kwartalnych oraz rocznych sprawozdań z jego wykonania,
- 9) rozpatrywanie okresowych sprawozdań z działalności Zarządu oraz Komisji Skarg i Wniosków,
- 10) uchwalanie regulaminu Rady i Zarządu,
- 11) podejmowanie uchwał dotyczących majątku Kasy, inwestycji przekraczających upoważnienia statutowe Zarządu oraz nabywania, zbywania i obciążania nieruchomości,
- 12) podejmowanie uchwał w sprawach przekazanych przez Zarząd,
- 13) przeprowadzanie wyboru przedstawicieli do Krajowego Związku Kas Chorych,
- 14) podejmowanie uchwał o przeznaczeniu nadwyżki przychodów nad kosztami Kasy w danym roku.

§ 9. 1. Kadencja Rady trwa 4 lata i kończy się w dniu pierwszego posiedzenia Rady nowej kadencji, zwołanego przez marszałka województwa. Pierwsze posiedzenie Rady nowej kadencji powinno odbyć się nie później niż w ciągu 14 dni od dnia powołania nowej Rady.

2. Na pierwszym posiedzeniu członkowie Rady wybierają ze swojego składu przewodniczącego, dwóch wiceprzewodniczących i sekretarza oraz przewodniczą-

cego i 4 członków Komisji Skarg i Wniosków. Przewodniczący, dwaj wiceprzewodniczący i sekretarz tworzą prezydium Rady, które przygotowuje porządek obrad posiedzeń Rady.

3. Osoby, o których mowa w ust. 2, wybierane są w głosowaniu tajnym.

§ 10. 1. Pracami Rady kieruje przewodniczący, który zwołuje posiedzenia Rady co najmniej raz na 2 miesiące.

2. Posiedzenie prowadzi przewodniczący Rady lub, w razie jego nieobecności, wyznaczony przez przewodniczącego wiceprzewodniczący.

3. Posiedzenia Rady są protokołowane. Załącznikiem do protokołu są:

- 1) porządek obrad,
- 2) lista obecności, na której oprócz nazwisk członków Rady są umieszczone nazwiska osób zaproszonych na posiedzenie,
- 3) teksty podjętych uchwał.

4. Protokół podpisują przewodniczący i sekretarz Rady.

§ 11. 1. Rada jest uprawniona do podejmowania uchwał, jeżeli w posiedzeniu bierze udział co najmniej połowa liczby członków Rady, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Na posiedzeniach nadzwyczajnych Rada jest uprawniona do podejmowania uchwał, jeżeli w posiedzeniu Rady bierze udział co najmniej 2/3 liczby członków.

3. Uchwały Rady zapadają bezwzględną większością głosów członków Rady obecnych na posiedzeniu, w głosowaniu jawnym.

4. Uchwały dotyczące spraw osobowych podejmowane są w głosowaniu tajnym. Głosowanie tajne przeprowadza się również w innych sprawach, jeżeli Rada tak postanowi na wniosek członka Rady.

§ 12. 1. Za udział w posiedzeniach członkowie Rady Kasy otrzymują diety, a osoby zamiejscowe ponadto zwrot kosztów przejazdu i noclegów w trybie określonym w regulaminie Rady.

2. Wysokość diet określa uchwałą Rada, przy czym diety wypłacone za jedno posiedzenie jednej osobie nie mogą przekroczyć 2/3 przeciętnego wynagrodzenia.

3. Na wniosek członka Rada może przyznać zwrot niezbędnych wydatków poniesionych przez członka Rady przy wykonywaniu prac związanych z funkcjonowaniem Rady.

4. Zasady ustalania diet i zwrotu poniesionych kosztów i wydatków, przewidziane w ust. 1—3, stosuje się również do członków Komisji Skarg i Wniosków.

§ 13. 1. W skład Komisji Skarg i Wniosków wchodzi przewodniczący oraz 4 członków.

2. Komisja Skarg i Wniosków rozpatruje skargi i wnioski ubezpieczonych wpływające do Rady i we współpracy z Zarządem udziela skarżącym odpowiedzi.

3. Każdy członek Komisji pełni dyżur co najmniej raz w tygodniu w lokalu Zarządu Kasy w celu przyjmowania interesantów chcących osobiście złożyć skargę lub wniosek. Informacja o dniach i godzinach dyżurów członków Komisji powinna zostać umieszczona na tablicy ogłoszeń w lokalu biura Zarządu oraz w lokalach oddziałów Kasy.

4. Co najmniej raz w miesiącu Komisja Skarg i Wniosków zbiera się na posiedzeniu, które zwołuje przewodniczący. Na posiedzeniu członkowie Komisji przedstawiają skargi i wnioski, które wpłynęły od ubezpieczonych, a Komisja podejmuje uchwały o sposobie ich załatwienia. O podjętej uchwale i o sposobie załatwienia sprawy przewodniczący Komisji informuje ubezpieczonego, wysyłając stosowną informację na piśmie.

5. Z posiedzenia Komisji sporządzany jest protokół, który podpisują przewodniczący Komisji i wyznaczony przez przewodniczącego ze składu Komisji protokolant.

§ 14. 1. W skład Zarządu wchodzi dyrektor, jego dwóch zastępców i nie więcej niż trzech członków Zarządu.

2. Rada może odwołać osoby, o których mowa w ust. 1, w każdym czasie w przypadku oczywistego i rażącego naruszenia przepisów ustawy, statutu lub regulaminu pracy Zarządu.

3. Rada odwołuje cały skład Zarządu w przypadku odrzucenia rocznego sprawozdania finansowego.

4. Do osób wchodzących w skład Zarządu stosuje się przepisy Kodeksu pracy dotyczące stosunku pracy albo przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące umowy zlecenia.

5. Zarząd reprezentuje Kasę na zewnątrz, kieruje działalnością Kasy i podejmuje decyzje we wszystkich sprawach nie zastrzeżonych do kompetencji Rady.

6. Do składania oświadczeń woli w imieniu Kasy uprawniony jest dyrektor Kasy lub z jego upoważnienia jeden z zastępców dyrektora.

§ 15. Do zadań Zarządu należy w szczególności:

- 1) wykonywanie uchwał Rady,
- 2) opracowywanie projektu planu finansowego Kasy i projektu planu pracy Kasy,
- 3) wykonywanie planu finansowego i planu pracy Kasy,
- 4) zarządzanie funduszami i mieniem Kasy,
- 5) lokowanie funduszu rezerwowego Kasy,
- 6) opracowywanie kwartalnych i rocznych sprawozdań finansowych oraz sprawozdań z działalności Kasy,

- 7) negocjowanie, zawieranie, rozliczanie umów ze świadczeniodawcami, a także kontrola wykonywania tych umów,
- 8) zapewnienie obsługi organizacyjno-technicznej organów Kasy,
- 9) przygotowanie umotywowanych wniosków o utworzenie oddziałów Kasy, o ustalenie ich lokalizacji i obszaru działania,
- 10) kierowanie działalnością oddziałów Kasy,
- 11) przekazywanie do wiadomości Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych, zwanego dalej „Urzędem Nadzoru”, statutu Kasy, uchwał Rady oraz innych dokumentów, o których Urząd Nadzoru zgodnie z ustawą powinien być powiadomiony,
- 12) podawanie do publicznej wiadomości treści statutu, rocznego planu finansowego Kasy oraz rocznego sprawozdania finansowego,
- 13) przygotowanie i przedstawianie Radzie corocznych prognoz przychodów oraz przewidywanych kosztów,
- 14) przygotowanie i przedstawianie Radzie projektu planu zabezpieczenia ambulatoryjnej opieki zdrowotnej,
- 15) określanie zakresu obowiązków członków Zarządu.

§ 16. 1. Do zakresu obowiązków dyrektora Kasy należy zarządzanie Kasą, w szczególności:

- 1) monitorowanie rozliczeń finansowych Kasy,
- 2) nadzór nad wykonaniem uchwał Rady,
- 3) przedkładanie Radzie projektu planu finansowego i projektu planu pracy,
- 4) nadzór nad wykonaniem planu finansowego i planu pracy Kasy,
- 5) przedkładanie Radzie kwartalnych i rocznych sprawozdań z działalności Kasy,
- 6) nadzór nad realizacją umów ze świadczeniodawcami,
- 7) organizacja i nadzór nad pracą Biura zapewniającego organizacyjno-techniczną obsługę organów Kasy,
- 8) przedkładanie Radzie wniosków Zarządu o utworzenie oddziałów Kasy, o ustalenie ich lokalizacji i obszaru działania,
- 9) nadzór nad działalnością oddziałów Kasy,
- 10) kształtowanie i nadzorowanie realizacji polityki w zakresie działalności finansowej, inwestycyjnej i informatycznej, w szczególności określanie kierunków polityki związanej z rozwojem, wdrażaniem i stosowaniem w Kasie nowoczesnych technik oraz ich realizacją,
- 11) nadzór nad realizacją zaleceń Urzędu Nadzoru.

2. Dyrektor Kasy jest pracodawcą w rozumieniu Kodeksu pracy w stosunku do osób zatrudnionych w Kasie.

3. Dyrektor Kasy określa zasady polityki kadrowej w Kasie.

§ 17. 1. Do zakresu obowiązków zastępcy dyrektora do spraw medycznych należy zapewnienie dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych finansowanych przez Kasę, w szczególności:

- 1) nadzór nad zawieraniem umów ze świadczeniodawcami i opracowywanie wytycznych w tym zakresie,
- 2) kontrola realizacji umów i rozliczeń ze świadczeniodawcami,
- 3) nadzór nad realizacją ubezpieczenia zdrowotnego w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- 4) przeprowadzanie lub zlecenie przeprowadzenia kontroli w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych finansowanych przez Kasę,
- 5) współpraca z Komisją Skarg i Wniosków w zakresie dotyczącym udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- 6) opracowywanie wskazówek do zawierania umów o udzielanie świadczeń na podstawie dokonywanych ocen zachorowalności i rodzajów występujących chorób na obszarze działania Kasy oraz planu zabezpieczenia ambulatoryjnej opieki zdrowotnej,
- 7) reprezentowanie Kasy w zakresie nadzorowanej działalności oraz udzielonych przez dyrektora Kasy upoważnień,
- 8) współpraca przy realizacji uprawnień do lecznictwa sanatoryjnego,
- 9) kontrola uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego,
- 10) dokonywanie ocen zachorowalności i chorobowości wśród ubezpieczonych w Kasie oraz opracowywanie wniosków dotyczących działania Kasy w tym zakresie.

2. W ramach sprawowanego nadzoru nad realizacją umów o udzielanie świadczeń zastępca dyrektora do spraw medycznych dokonuje lub zleca przeprowadzenie kontroli w szczególności w zakresie:

- 1) sposobu korzystania ze świadczeń przez ubezpieczonych, dostępności i jakości tych świadczeń oraz zasad organizacji ich udzielania,
- 2) stosowania procedur diagnostycznych i terapeutycznych pod względem jakości i zgodności z istniejącymi standardami,
- 3) sposobu korzystania ze świadczeń specjalistycznych i stosowanych technologii medycznych,
- 4) zasadności wyboru leków i materiałów medycznych oraz przedmiotów ortopedycznych, środków

pomocniczych i leczniczych środków technicznych, zleczanych ubezpieczonym,

5) sposobu wystawiania recept i rozliczeń związanych z refundacją.

§ 18. Do zakresu obowiązków zastępcy dyrektora do spraw finansowo-administracyjnych należą zadania z zakresu zarządzania finansami Kasy i administrowania Kasą, w szczególności:

- 1) opracowywanie projektu planu finansowego Kasy,
- 2) nadzór nad wykonywaniem planu finansowego Kasy,
- 3) opracowywanie okresowych i rocznych sprawozdań finansowych,
- 4) udział w zawieraniu umów ze świadczeniodawcami, ich rozliczanie oraz finansowa kontrola ich wykonania,
- 5) opracowywanie projektów finansowych powstających oddziałów Kasy,
- 6) przygotowywanie corocznych prognoz przychodów i kosztów dla kolejnych trzech lat oraz prognozy długoterminowej,
- 7) ogólny nadzór i kontrola gospodarki finansowej Kasy,
- 8) współpraca z Komisją Skarg i Wniosków w celu wyeliminowania zastrzeżeń ubezpieczonych w zakresie finansowej strony działalności Kasy,
- 9) współpraca z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i Kasą Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w zakresie prawidłowości naliczania i pobierania składki,
- 10) zatwierdzanie:
 - a) zbiorczych planów remontów,
 - b) jednostkowych planów inwestycyjnych i remontów oraz dokonywanie w nich zmian,
 - c) zmian w zbiorczych planach inwestycyjnych i remontach,
 - d) studiów i analiz przedprojektowych stanowiących podstawę do opracowania projektu inwestycyjnego,
 - e) trybu postępowania, specyfikacji istotnych warunków zamówień i składu komisji przetargowych,
- 11) aprobowanie protokołów postępowania przetargowego,
- 12) udzielanie zamówień publicznych w ramach kompetencji,
- 13) aprobowanie rzeczowo-finansowego planu inwestycyjnego i sprawozdań z jego wykonania,
- 14) nadzorowanie:

a) realizacji wdrażania kompleksowego systemu informatycznego Kasy,

b) realizacji dostaw, usług i robót budowlano-remontowych w jednostkach organizacyjnych Kasy,

c) działalności Kasy w sprawach dotyczących współpracy z instytucjami świadczącymi na rzecz Kasy usługi z zakresu elektronicznego przetwarzania danych.

3. Zasady udzielania niektórych świadczeń

§ 19. 1. Na zlecenie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego ubezpieczonemu przysługują przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie.

2. Rada na wniosek Zarządu określi limit cen dla przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych i leczniczych środków technicznych, które będą przez Kasę finansowane całkowicie lub częściowo.

3. Osobie ubezpieczonej Kasa może wypożyczać nieodpłatnie niezbędne przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.

4. Wniosek o wypożyczenie podlega zaopiniowaniu przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, który potwierdza potrzebę stosowania sprzętu ortopedycznego lub pomocniczego. W przypadku pozytywnego rozstrzygnięcia wniosku sprzęt przekazywany jest ubezpieczonemu na okres wskazany przez Kasę.

5. Kasa może uzależnić wydanie sprzętu od wniesienia kaucji za sprzęt w wysokości od 20% do 50% wartości sprzętu. Kaucja podlega zwrotowi bezzwłocznie po zwrocie sprzętu. Kaucja może być pomniejszona w przypadku zużycia sprzętu większego niż wynikające z normalnego użycia sprzętu.

§ 20. 1. Ubezpieczonemu przysługują bezpłatne przewozy środkiem transportu sanitarnego zlecone przez lekarza w przypadkach:

- 1) przewozu chorego wymagającego natychmiastowego leczenia w zakładzie opieki zdrowotnej,
- 2) przewozu wynikającego z potrzeby zachowania ciągłości leczenia w przypadkach schorzeń zagrażających zdrowiu lub życiu.

2. Ubezpieczonemu przysługują bezpłatne przewozy środkami transportu sanitarnego, na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, w przypadku przewozu osoby z dysfunkcją narządu ruchu uniemożliwiającą korzystanie ze środków transportu publicznego w celu odbycia leczenia, do najbliższego zakładu udzielającego tych świadczeń i z powrotem.

3. W razie zlecenia przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego przewozu środkiem transportu sanitarnego w przypadkach innych niż wymienione w ust. 1 i 2, ubezpieczony zobowiązany jest do pokrycia kosztów transportu w wysokości 50% ogólnego kosztu przewozu.

§ 21. 1. Ubezpieczony, chcąc skorzystać ze świadczenia z ubezpieczenia zdrowotnego, obowiązany jest w chwili występowania o świadczenie przedstawić ważną kartę ubezpieczenia.

2. Jeżeli ubezpieczony uzyskał świadczenie bez okazania karty, jest zobowiązany do przedstawienia karty ubezpieczenia nie później niż w terminie 14 dni od daty uzyskania świadczenia, a jeżeli przedstawienie karty było niemożliwe ze względu na stan zdrowia — od daty ustania tej okoliczności. Po upływie tego terminu Kasa obciąża ubezpieczonego lub płatnika pełną należnością za udzielone świadczenie.

3. Ubezpieczony lub płatnik może ubiegać się o zwrot kosztów za uzyskane świadczenia, jeżeli w terminie 7 dni od uregulowania należności wystąpi do Zarządu z pisemnym wnioskiem o zwrot kosztów za świadczenie zdrowotne lub udokumentuje opłacenie zaległych składek wraz z należnymi odsetkami.

4. Po rozpatrzeniu prośby ubezpieczonego lub płatnika Zarząd podejmuje rozstrzygnięcie, o którym informuje zainteresowanego listem poleconym.

4. Zasady funkcjonowania Biura Kasy

§ 22. 1. Zarząd realizuje swoje zadania przy pomocy Biura Kasy, które zapewnia merytoryczną, organizacyjno-finansową i techniczną obsługę organów Kasy.

2. Jednostkami organizacyjnymi Biura są Centrala Biura oraz oddziały Kasy.

3. Podstawowymi jednostkami organizacyjnymi Centrali Biura są departamenty, a w oddziałach Biura — wydziały.

4. Departamentem kieruje dyrektor departamentu, a wydziałem — kierownik wydziału.

5. Dyrektorzy departamentów podlegają w zakresie spraw pracowniczych dyrektorowi kasy, a w zakresie spraw merytorycznych — właściwemu ze względu na zakres obowiązków zastępcy dyrektora Kasy lub członkowi Zarządu.

6. Kierownicy wydziałów podlegają dyrektorowi oddziału.

7. Zarząd uchwala strukturę organizacyjną Centrali Kasy, określającą podział na poszczególne komórki organizacyjne, zakres ich działania oraz kompetencje.

5. Zasady tworzenia i funkcjonowania oddziałów

§ 23. Oddziały tworzy się w miejscowościach, w których ich istnienie poprawia dostępność ubezpieczonych do Kasy, ułatwia i poprawia współpracę ze świadczeniodawcami oraz ułatwia kontrolę wykonywania usług.

§ 24. 1. Rada, po rozpatrzeniu wniosku Zarządu, podejmuje uchwałę powołującą oddział Kasy, jeśli

stwierdzi, że utworzenie oddziału usprawni działanie Kasy.

2. W uchwale, o której mowa w ust. 1, Rada ustala obszar działania oddziału oraz powołuje dyrektora oddziału.

§ 25. 1. Oddziałem Kasy kieruje Zarząd przy pomocy dyrektora oddziału.

2. Zarząd Kasy uchwala regulamin organizacyjny oddziału.

3. Do zakresu działania dyrektora oddziału należy:

- 1) kierowanie bieżącą działalnością oddziału,
- 2) nadzorowanie pracowników oddziału i wnioskowanie do dyrektora Kasy o nawiązanie, zmianę lub rozwiązanie stosunku pracy z poszczególnymi pracownikami oddziału, a także wnioskowanie o przyznanie premii lub nagród,
- 3) wykonywanie poleceń Zarządu w zakresie działania oddziału,
- 4) przygotowywanie projektu regulaminu organizacyjnego oddziału.

4. Do zadań oddziału należy:

- 1) stwierdzanie prawa do świadczeń,
- 2) prowadzenie ewidencji osób objętych ubezpieczeniem,
- 3) prowadzenie rejestru udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- 4) kontrolowanie wykonania umów o świadczenia zdrowotne,
- 5) wykonywanie innych zadań określonych w uchwale Rady o powołaniu oddziału Kasy.

6. Zasady sporządzania i zatwierdzania planu oraz sprawozdania finansowego

§ 26. 1. Kasa sporządza plan finansowy w oparciu o planowane wpływy ze składek osób ubezpieczonych i innych źródeł.

2. W planie finansowym Kasy przedstawia się:

- 1) przychody Kasy w podziale na:
 - a) składki na ubezpieczenie zdrowotne,
 - b) dochody z lokat i papierów wartościowych emitowanych i gwarantowanych przez Skarb Państwa,
 - c) kwoty wyrównania finansowego, o którym mowa w art. 135 ustawy,
 - d) środki na zadania, o których mowa w art. 31b ust. 2 pkt 1 i 3 ustawy,
 - e) inne przychody,

2) koszty Kasy w podziale na:

- a) koszty świadczeń dla ubezpieczonych,
- b) koszty działalności Kasy, w szczególności utrzymania nieruchomości, wynagrodzenia, narzuty na wynagrodzenia, diety i zwroty kosztów podróży,
- c) odpisy na fundusz rezerwowy Kasy,
- d) odpisy na rzecz Krajowego Związku Kas Chorych,
- e) odszkodowania,
- f) zwroty kosztów świadczeń zdrowotnych udzielanych przez inne Kasy lub instytucje w przypadkach określonych ustawą,
- g) wyrównanie finansowe, o którym mowa w art. 135 ustawy,
- h) koszty realizacji zadań, o których mowa w art. 31b ust. 2 pkt 1 i 3 ustawy.

3. Plan finansowy powinien być planem zrównoważonym po stronie przychodów i wydatków.

4. Plan finansowy musi przewidywać, że suma kwot zobowiązań Kasy wobec świadczeniodawców ze wszystkich zawartych umów musi się mieścić w tym planie.

5. Plan finansowy powinien być sporządzony zgodnie z zasadą szczegółowości.

§ 27. Plan finansowy jest zatwierdzany przez Radę najpóźniej do 30 października roku poprzedzającego.

§ 28. 1. Zasady sporządzania sprawozdania finansowego Kasy określają przepisy o rachunkowości.

2. Sprawozdanie finansowe Rada zatwierdza przed 30 czerwca roku następującego po roku sprawozdawczym.

7. Zasady kontroli działania Kasy

§ 29. 1. Stałą i bezpośrednią kontrolę nad pracą Kasy sprawuje Rada, która w szczególności bada i zatwierdza sprawozdania finansowe, a za pośrednictwem Komisji Skarg i Wniosków sprawuje nadzór nad prawidłowym świadczeniem usług zdrowotnych na rzecz ubezpieczonych.

2. Nadzór nad funkcjonowaniem Kasy sprawuje Urząd Nadzoru.

§ 30. 1. Kasa jest zobowiązana do przeprowadzania we współpracy z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i Kasą Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego kontroli prawidłowości wykonywania obowiązków w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego, w szczególności do badania rzetelności zgłaszania do ubezpieczenia zdrowotnego osób objętych tym ubezpieczeniem oraz prawidłowości obliczania i wpłacania składki na ubezpieczenie.

2. Kontrolę z ramienia Kasy przeprowadza osoba upoważniona przez dyrektora.

3. Kontrolujący jest upoważniony do badania dokumentów oraz uzyskiwania niezbędnych wyjaśnień związanych z przedmiotem kontroli.

4. Z przeprowadzonej kontroli sporządza się protokół, który podpisują kontrolujący i kontrolowany.

§ 31. 1. Dla zapewnienia prawidłowości działania Kasy Biuro Kasy podlega kontroli wewnętrznej.

2. Za zorganizowanie i prawidłowe działanie kontroli wewnętrznej oraz wykorzystanie jej wyników odpowiedzialny jest dyrektor Kasy.

3. Czynności kontrolne w zakresie swojego działania wykonują z urzędu także zastępcy dyrektora Kasy i członkowie Zarządu, dyrektorzy oddziałów, a także kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych Biura.

4. W zależności od potrzeb osoby odpowiedzialne za przeprowadzenie kontroli mogą powoływać zespoły kontrolne spośród pracowników Centrali lub oddziału Kasy.

§ 32. 1. Kontroli wewnętrznej podlegają wszystkie komórki organizacyjne Biura Kasy.

2. Kontrola wewnętrzna polega na:

- 1) kontroli bieżącej, polegającej na badaniu czynności w toku ich wykonywania, w celu oceny prawidłowości ich realizacji, w szczególności z punktu widzenia legalności i gospodarności,
- 2) kontroli wynikowej, obejmującej badanie stanu faktycznego i dokumentów odzwierciedlających czynności już dokonane.

§ 33. Podstawą do podjęcia czynności kontrolnych jest imienne upoważnienie dla kontrolującego, udzielone na piśmie przez osobę zlecającą kontrolę. Kontrolujący jest upoważniony do badania dokumentów oraz uzyskiwania niezbędnych wyjaśnień związanych z przedmiotem kontroli. Z przeprowadzonej kontroli sporządza się protokół, który podpisują kontrolujący i kontrolowany. W szczególności do protokołu kontrolowany może dołączyć swoje wyjaśnienia w sprawie.

§ 34. Kontrolujący podlega wyłączeniu od kontroli, jeżeli wyniki kontroli mogą dotyczyć jego praw i obowiązków.

8. Postanowienie końcowe

§ 35. Niniejszy statut obowiązuje do czasu uchwalenia przez Radę nowego statutu w trybie przewidzianym w art. 76 pkt 1 ustawy.

S T A T U T

ŚWIĘTOKRZYSKIEJ REGIONALNEJ KASY CHORYCH

1. Postanowienia ogólne

§ 1. Świętokrzyska Regionalna Kasa Chorych, zwana dalej „Kasą”, działa na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. Nr 28, poz. 153 i Nr 75, poz. 468 oraz z 1998 r. Nr 117, poz. 756, Nr 137, poz. 887 i Nr 144, poz. 929), zwanej dalej „ustawą”, oraz postanowień niniejszego statutu.

§ 2. Siedzibą Kasy są Kielce.

§ 3. 1. Kasa jest podstawową jednostką organizacyjną powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego i obejmuje swoim zasięgiem obszar województwa świętokrzyskiego.

2. Kasa jest instytucją samorządną i reprezentuje interesy ubezpieczonych.

§ 4. 1. Kasa jest zobowiązana przyjąć w skład swoich członków każdą osobę upoważnioną na podstawie przepisów ustawowych do członkostwa w Kasie.

2. Osoba, która złożyła pisemny wniosek o dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne, podpisuje umowę z Kasą.

3. Kasa może uzależnić objęcie osoby, o której mowa w ust. 2, dobrowolnym ubezpieczeniem od zapłaty przez tę osobę opłaty dodatkowej.

4. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 3, jest uzależniona od okresu, w którym osoba, o której mowa w ust. 2, nie była objęta ubezpieczeniem zdrowotnym, i wynosi wielokrotność miesięcznej składki na ubezpieczenie zdrowotne od dochodów zadeklarowanych przez ubezpieczonego, równej:

- 1) 10% dwukrotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 7 pkt 15 ustawy, zwanym dalej „przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniem”, dla osoby, której okres nieskładkowy wynosi nieprzerwanie od 3 miesięcy do 1 roku,
- 2) 25% dwukrotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia dla osoby, której okres nieskładkowy wynosi nieprzerwanie powyżej 1 roku do 2 lat,
- 3) 50% dwukrotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia dla osoby, której okres nieskładkowy wynosi nieprzerwanie powyżej 2 lat do 5 lat,
- 4) 75% dwukrotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia dla osoby, której okres nieskładkowy wynosi nieprzerwanie powyżej 5 lat do 10 lat,

5) dwukrotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia dla osoby, której okres nieskładkowy wynosi nieprzerwanie powyżej 10 lat.

5. W uzasadnionych przypadkach, na wniosek osoby, o której mowa w ust. 2, Zarząd Kasy może rozłożyć zapłatę opłaty na raty miesięczne — nie więcej niż na 5 rat, a w przypadkach wyjątkowo trudnej sytuacji życiowej może odstąpić od naliczania opłaty.

2. Zadania i organy Kasy

§ 5. Do zakresu działania Kasy należy wykonywanie wszelkich czynności z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego, w szczególności:

- 1) prowadzenie ewidencji osób objętych ubezpieczeniem zdrowotnym,
- 2) stwierdzanie i potwierdzanie prawa osoby ubezpieczonej do świadczeń,
- 3) analizowanie wykonywania obowiązku powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego,
- 4) zarządzanie funduszami Kasy,
- 5) uchwalanie planu finansowego,
- 6) zawieranie i finansowanie umów o udzielanie świadczeń na rzecz ubezpieczonych oraz kontrola realizacji tych umów,
- 7) tworzenie oddziałów Kasy i kierowanie ich działalnością.

§ 6. Organami Kasy są:

- 1) Rada Kasy, zwana dalej „Radą”,
- 2) Zarząd Kasy, zwany dalej „Zarządem”.

§ 7. Rada składa się z przedstawicieli ubezpieczonych i liczy 17 członków.

§ 8. Do zakresu czynności Rady należy:

- 1) uchwalanie statutu Kasy,
- 2) podejmowanie uchwał o utworzeniu oddziałów Kasy i ustalanie obszaru ich działania,
- 3) powoływanie i odwoływanie dyrektora Kasy oraz na jego wniosek:
 - a) dwóch zastępców dyrektora, w tym zastępcy dyrektora do spraw medycznych,

- b) nie więcej niż trzech członków Zarządu,
- 4) powoływanie i odwoływanie na wniosek dyrektora Kasy dyrektorów oddziałów,
- 5) ustalanie wynagrodzenia dla osób, o których mowa w pkt 3,
- 6) powoływanie i odwoływanie członków Komisji Skarg i Wniosków,
- 7) uchwalanie planu finansowego oraz przyjmowanie i zatwierdzanie opracowanych przez Zarząd rocznych oraz kwartalnych sprawozdań finansowych,
- 8) uchwalanie planu pracy oraz rozpatrywanie i przyjmowanie kwartalnych oraz rocznych sprawozdań z jego wykonania,
- 9) rozpatrywanie okresowych sprawozdań z działalności Zarządu oraz Komisji Skarg i Wniosków,
- 10) uchwalanie regulaminu Rady i Zarządu,
- 11) podejmowanie uchwał dotyczących majątku Kasy, inwestycji przekraczających upoważnienia statutowe Zarządu oraz nabywania, zbywania i obciążania nieruchomości,
- 12) podejmowanie uchwał w sprawach przekazanych przez Zarząd,
- 13) przeprowadzanie wyboru przedstawicieli do Krajowego Związku Kas Chorych,
- 14) podejmowanie uchwał o przeznaczeniu nadwyżki przychodów nad kosztami Kasy w danym roku.

§ 9. 1. Kadencja Rady trwa 4 lata i kończy się w dniu pierwszego posiedzenia Rady nowej kadencji, zwołanego przez marszałka województwa. Pierwsze posiedzenie Rady nowej kadencji powinno odbyć się nie później niż w ciągu 14 dni od dnia powołania nowej Rady.

2. Na pierwszym posiedzeniu członkowie Rady wybierają ze swojego składu przewodniczącego, dwóch wiceprzewodniczących i sekretarza oraz przewodniczącego i 4 członków Komisji Skarg i Wniosków. Przewodniczący, dwaj wiceprzewodniczący i sekretarz tworzą prezydium Rady, które przygotowuje porządek obrad posiedzeń Rady.

3. Osoby, o których mowa w ust. 2, wybierane są w głosowaniu tajnym.

§ 10. 1. Pracami Rady kieruje przewodniczący, który zwołuje posiedzenia Rady co najmniej raz na 2 miesiące.

2. Posiedzenie prowadzi przewodniczący Rady lub, w razie jego nieobecności, wyznaczony przez przewodniczącego wiceprzewodniczący.

3. Posiedzenia Rady są protokołowane. Załącznikiem do protokołu są:

- 1) porządek obrad,
 - 2) lista obecności, na której oprócz nazwisk członków Rady są umieszczone nazwiska osób zaproszonych na posiedzenie,
 - 3) teksty podjętych uchwał.
4. Protokół podpisują przewodniczący i sekretarz Rady.

§ 11. 1. Rada jest uprawniona do podejmowania uchwał, jeżeli w posiedzeniu bierze udział co najmniej połowa liczby członków Rady, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Na posiedzeniach nadzwyczajnych Rada jest uprawniona do podejmowania uchwał, jeżeli w posiedzeniu Rady bierze udział co najmniej 2/3 liczby członków.

3. Uchwały Rady zapadają bezwzględną większością głosów członków Rady obecnych na posiedzeniu, w głosowaniu jawnym.

4. Uchwały dotyczące spraw osobowych podejmowane są w głosowaniu tajnym. Głosowanie tajne przeprowadza się również w innych sprawach, jeżeli Rada tak postanowi na wniosek członka Rady.

§ 12. 1. Za udział w posiedzeniach członkowie Rady Kasy otrzymują diety, a osoby zamiejscowe ponadto zwrot kosztów przejazdu i noclegów w trybie określonym w regulaminie Rady.

2. Wysokość diet określa uchwałą Rada, przy czym diety wypłacone za jedno posiedzenie jednej osobie nie mogą przekroczyć 2/3 przeciętnego wynagrodzenia.

3. Na wniosek członka Rada może przyznać zwrot niezbędnych wydatków poniesionych przez członka Rady przy wykonywaniu prac związanych z funkcjonowaniem Rady.

4. Zasady ustalania diet i zwrotu poniesionych kosztów i wydatków, przewidziane w ust. 1—3, stosuje się również do członków Komisji Skarg i Wniosków.

§ 13. 1. W skład Komisji Skarg i Wniosków wchodzi przewodniczący oraz 4 członków.

2. Komisja Skarg i Wniosków rozpatruje skargi i wnioski ubezpieczonych wpływające do Rady i we współpracy z Zarządem udziela skarżącym odpowiedzi.

3. Każdy członek Komisji pełni dyżur co najmniej raz w tygodniu w lokalu Zarządu Kasy w celu przyjmowania interesantów chcących osobiście złożyć skargę lub wniosek. Informacja o dniach i godzinach dyżurów członków Komisji powinna zostać umieszczona na tablicy ogłoszeń w lokalu biura Zarządu oraz w lokalach oddziałów Kasy.

4. Co najmniej raz w miesiącu Komisja Skarg i Wniosków zbiera się na posiedzeniu, które zwołuje przewodniczący. Na posiedzeniu członkowie Komisji przedstawiają skargi i wnioski, które wpłynęły od ubezpieczonych, a Komisja podejmuje uchwały o sposobie ich załatwienia. O podjętej uchwale i o sposobie załatwienia sprawy przewodniczący Komisji informuje ubezpieczonego, wysyłając stosowną informację na piśmie.

5. Z posiedzenia Komisji sporządzany jest protokół, który podpisują przewodniczący Komisji i wyznaczony przez przewodniczącego ze składu Komisji protokolant.

§ 14. 1. W skład Zarządu wchodzi dyrektor, jego dwóch zastępców i nie więcej niż trzech członków Zarządu.

2. Rada może odwołać osoby, o których mowa w ust.1, w każdym czasie w przypadku oczywistego i rażącego naruszenia przepisów ustawy, statutu lub regulaminu pracy Zarządu.

3. Rada odwołuje cały skład Zarządu w przypadku odrzucenia rocznego sprawozdania finansowego.

4. Do osób wchodzących w skład Zarządu stosuje się przepisy Kodeksu pracy dotyczące stosunku pracy albo przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące umowy zlecenia.

5. Zarząd reprezentuje Kasę na zewnątrz, kieruje działalnością Kasy i podejmuje decyzje we wszystkich sprawach nie zastrzeżonych do kompetencji Rady.

6. Do składania oświadczeń woli w imieniu Kasy uprawniony jest dyrektor Kasy lub z jego upoważnienia jeden z zastępców dyrektora.

§ 15. Do zadań Zarządu należy w szczególności:

- 1) wykonywanie uchwał Rady,
- 2) opracowywanie projektu planu finansowego Kasy i projektu planu pracy Kasy,
- 3) wykonywanie planu finansowego i planu pracy Kasy,
- 4) zarządzanie funduszami i mieniem Kasy,
- 5) lokowanie funduszu rezerwowego Kasy,
- 6) opracowywanie kwartalnych i rocznych sprawozdań finansowych oraz sprawozdań z działalności Kasy,
- 7) negocjowanie, zawieranie, rozliczanie umów ze świadczeniodawcami, a także kontrola wykonywania tych umów,
- 8) zapewnienie obsługi organizacyjno-technicznej organów Kasy,

9) przygotowanie umotywowanych wniosków o utworzenie oddziałów Kasy, o ustalenie ich lokalizacji i obszaru działania,

10) kierowanie działalnością oddziałów Kasy,

11) przekazywanie do wiadomości Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych, zwanego dalej „Urzędem Nadzoru”, statutu Kasy, uchwał Rady oraz innych dokumentów, o których Urząd Nadzoru zgodnie z ustawą powinien być powiadomiony,

12) podawanie do publicznej wiadomości treści statutu, rocznego planu finansowego Kasy oraz rocznego sprawozdania finansowego,

13) przygotowanie i przedstawianie Radzie corocznych prognoz przychodów oraz przewidywanych kosztów,

14) przygotowanie i przedstawianie Radzie projektu planu zabezpieczenia ambulatoryjnej opieki zdrowotnej,

15) określanie zakresu obowiązków członków Zarządu.

§ 16. 1. Do zakresu obowiązków dyrektora Kasy należy zarządzanie Kasą, w szczególności:

1) monitorowanie rozliczeń finansowych Kasy,

2) nadzór nad wykonaniem uchwał Rady,

3) przedkładanie Radzie projektu planu finansowego i projektu planu pracy,

4) nadzór nad wykonaniem planu finansowego i planu pracy Kasy,

5) przedkładanie Radzie kwartalnych i rocznych sprawozdań z działalności Kasy,

6) nadzór nad realizacją umów ze świadczeniodawcami,

7) organizacja i nadzór nad pracą Biura zapewniającego organizacyjno-techniczną obsługę organów Kasy,

8) przedkładanie Radzie wniosków Zarządu o utworzenie oddziałów Kasy, o ustalenie ich lokalizacji i obszaru działania,

9) nadzór nad działalnością oddziałów Kasy,

10) kształtowanie i nadzorowanie realizacji polityki w zakresie działalności finansowej, inwestycyjnej i informatycznej, w szczególności określanie kierunków polityki związanej z rozwojem, wdrażaniem i stosowaniem w Kasie nowoczesnych technik oraz ich realizacją,

11) nadzór nad realizacją zaleceń Urzędu Nadzoru.

2. Dyrektor Kasy jest pracodawcą w rozumieniu Kodeksu pracy w stosunku do osób zatrudnionych w Kasie.

3. Dyrektor Kasy określa zasady polityki kadrowej w Kasie.

§ 17. 1. Do zakresu obowiązków zastępcy dyrektora do spraw medycznych należy zapewnienie dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych finansowanych przez Kasę, w szczególności:

- 1) nadzór nad zawieraniem umów ze świadczeniodawcami i opracowywanie wytycznych w tym zakresie,
- 2) kontrola realizacji umów i rozliczeń ze świadczeniodawcami,
- 3) nadzór nad realizacją ubezpieczenia zdrowotnego w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- 4) przeprowadzanie lub zlecenie przeprowadzenia kontroli w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych finansowanych przez Kasę,
- 5) współpraca z Komisją Skarg i Wniosków w zakresie dotyczącym udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- 6) opracowywanie wskazówek do zawierania umów o udzielanie świadczeń na podstawie dokonywanych ocen zachorowalności i rodzajów występujących chorób na obszarze działania Kasy i planu zabezpieczenia ambulatoryjnej opieki zdrowotnej,
- 7) reprezentowanie Kasy w zakresie nadzorowanej działalności oraz udzielonych przez dyrektora Kasy upoważnień,
- 8) współpraca przy realizacji uprawnień do lecznictwa sanatoryjnego,
- 9) kontrola uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego,
- 10) dokonywanie ocen zachorowalności i chorobowości wśród ubezpieczonych w Kasie oraz opracowywanie wniosków dotyczących działania Kasy w tym zakresie.

2. W ramach sprawowanego nadzoru nad realizacją umów o udzielanie świadczeń zastępca dyrektora do spraw medycznych dokonuje lub zleca przeprowadzenie kontroli w szczególności w zakresie:

- 1) sposobu korzystania ze świadczeń przez ubezpieczonych, dostępności i jakości tych świadczeń oraz zasad organizacji ich udzielania,
- 2) stosowania procedur diagnostycznych i terapeutycznych pod względem jakości i zgodności z istniejącymi standardami,
- 3) sposobu korzystania ze świadczeń specjalistycznych i stosowanych technologii medycznych,

4) zasadności wyboru leków i materiałów medycznych oraz przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych i leczniczych środków technicznych, zleczanych ubezpieczonym,

5) sposobu wystawiania recept i rozliczeń związanych z refundacją.

§ 18. Do zakresu obowiązków zastępcy dyrektora do spraw finansowo-administracyjnych należą zadania z zakresu zarządzania finansami Kasy i administrowania Kasą, w szczególności:

- 1) opracowywanie projektu planu finansowego Kasy,
- 2) nadzór nad wykonywaniem planu finansowego Kasy,
- 3) opracowywanie okresowych i rocznych sprawozdań finansowych,
- 4) udział w zawieraniu umów ze świadczeniodawcami, ich rozliczanie oraz finansowa kontrola ich wykonania,
- 5) opracowywanie projektów finansowych powstających oddziałów Kasy,
- 6) przygotowywanie corocznych prognoz przychodów i kosztów dla kolejnych trzech lat oraz prognozy długoterminowej,
- 7) ogólny nadzór i kontrola gospodarki finansowej Kasy,
- 8) współpraca z Komisją Skarg i Wniosków w celu wyeliminowania zastrzeżeń ubezpieczonych w zakresie finansowej strony działalności Kasy,
- 9) współpraca z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i Kasą Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w zakresie prawidłowości naliczania i pobierania składki,
- 10) zatwierdzanie:
 - a) zbiorczych planów remontów,
 - b) jednostkowych planów inwestycyjnych i remontów oraz dokonywanie w nich zmian,
 - c) zmian w zbiorczych planach inwestycyjnych i remontach,
 - d) studiów i analiz przedprojektowych stanowiących podstawę do opracowania projektu inwestycyjnego,
 - e) trybu postępowania, specyfikacji istotnych warunków zamówień i składu komisji przetargowych,
- 11) aprobowanie protokołów postępowania przetargowego,

- 12) udzielanie zamówień publicznych w ramach kompetencji,
- 13) aprobowanie rzeczowo-finansowego planu inwestycyjnego i sprawozdań z jego wykonania,
- 14) nadzorowanie:
 - a) realizacji wdrażania kompleksowego systemu informatycznego Kasy,
 - b) realizacji dostaw, usług i robót budowlano-reмонтowych w jednostkach organizacyjnych Kasy,
 - c) działalności Kasy w sprawach dotyczących współpracy z instytucjami świadczącymi na rzecz Kasy usługi z zakresu elektronicznego przetwarzania danych.

3. Zasady udzielania niektórych świadczeń

§ 19. 1. Na zlecenie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego ubezpieczonemu przysługują przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie.

2. Rada na wniosek Zarządu określi limit cen dla przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych i leczniczych środków technicznych, które będą przez Kasę finansowane całkowicie lub częściowo.

3. Osobie ubezpieczonej Kasa może wypożyczać nieodpłatnie niezbędne przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.

4. Wniosek o wypożyczenie podlega zaopiniowaniu przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, który potwierdza potrzebę stosowania sprzętu ortopedycznego lub pomocniczego. W przypadku pozytywnego rozstrzygnięcia wniosek sprzęt przekazywany jest ubezpieczonemu na okres wskazany przez Kasę.

5. Kasa może uzależnić wydanie sprzętu od wniesienia kaucji za sprzęt w wysokości od 20% do 50% wartości sprzętu. Kaucja podlega zwrotowi bezzwłocznie po zwrocie sprzętu. Kaucja może być pomniejszona w przypadku zużycia sprzętu większego niż wynikające z normalnego użycia sprzętu.

§ 20. 1. Ubezpieczonemu przysługują bezpłatne przewozy środkiem transportu sanitarnego zleczone przez lekarza w przypadkach:

- 1) przewozu chorego wymagającego natychmiastowego leczenia w zakładzie opieki zdrowotnej,
- 2) przewozu wynikającego z potrzeby zachowania ciągłości leczenia w przypadkach schorzeń zagrażających zdrowiu lub życiu.

2. Ubezpieczonemu przysługują bezpłatne przewozy środkami transportu sanitarnego, na podstawie

skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, w przypadku przewozu osoby z dysfunkcją narządu ruchu uniemożliwiającą korzystanie ze środków transportu publicznego w celu odbycia leczenia, do najbliższego zakładu udzielającego tych świadczeń i z powrotem.

3. W razie zlecenia przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego przewozu środkiem transportu sanitarnego w przypadkach innych niż wymienione w ust. 1 i 2, ubezpieczony zobowiązany jest do pokrycia kosztów transportu w wysokości 50% ogólnego kosztu przewozu.

§ 21. 1. Ubezpieczony, chcąc skorzystać ze świadczenia z ubezpieczenia zdrowotnego, obowiązany jest w chwili występowania o świadczenie przedstawić ważną kartę ubezpieczenia.

2. Jeżeli ubezpieczony uzyskał świadczenie bez okazania karty, jest zobowiązany do przedstawienia karty ubezpieczenia nie później niż w terminie 14 dni od daty uzyskania świadczenia, a jeżeli przedstawienie karty było niemożliwe ze względu na stan zdrowia — od daty ustania tej okoliczności. Po upływie tego terminu Kasa obciąży ubezpieczonego lub płatnika pełną należnością za udzielone świadczenie.

3. Ubezpieczony lub płatnik może ubiegać się o zwrot kosztów za uzyskane świadczenia, jeżeli w terminie 7 dni od uregulowania należności wystąpi do Zarządu z pisemnym wnioskiem o zwrot kosztów za świadczenie zdrowotne lub udokumentuje opłacenie zaległych składek wraz z należnymi odsetkami.

4. Po rozpatrzeniu prośby ubezpieczonego lub płatnika Zarząd podejmuje rozstrzygnięcie, o którym informuje zainteresowanego listem poleconym.

4. Zasady funkcjonowania Biura Kasy

§ 22. 1. Zarząd realizuje swoje zadania przy pomocy Biura Kasy, które zapewnia merytoryczną, organizacyjno-finansową i techniczną obsługę organów Kasy.

2. Jednostkami organizacyjnymi Biura są Centrala Biura oraz oddziały Kasy.

3. Podstawowymi jednostkami organizacyjnymi Centrali Biura są departamenty, a w oddziałach Biura — wydziały.

4. Departamentem kieruje dyrektor departamentu, a wydziałem — kierownik wydziału.

5. Dyrektorzy departamentów podlegają w zakresie spraw pracowniczych dyrektorowi Kasy, a w zakresie spraw merytorycznych — właściwemu ze względu na zakres obowiązków zastępcy dyrektora Kasy lub członkowi Zarządu.

6. Kierownicy wydziałów podlegają dyrektorowi oddziału.

7. Zarząd uchwala strukturę organizacyjną Centrali Kasy, określając podział na poszczególne komórki organizacyjne, zakres ich działania oraz kompetencje.

5. Zasady tworzenia i funkcjonowania oddziałów

§ 23. Oddziały tworzy się w miejscowościach, w których ich istnienie poprawia dostępność ubezpieczonych do Kasy, ułatwia i poprawia współpracę ze świadczeniodawcami oraz ułatwia kontrolę wykonywania usług.

§ 24. 1. Rada, po rozpatrzeniu wniosku Zarządu, podejmuje uchwałę powołującą oddział Kasy, jeżeli stwierdzi, że utworzenie oddziału usprawni działanie Kasy.

2. W uchwale, o której mowa w ust. 1, Rada ustala obszar działania oddziału oraz powołuje dyrektora oddziału.

§ 25. 1. Oddziałem Kasy kieruje Zarząd przy pomocy dyrektora oddziału.

2. Zarząd Kasy uchwala regulamin organizacyjny oddziału.

3. Do zakresu działania dyrektora oddziału należy:

- 1) kierowanie bieżącą działalnością oddziału,
- 2) nadzorowanie pracowników oddziału i wnioskowanie do dyrektora Kasy o nawiązanie, zmianę lub rozwiązanie stosunku pracy z poszczególnymi pracownikami oddziału, a także wnioskowanie o przyznanie premii lub nagród,
- 3) wykonywanie poleceń Zarządu w zakresie działania oddziału,
- 4) przygotowywanie projektu regulaminu organizacyjnego oddziału.

4. Do zadań oddziału należy:

- 1) stwierdzanie prawa do świadczeń,
- 2) prowadzenie ewidencji osób objętych ubezpieczeniem,
- 3) prowadzenie rejestru udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- 4) kontrolowanie wykonania umów o świadczenia zdrowotne,
- 5) wykonywanie innych zadań określonych w uchwale Rady o powołaniu oddziału Kasy.

6. Zasady sporządzania i zatwierdzania planu oraz sprawozdania finansowego

§ 26. 1. Kasa sporządza plan finansowy w oparciu o planowane wpływy ze składek osób ubezpieczonych i innych źródeł.

2. W planie finansowym Kasy przedstawia się:

1) przychody Kasy w podziale na:

- a) składki na ubezpieczenie zdrowotne,
- b) dochody z lokat i papierów wartościowych emitowanych i gwarantowanych przez Skarb Państwa,
- c) kwoty wyrównania finansowego, o którym mowa w art. 135 ustawy,
- d) środki na zadania, o których mowa w art. 31b ust. 2 pkt 1 i 3 ustawy,
- e) inne przychody,

2) koszty Kasy w podziale na:

- a) koszty świadczeń dla ubezpieczonych,
- b) koszty działalności Kasy, w szczególności utrzymania nieruchomości, wynagrodzenia, narzuty na wynagrodzenia, diety i zwroty kosztów podróży,
- c) odpisy na fundusz rezerwowy Kasy,
- d) odpisy na rzecz Krajowego Związku Kas Chorych,
- e) odszkodowania,
- f) zwroty kosztów świadczeń zdrowotnych udzielanych przez inne Kasy lub instytucje w przypadkach określonych ustawą,
- g) wyrównanie finansowe, o którym mowa w art. 135 ustawy,
- h) koszty realizacji zadań, o których mowa w art. 31b ust. 2 pkt 1 i 3 ustawy.

3. Plan finansowy powinien być planem zrównoważonym po stronie przychodów i wydatków.

4. Plan finansowy musi przewidywać, że suma kwot zobowiązań Kasy wobec świadczeniodawców ze wszystkich zawartych umów musi się mieścić w tym planie.

5. Plan finansowy powinien być sporządzony zgodnie z zasadą szczegółowości.

§ 27. Plan finansowy jest zatwierdzany przez Radę najpóźniej do 30 października roku poprzedzającego.

§ 28. 1. Zasady sporządzania sprawozdania finansowego Kasy określają przepisy o rachunkowości.

2. Sprawozdanie finansowe Rada zatwierdza przed 30 czerwca roku następującego po roku sprawozdawczym.

7. Zasady kontroli działania Kasy

§ 29. 1. Stałą i bezpośrednią kontrolę nad pracą Kasy sprawuje Rada, która w szczególności bada i zatwierdza sprawozdania finansowe, a za pośrednictwem Komisji Skarg i Wniosków sprawuje nadzór nad prawidłowym świadczeniem usług zdrowotnych na rzecz ubezpieczonych.

2. Nadzór nad funkcjonowaniem Kasy sprawuje Urząd Nadzoru.

§ 30. 1. Kasa jest zobowiązana do przeprowadzania we współpracy z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i Kasą Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego kontroli prawidłowości wykonywania obowiązków w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego, w szczególności do badania rzetelności zgłaszania do ubezpieczenia zdrowotnego osób objętych tym ubezpieczeniem oraz prawidłowości obliczania i wpłacania składki na ubezpieczenie.

2. Kontrolę z ramienia Kasy przeprowadza osoba upoważniona przez dyrektora.

3. Kontrolujący jest upoważniony do badania dokumentów oraz uzyskiwania niezbędnych wyjaśnień związanych z przedmiotem kontroli.

4. Z przeprowadzonej kontroli sporządza się protokół, który podpisują kontrolujący i kontrolowany.

§ 31. 1. Dla zapewnienia prawidłowości działania Kasy Biuro Kasy podlega kontroli wewnętrznej.

2. Za zorganizowanie i prawidłowe działanie kontroli wewnętrznej oraz wykorzystanie jej wyników odpowiedzialny jest dyrektor Kasy.

3. Czynności kontrolne w zakresie swojego działania wykonują z urzędu także zastępcy dyrektora Kasy i członkowie Zarządu, dyrektorzy oddziałów, a także

kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych Biura.

4. W zależności od potrzeb osoby odpowiedzialne za przeprowadzenie kontroli mogą powoływać zespoły kontrolne spośród pracowników Centrali lub oddziału Kasy.

§ 32. 1. Kontroli wewnętrznej podlegają wszystkie komórki organizacyjne Biura Kasy.

2. Kontrola wewnętrzna polega na:

1) kontroli bieżącej, polegającej na badaniu czynności w toku ich wykonywania, w celu oceny prawidłowości ich realizacji, w szczególności z punktu widzenia legalności i gospodarności,

2) kontroli wynikowej, obejmującej badanie stanu faktycznego i dokumentów odzwierciedlających czynności już dokonane.

§ 33. Podstawą do podjęcia czynności kontrolnych jest imienne upoważnienie dla kontrolującego udzielone na piśmie przez osobę zlecającą kontrolę. Kontrolujący jest upoważniony do badania dokumentów oraz uzyskiwania niezbędnych wyjaśnień związanych z przedmiotem kontroli. Z przeprowadzonej kontroli sporządza się protokół, który podpisują kontrolujący i kontrolowany. W szczególności do protokołu kontrolowany może dołączyć swoje wyjaśnienia w sprawie.

§ 34. Kontrolujący podlega wyłączeniu od kontroli, jeżeli wyniki kontroli mogą dotyczyć jego praw i obowiązków.

8. Postanowienie końcowe

§ 35. Niniejszy statut obowiązuje do czasu uchwalenia przez Radę nowego statutu w trybie przewidzianym w art. 76 pkt 1 ustawy.

Załącznik nr 14

STATUT

WARMIŃSKO-MAZURSKIEJ REGIONALNEJ KASY CHORYCH

1. Postanowienia ogólne

§ 1. Warmińsko-Mazurska Regionalna Kasa Chorych, zwana dalej „Kasą”, działa na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. Nr 28, poz. 153 i Nr 75, poz. 468 oraz z 1998 r. Nr 117, poz. 756, Nr 137, poz. 887 i Nr 144, poz. 929), zwanej dalej „ustawą”, oraz postanowień niniejszego statutu.

§ 2. Siedzibą Kasy jest Olsztyn.

§ 3. 1. Kasa jest podstawową jednostką organizacyjną powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego

i obejmuje swoim zasięgiem obszar województwa warmińsko-mazurskiego.

2. Kasa jest instytucją samorządną i reprezentuje interesy ubezpieczonych.

§ 4. 1. Kasa jest zobowiązana przyjąć w skład swoich członków każdą osobę upoważnioną na podstawie przepisów ustawowych do członkostwa w Kasie.

2. Osoba, która złożyła pisemny wniosek o dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne, podpisuje umowę z Kasą.

3. Kasa może uzależnić objęcie osoby, o której mowa w ust. 2, dobrowolnym ubezpieczeniem od zapłaty przez tę osobę opłaty dodatkowej.

4. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 3, jest uzależniona od okresu, w którym osoba, o której mowa w ust. 2, nie była objęta ubezpieczeniem zdrowotnym, i wynosi wielokrotność miesięcznej składki na ubezpieczenie zdrowotne od dochodów zadeklarowanych przez ubezpieczonego, równej:

- 1) 10% dwukrotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 7 pkt 15 ustawy, zwanym dalej „przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniem”, dla osoby, której okres nieskładkowy wynosi nieprzerwanie od 3 miesięcy do 1 roku,
- 2) 25% dwukrotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia dla osoby, której okres nieskładkowy wynosi nieprzerwanie powyżej 1 roku do 2 lat,
- 3) 50% dwukrotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia dla osoby, której okres nieskładkowy wynosi nieprzerwanie powyżej 2 lat do 5 lat,
- 4) 75% dwukrotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia dla osoby, której okres nieskładkowy wynosi nieprzerwanie powyżej 5 lat do 10 lat,
- 5) dwukrotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia dla osoby, której okres nieskładkowy wynosi nieprzerwanie powyżej 10 lat.

5. W uzasadnionych przypadkach, na wniosek osoby, o której mowa w ust. 2, Zarząd Kasy może rozłożyć zapłatę opłaty na raty miesięczne — nie więcej niż na 5 rat, a w przypadkach wyjątkowo trudnej sytuacji życiowej może odstąpić od naliczania opłaty.

2. Zadania i organy Kasy

§ 5. Do zakresu działania Kasy należy wykonywanie wszelkich czynności z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego, a w szczególności:

- 1) prowadzenie ewidencji osób objętych ubezpieczeniem zdrowotnym,
- 2) stwierdzanie i potwierdzanie prawa osoby ubezpieczonej do świadczeń,
- 3) analizowanie wykonywania obowiązku powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego,
- 4) zarządzanie funduszami Kasy,
- 5) uchwalanie planu finansowego,
- 6) zawieranie i finansowanie umów o udzielanie świadczeń na rzecz ubezpieczonych oraz kontrola realizacji tych umów,
- 7) tworzenie oddziałów Kasy i kierowanie ich działalnością.

§ 6. Organami Kasy są:

- 1) Rada Kasy, zwana dalej „Radą”,
- 2) Zarząd Kasy, zwany dalej „Zarządem”.

§ 7. Rada składa się z przedstawicieli ubezpieczonych i liczy 17 członków.

§ 8. Do zakresu czynności Rady należy:

- 1) uchwalanie statutu Kasy,
- 2) podejmowanie uchwał o utworzeniu oddziałów Kasy i ustalanie obszaru ich działania,
- 3) powoływanie i odwoływanie dyrektora Kasy oraz na jego wniosek:
 - a) dwóch zastępców dyrektora, w tym zastępcy dyrektora do spraw medycznych,
 - b) nie więcej niż trzech członków Zarządu,
- 4) powoływanie i odwoływanie na wniosek dyrektora Kasy dyrektorów oddziałów,
- 5) ustalanie wynagrodzenia dla osób, o których mowa w pkt 3,
- 6) powoływanie i odwoływanie członków Komisji Skarg i Wniosków,
- 7) uchwalanie planu finansowego oraz przyjmowanie i zatwierdzanie opracowanych przez Zarząd rocznych oraz kwartalnych sprawozdań finansowych,
- 8) uchwalanie planu pracy oraz rozpatrywanie i przyjmowanie kwartalnych oraz rocznych sprawozdań z jego wykonania,
- 9) rozpatrywanie okresowych sprawozdań z działalności Zarządu oraz Komisji Skarg i Wniosków,
- 10) uchwalanie regulaminu Rady i Zarządu,
- 11) podejmowanie uchwał dotyczących majątku Kasy, inwestycji przekraczających upoważnienia statutowe Zarządu oraz nabywania, zbywania i obciążania nieruchomości,
- 12) podejmowanie uchwał w sprawach przekazanych przez Zarząd,
- 13) przeprowadzanie wyboru przedstawicieli do Krajowego Związku Kas Chorych,
- 14) podejmowanie uchwał o przeznaczeniu nadwyżki przychodów nad kosztami Kasy w danym roku.

§ 9. 1. Kadencja Rady trwa 4 lata i kończy się w dniu pierwszego posiedzenia Rady nowej kadencji, zwołanego przez marszałka województwa. Pierwsze

posiedzenie Rady nowej kadencji powinno odbyć się nie później niż w ciągu 14 dni od dnia powołania nowej Rady.

2. Na pierwszym posiedzeniu członkowie Rady wybierają ze swojego składu przewodniczącego, dwóch wiceprzewodniczących i sekretarza oraz przewodniczącego i 4 członków Komisji Skarg i Wniosków. Przewodniczący, dwaj wiceprzewodniczący i sekretarz tworzą prezydium Rady, które przygotowuje porządek obrad posiedzeń Rady.

3. Osoby, o których mowa w ust. 2, wybierane są w głosowaniu tajnym.

§ 10. 1. Pracami Rady kieruje przewodniczący, który zwołuje posiedzenia Rady co najmniej raz na 2 miesiące.

2. Posiedzenie prowadzi przewodniczący Rady lub, w razie jego nieobecności, wyznaczony przez przewodniczącego wiceprzewodniczący.

3. Posiedzenia Rady są protokołowane. Załącznikiem do protokołu są:

- 1) porządek obrad,
- 2) lista obecności, na której oprócz nazwisk członków Rady są umieszczone nazwiska osób zaproszonych na posiedzenie,
- 3) teksty podjętych uchwał.

4. Protokół podpisują przewodniczący i sekretarz Rady.

§ 11. 1. Rada jest uprawniona do podejmowania uchwał, jeżeli w posiedzeniu bierze udział co najmniej połowa liczby członków Rady, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Na posiedzeniach nadzwyczajnych Rada jest uprawniona do podejmowania uchwał, jeżeli w posiedzeniu Rady bierze udział co najmniej 2/3 liczby członków.

3. Uchwały Rady zapadają bezwzględną większością głosów członków Rady obecnych na posiedzeniu, w głosowaniu jawnym.

4. Uchwały dotyczące spraw osobowych podejmowane są w głosowaniu tajnym. Głosowanie tajne przeprowadza się również w innych sprawach, jeżeli Rada tak postanowi na wniosek członka Rady.

§ 12. 1. Za udział w posiedzeniach członkowie Rady Kasy otrzymują diety, a osoby zamiejscowe ponadto zwrot kosztów przejazdu i noclegów w trybie określonym w regulaminie Rady.

2. Wysokość diet określa uchwałą Rada, przy czym diety wypłacone za jedno posiedzenie jednej osobie nie mogą przekroczyć 2/3 przeciętnego wynagrodzenia.

3. Na wniosek członka Rada może przyznać zwrot niezbędnych wydatków poniesionych przez członka Rady przy wykonywaniu prac związanych z funkcjonowaniem Rady.

4. Zasady ustalania diet i zwrotu poniesionych kosztów i wydatków, przewidziane w ust. 1—3, stosuje się również do członków Komisji Skarg i Wniosków.

§ 13. 1. W skład Komisji Skarg i Wniosków wchodzi przewodniczący oraz 4 członków.

2. Komisja Skarg i Wniosków rozpatruje skargi i wnioski ubezpieczonych wpływające do Rady i w współpracy z Zarządem udziela skarżącym odpowiedzi.

3. Każdy członek Komisji pełni dyżur co najmniej raz w tygodniu w lokalu Zarządu Kasy w celu przyjmowania interesantów chcących osobiście złożyć skargę lub wniosek. Informacja o dniach i godzinach dyżurów członków Komisji powinna zostać umieszczona na tablicy ogłoszeń w lokalu biura Zarządu oraz w lokalach oddziałów Kasy.

4. Co najmniej raz w miesiącu Komisja Skarg i Wniosków zbiera się na posiedzeniu, które zwołuje przewodniczący. Na posiedzeniu członkowie Komisji przedstawiają skargi i wnioski, które wpłynęły od ubezpieczonych, a Komisja podejmuje uchwały o sposobie ich załatwienia. O podjętej uchwale i o sposobie załatwienia sprawy przewodniczący Komisji informuje ubezpieczonego, wysyłając stosowną informację na piśmie.

5. Z posiedzenia Komisji sporządzany jest protokół, który podpisują przewodniczący Komisji i wyznaczony przez przewodniczącego ze składu Komisji protokolant.

§ 14. 1. W skład Zarządu wchodzi dyrektor, jego dwóch zastępców i nie więcej niż trzech członków Zarządu.

2. Rada może odwołać osoby, o których mowa w ust. 1, w każdym czasie w przypadku oczywistego i rażącego naruszenia przepisów ustawy, statutu lub regulaminu pracy Zarządu.

3. Rada odwołuje cały skład Zarządu w przypadku odrzucenia rocznego sprawozdania finansowego.

4. Do osób wchodzących w skład Zarządu stosuje się przepisy Kodeksu pracy dotyczące stosunku pracy albo przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące umowy zlecenia.

5. Zarząd reprezentuje Kasę na zewnątrz, kieruje działalnością Kasy i podejmuje decyzje we wszystkich sprawach nie zastrzeżonych do kompetencji Rady.

6. Do składania oświadczeń woli w imieniu Kasy uprawniony jest dyrektor Kasy lub z jego upoważnienia jeden z zastępców dyrektora.

§ 15. Do zadań Zarządu należy w szczególności:

- 1) wykonywanie uchwał Rady,
- 2) opracowywanie projektu planu finansowego Kasy i projektu planu pracy Kasy,
- 3) wykonywanie planu finansowego i planu pracy Kasy,
- 4) zarządzanie funduszami i mieniem Kasy,
- 5) lokowanie funduszu rezerwowego Kasy,
- 6) opracowywanie kwartalnych i rocznych sprawozdań finansowych oraz sprawozdań z działalności Kasy,
- 7) negocjowanie, zawieranie, rozliczanie umów ze świadczeniodawcami, a także kontrola wykonywania tych umów,
- 8) zapewnienie obsługi organizacyjno-technicznej organów Kasy,
- 9) przygotowanie umotywowanych wniosków o utworzenie oddziałów Kasy, o ustalenie ich lokalizacji i obszaru działania,
- 10) kierowanie działalnością oddziałów Kasy,
- 11) przekazywanie do wiadomości Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych, zwanego dalej „Urzędem Nadzoru”, statutu Kasy, uchwał Rady oraz innych dokumentów, o których Urząd Nadzoru zgodnie z ustawą powinien być powiadomiony,
- 12) podawanie do publicznej wiadomości treści statutu, rocznego planu finansowego Kasy oraz rocznego sprawozdania finansowego,
- 13) przygotowanie i przedstawianie Radzie corocznych prognoz przychodów oraz przewidywanych kosztów,
- 14) przygotowanie i przedstawianie Radzie projektu planu zabezpieczenia ambulatoryjnej opieki zdrowotnej,
- 15) określanie zakresu obowiązków członków Zarządu.

§ 16. 1. Do zakresu obowiązków dyrektora Kasy należy zarządzanie Kasą, w szczególności:

- 1) monitorowanie rozliczeń finansowych Kasy,
- 2) nadzór nad wykonaniem uchwał Rady,
- 3) przedkładanie Radzie projektu planu finansowego i projektu planu pracy,
- 4) nadzór nad wykonaniem planu finansowego i planu pracy Kasy,

- 5) przedkładanie Radzie kwartalnych i rocznych sprawozdań z działalności Kasy,
- 6) nadzór nad realizacją umów ze świadczeniodawcami,
- 7) organizacja i nadzór nad pracą Biura zapewniającego organizacyjno-techniczną obsługę organów Kasy,
- 8) przedkładanie Radzie wniosków Zarządu o utworzenie oddziałów Kasy, o ustalenie ich lokalizacji i obszaru działania,
- 9) nadzór nad działalnością oddziałów Kasy,
- 10) kształtowanie i nadzorowanie realizacji polityki w zakresie działalności finansowej, inwestycyjnej i informatycznej, w szczególności określanie kierunków polityki związanej z rozwojem, wdrażaniem i stosowaniem w Kasie nowoczesnych technik oraz ich realizacją,
- 11) nadzór nad realizacją zaleceń Urzędu Nadzoru.

2. Dyrektor Kasy jest pracodawcą w rozumieniu Kodeksu pracy w stosunku do osób zatrudnionych w Kasie.

3. Dyrektor Kasy określa zasady polityki kadrowej w Kasie.

§ 17. 1. Do zakresu obowiązków zastępcy dyrektora do spraw medycznych należy zapewnienie dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych finansowanych przez Kasę, w szczególności:

- 1) nadzór nad zawieraniem umów ze świadczeniodawcami i opracowywanie wytycznych w tym zakresie,
- 2) kontrola realizacji umów i rozliczeń ze świadczeniodawcami,
- 3) nadzór nad realizacją ubezpieczenia zdrowotnego w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- 4) przeprowadzanie lub zlecenie przeprowadzenia kontroli w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych finansowanych przez Kasę,
- 5) współpraca z Komisją Skarg i Wniosków w zakresie dotyczącym udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- 6) opracowywanie wskazówek do zawierania umów o udzielanie świadczeń na podstawie dokonywanych ocen zachorowalności i rodzajów występujących chorób na obszarze działania Kasy oraz planu zabezpieczenia ambulatoryjnej opieki zdrowotnej,
- 7) reprezentowanie Kasy w zakresie nadzorowanej działalności oraz udzielonych przez dyrektora Kasy upoważnień,

- 8) współpraca przy realizacji uprawnień do leczenia sanatoryjnego,
- 9) kontrola uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego,
- 10) dokonywanie ocen zachorowalności i chorobowości wśród ubezpieczonych w Kasie oraz opracowywanie wniosków dotyczących działania Kasy w tym zakresie.

2. W ramach sprawowanego nadzoru nad realizacją umów o udzielanie świadczeń zastępca dyrektora do spraw medycznych dokonuje lub zleca przeprowadzenie kontroli w szczególności w zakresie:

- 1) sposobu korzystania ze świadczeń przez ubezpieczonych, dostępności i jakości tych świadczeń oraz zasad organizacji ich udzielania,
- 2) stosowania procedur diagnostycznych i terapeutycznych pod względem jakości i zgodności z istniejącymi standardami,
- 3) sposobu korzystania ze świadczeń specjalistycznych i stosowanych technologii medycznych,
- 4) zasadności wyboru leków i materiałów medycznych oraz przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych i leczniczych środków technicznych, zlecanych ubezpieczonym,
- 5) sposobu wystawiania recept i rozliczeń związanych z refundacją.

§ 18. Do zakresu obowiązków zastępcy dyrektora do spraw finansowo-administracyjnych należą zadania z zakresu zarządzania finansami Kasy i administrowania Kasą, w szczególności:

- 1) opracowywanie projektu planu finansowego Kasy,
- 2) nadzór nad wykonywaniem planu finansowego Kasy,
- 3) opracowywanie okresowych i rocznych sprawozdań finansowych,
- 4) udział w zawieraniu umów ze świadczeniodawcami, ich rozliczanie oraz finansowa kontrola ich wykonania,
- 5) opracowywanie projektów finansowych powstających oddziałów Kasy,
- 6) przygotowywanie corocznych prognoz przychodów i kosztów dla kolejnych trzech lat oraz prognozy długoterminowej,
- 7) ogólny nadzór i kontrola gospodarki finansowej Kasy,
- 8) współpraca z Komisją Skarg i Wniosków w celu wyeliminowania zastrzeżeń ubezpieczonych w zakresie finansowej strony działalności Kasy,

- 9) współpraca z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i Kasą Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w zakresie prawidłowości naliczania i pobierania składki,

10) zatwierdzanie:

- a) zbiorczych planów remontów,
 - b) jednostkowych planów inwestycyjnych i remontów oraz dokonywanie w nich zmian,
 - c) zmian w zbiorczych planach inwestycyjnych i remontach,
 - d) studiów i analiz przedprojektowych stanowiących podstawę do opracowania projektu inwestycyjnego,
 - e) trybu postępowania, specyfikacji istotnych warunków zamówień i składu komisji przetargowych,
- 11) aprobowanie protokołów postępowania przetargowego,
 - 12) udzielanie zamówień publicznych w ramach kompetencji,
 - 13) aprobowanie rzeczowo-finansowego planu inwestycyjnego i sprawozdań z jego wykonania,
 - 14) nadzorowanie:
 - a) realizacji wdrażania kompleksowego systemu informatycznego Kasy,
 - b) realizacji dostaw, usług i robót budowlano-remontowych w jednostkach organizacyjnych Kasy,
 - c) działalności Kasy w sprawach dotyczących współpracy z instytucjami świadczącymi na rzecz Kasy usługi z zakresu elektronicznego przetwarzania danych.

3. Zasady udzielania niektórych świadczeń

§ 19. 1. Na zlecenie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego ubezpieczonemu przysługują przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie.

2. Rada na wniosek Zarządu określi limit cen dla przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych i leczniczych środków technicznych, które będą przez Kasę finansowane całkowicie lub częściowo.

3. Osobie ubezpieczonej Kasa może wypożyczać nieodpłatnie niezbędne przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.

4. Wniosek o wypożyczenie podlega zaopiniowaniu przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, który po-

twierdza potrzebę stosowania sprzętu ortopedycznego lub pomocniczego. W przypadku pozytywnego rozstrzygnięcia wniosek sprzęt przekazywany jest ubezpieczonemu na okres wskazany przez Kasę.

5. Kasa może uzależnić wydanie sprzętu od wniesienia kaucji za sprzęt w wysokości od 20% do 50% wartości sprzętu. Kaucja podlega zwrotowi bezzwłocznie po zwrocie sprzętu. Kaucja może być pomniejszona w przypadku zużycia sprzętu większego niż wynikające z normalnego użycia sprzętu.

§ 20. 1. Ubezpieczonemu przysługują bezpłatne przewozy środkiem transportu sanitarnego zlecone przez lekarza w przypadkach:

- 1) przewozu chorego wymagającego natychmiastowego leczenia w zakładzie opieki zdrowotnej,
- 2) przewozu wynikającego z potrzeby zachowania ciągłości leczenia w przypadkach schorzeń zagrażających zdrowiu lub życiu.

2. Ubezpieczonemu przysługują bezpłatne przewozy środkami transportu sanitarnego, na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, w przypadku przewozu osoby z dysfunkcją narządu ruchu uniemożliwiająca korzystanie ze środków transportu publicznego w celu odbycia leczenia, do najbliższego zakładu udzielającego tych świadczeń i z powrotem.

3. W razie zlecenia przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego przewozu środkiem transportu sanitarnego w przypadkach innych niż wymienione w ust. 1 i 2, ubezpieczony zobowiązany jest do pokrycia kosztów transportu w wysokości 50% ogólnego kosztu przewozu.

§ 21. 1. Ubezpieczony, chcąc skorzystać ze świadczenia z ubezpieczenia zdrowotnego, obowiązany jest w chwili występowania o świadczenie przedstawić ważną kartę ubezpieczenia.

2. Jeżeli ubezpieczony uzyskał świadczenie bez okazania karty, jest zobowiązany do przedstawienia karty ubezpieczenia nie później niż w terminie 14 dni od daty uzyskania świadczenia, a jeżeli przedstawienie karty było niemożliwe ze względu na stan zdrowia — od daty ustania tej okoliczności. Po upływie tego terminu Kasa obciąży ubezpieczonego lub płatnika pełną należnością za udzielone świadczenie.

3. Ubezpieczony lub płatnik może ubiegać się o zwrot kosztów za uzyskane świadczenia, jeśli w terminie 7 dni od uregulowania należności wystąpi do Zarządu z pisemnym wnioskiem o zwrot kosztów za świadczenie zdrowotne lub udokumentuje opłacenie zaległych składek wraz z należnymi odsetkami.

4. Po rozpatrzeniu prośby ubezpieczonego lub płatnika Zarząd podejmuje rozstrzygnięcie, o którym informuje zainteresowanego listem poleconym.

4. Zasady funkcjonowania Biura Kasy

§ 22. 1. Zarząd realizuje swoje zadania przy pomocy Biura Kasy, które zapewnia merytoryczną, organizacyjno-finansową i techniczną obsługę organów Kasy.

2. Jednostkami organizacyjnymi Biura są Centrala Biura oraz oddziały Kasy.

3. Podstawowymi jednostkami organizacyjnymi Centrali Biura są departamenty, a w oddziałach Biura — wydziały.

4. Departamentem kieruje dyrektor departamentu, a wydziałem — kierownik wydziału.

5. Dyrektorzy departamentów podlegają w zakresie spraw pracowniczych dyrektorowi Kasy, a w zakresie spraw merytorycznych — właściwemu ze względu na zakres obowiązków zastępcy dyrektora Kasy lub członkowi Zarządu.

6. Kierownicy wydziałów podlegają dyrektorowi oddziału.

7. Zarząd uchwała strukturę organizacyjną Centrali Kasy, określającą podział na poszczególne komórki organizacyjne, zakres ich działania oraz kompetencje.

5. Zasady tworzenia i funkcjonowania oddziałów

§ 23. Oddziały tworzy się w miejscowościach, w których ich istnienie poprawia dostępność ubezpieczonych do Kasy, ułatwia i poprawia współpracę ze świadczeniodawcami oraz ułatwia kontrolę wykonywania usług.

§ 24. 1. Rada, po rozpatrzeniu wniosku Zarządu, podejmuje uchwałę powołującą oddział Kasy, jeśli stwierdzi, że utworzenie oddziału usprawni działanie Kasy.

2. W uchwale, o której mowa w ust. 1, Rada ustala obszar działania oddziału oraz powołuje dyrektora oddziału.

§ 25. 1. Oddziałem Kasy kieruje Zarząd przy pomocy dyrektora oddziału.

2. Zarząd Kasy uchwała regulamin organizacyjny oddziału.

3. Do zakresu działania dyrektora oddziału należą:

- 1) kierowanie bieżącą działalnością oddziału,
- 2) nadzorowanie pracowników oddziału i wnioskowanie do dyrektora Kasy o nawiązanie, zmianę lub rozwiązanie stosunku pracy z poszczególnymi pracownikami oddziału, a także wnioskowanie o przyznanie premii lub nagród,

3) wykonywanie poleceń Zarządu w zakresie działania oddziału,

4) przygotowywanie projektu regulaminu organizacyjnego oddziału.

4. Do zadań oddziału należy:

1) stwierdzanie prawa do świadczeń,

2) prowadzenie ewidencji osób objętych ubezpieczeniem,

3) prowadzenie rejestru udzielanych świadczeń zdrowotnych,

4) kontrolowanie wykonania umów o świadczenia zdrowotne,

5) wykonywanie innych zadań określonych w uchwale Rady o powołaniu oddziału Kasy.

6. Zasady sporządzania i zatwierdzania planu oraz sprawozdania finansowego

§ 26. 1. Kasa sporządza plan finansowy w oparciu o planowane wpływy ze składek osób ubezpieczonych i innych źródeł.

2. W planie finansowym Kasy przedstawia się:

1) przychody Kasy w podziale na:

a) składki na ubezpieczenie zdrowotne,

b) dochody z lokat i papierów wartościowych emitowanych i gwarantowanych przez Skarb Państwa,

c) kwoty wyrównania finansowego, o którym mowa w art. 135 ustawy,

d) środki na zadania, o których mowa w art. 31b ust. 2 pkt 1 i 3 ustawy,

e) inne przychody,

2) koszty Kasy w podziale na:

a) koszty świadczeń dla ubezpieczonych,

b) koszty działalności Kasy, w szczególności utrzymania nieruchomości, wynagrodzenia, narzuty na wynagrodzenia, diety i zwroty kosztów podróży,

c) odpisy na fundusz rezerwowy Kasy,

d) odpisy na rzecz Krajowego Związku Kas Chorych,

e) odszkodowania,

f) zwroty kosztów świadczeń zdrowotnych udzielanych przez inne Kasy lub instytucje w przypadkach określonych ustawą,

g) wyrównanie finansowe, o którym mowa w art. 135 ustawy,

h) koszty realizacji zadań, o których mowa w art. 31b ust. 2 pkt 1 i 3 ustawy.

3. Plan finansowy powinien być planem zrównoważonym po stronie przychodów i wydatków.

4. Plan finansowy musi przewidywać, że suma kwot zobowiązań Kasy wobec świadczeniodawców ze wszystkich zawartych umów musi się mieścić w tym planie.

5. Plan finansowy powinien być sporządzony zgodnie z zasadą szczegółowości.

§ 27. Plan finansowy jest zatwierdzany przez Radę najpóźniej do 30 października roku poprzedzającego.

§ 28. 1. Zasady sporządzania sprawozdania finansowego Kasy określają przepisy o rachunkowości.

2. Sprawozdanie finansowe Rada zatwierdza przed 30 czerwca roku następującego po roku sprawozdawczym.

7. Zasady kontroli działania Kasy

§ 29. 1. Stałą i bezpośrednią kontrolę nad pracą Kasy sprawuje Rada, która w szczególności bada i zatwierdza sprawozdania finansowe, a za pośrednictwem Komisji Skarg i Wniosków sprawuje nadzór nad prawidłowym świadczeniem usług zdrowotnych na rzecz ubezpieczonych.

2. Nadzór nad funkcjonowaniem Kasy sprawuje Urząd Nadzoru.

§ 30. 1. Kasa jest zobowiązana do przeprowadzania we współpracy z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i Kasą Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego kontroli prawidłowości wykonywania obowiązków w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego, w szczególności do badania rzetelności zgłaszania do ubezpieczenia zdrowotnego osób objętych tym ubezpieczeniem oraz prawidłowości obliczania i wpłacania składki na ubezpieczenie.

2. Kontrolę z ramienia Kasy przeprowadza osoba upoważniona przez dyrektora.

3. Kontrolujący jest upoważniony do badania dokumentów oraz uzyskiwania niezbędnych wyjaśnień związanych z przedmiotem kontroli.

4. Z przeprowadzonej kontroli sporządza się protokół, który podpisują kontrolujący i kontrolowany.

§ 31. 1. Dla zapewnienia prawidłowości działania Kasy Biuro Kasy podlega kontroli wewnętrznej.

2. Za zorganizowanie i prawidłowe działanie kontroli wewnętrznej oraz wykorzystanie jej wyników odpowiedzialny jest dyrektor Kasy.

3. Czynności kontrolne w zakresie swojego działania wykonują z urzędu także zastępcy dyrektora Kasy i człon-

kowe Zarządu, dyrektorzy oddziałów, a także kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych Biura.

4. W zależności od potrzeb osoby odpowiedzialne za przeprowadzenie kontroli mogą powoływać zespoły kontrolne spośród pracowników Centrali lub oddziału Kasy.

§ 32. 1. Kontroli wewnętrznej podlegają wszystkie komórki organizacyjne Biura Kasy.

2. Kontrola wewnętrzna polega na:

- 1) kontroli bieżącej, polegającej na badaniu czynności w toku ich wykonywania, w celu oceny prawidłowości ich realizacji, w szczególności z punktu widzenia legalności i gospodarności,
- 2) kontroli wynikowej, obejmującej badanie stanu faktycznego i dokumentów odzwierciedlających czynności już dokonane.

§ 33. Podstawą do podjęcia czynności kontrolnych jest imienne upoważnienie dla kontrolującego udzielone na piśmie przez osobę zlecającą kontrolę. Kontrolujący jest upoważniony do badania dokumentów oraz uzyskiwania niezbędnych wyjaśnień związanych z przedmiotem kontroli. Z przeprowadzonej kontroli sporządza się protokół, który podpisują kontrolujący i kontrolowany. W szczególności do protokołu kontrolowany może dołączyć swoje wyjaśnienia w sprawie.

§ 34. Kontrolujący podlega wyłączeniu od kontroli, jeżeli wyniki kontroli mogą dotyczyć jego praw i obowiązków.

8. Postanowienie końcowe

§ 35. Niniejszy statut obowiązuje do czasu uchwalenia przez Radę nowego statutu w trybie przewidzianym w art. 76 pkt 1 ustawy.

Załącznik nr 15

STATUT

WIELKOPOLSKIEJ REGIONALNEJ KASY CHORYCH

1. Postanowienia ogólne

§ 1. Wielkopolska Regionalna Kasa Chorych, zwana dalej „Kasą”, działa na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. Nr 28, poz. 153 i Nr 75, poz. 468 oraz z 1998 r. Nr 117, poz. 756, Nr 137, poz. 887 i Nr 144, poz. 929), zwanej dalej „ustawą”, oraz postanowień niniejszego statutu.

§ 2. Siedzibą Kasy jest Poznań.

§ 3. 1. Kasa jest podstawową jednostką organizacyjną powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego i obejmuje swoim zasięgiem obszar województwa wielkopolskiego.

2. Kasa jest instytucją samorządną i reprezentuje interesy ubezpieczonych.

§ 4. 1. Kasa jest zobowiązana przyjąć w skład swoich członków każdą osobę upoważnioną na podstawie przepisów ustawowych do członkostwa w Kasie.

2. Osoba, która złożyła pisemny wniosek o dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne, podpisuje umowę z Kasą.

3. Kasa może uzależnić objęcie osoby, o której mowa w ust. 2, dobrowolnym ubezpieczeniem od zapłaty przez tę osobę opłaty dodatkowej.

4. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 3, jest uzależniona od okresu, w którym osoba, o której mowa w ust. 2, nie była objęta ubezpieczeniem zdrowotnym, i wynosi wielokrotność miesięcznej składki na ubezpieczenie zdrowotne od dochodów zadeklarowanych przez ubezpieczonego, równej:

- 1) 10% dwukrotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 7 pkt 15 ustawy, zwanym dalej „przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniem”, dla osoby, której okres nieskładkowy wynosi nieprzerwanie od 3 miesięcy do 1 roku,
- 2) 25% dwukrotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia dla osoby, której okres nieskładkowy wynosi nieprzerwanie powyżej 1 roku do 2 lat,
- 3) 50% dwukrotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia dla osoby, której okres nieskładkowy wynosi nieprzerwanie powyżej 2 lat do 5 lat,
- 4) 75% dwukrotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia dla osoby, której okres nieskładkowy wynosi nieprzerwanie powyżej 5 lat do 10 lat,
- 5) dwukrotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia dla osoby, której okres nieskładkowy wynosi nieprzerwanie powyżej 10 lat.

5. W uzasadnionych przypadkach, na wniosek osoby, o której mowa w ust. 2, Zarząd Kasy może rozłożyć

zapłatę opłaty na raty miesięczne — nie więcej niż na 5 rat, a w przypadkach wyjątkowo trudnej sytuacji życiowej może odstąpić od naliczania opłaty.

2. Zadania i organy Kasy

§ 5. Do zakresu działania Kasy należy wykonywanie wszelkich czynności z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego, w szczególności:

- 1) prowadzenie ewidencji osób objętych ubezpieczeniem zdrowotnym,
- 2) stwierdzanie i potwierdzanie prawa osoby ubezpieczonej do świadczeń,
- 3) analizowanie wykonywania obowiązku powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego,
- 4) zarządzanie funduszami Kasy,
- 5) uchwalanie planu finansowego,
- 6) zawieranie i finansowanie umów o udzielanie świadczeń na rzecz ubezpieczonych oraz kontrola realizacji tych umów,
- 7) tworzenie oddziałów Kasy i kierowanie ich działalnością.

§ 6. Organami Kasy są:

- 1) Rada Kasy, zwana dalej „Radą”,
- 2) Zarząd Kasy, zwany dalej „Zarządem”.

§ 7. Rada składa się z przedstawicieli ubezpieczonych i liczy 21 członków.

§ 8. Do zakresu czynności Rady należy:

- 1) uchwalanie statutu Kasy,
- 2) podejmowanie uchwał o utworzeniu oddziałów Kasy i ustalanie obszaru ich działania,
- 3) powoływanie i odwoływanie dyrektora Kasy oraz na jego wniosek:
 - a) dwóch zastępców dyrektora, w tym zastępcy dyrektora do spraw medycznych,
 - b) nie więcej niż trzech członków Zarządu,
- 4) powoływanie i odwoływanie na wniosek Dyrektora Kasy dyrektorów oddziałów,
- 5) ustalanie wynagrodzenia dla osób, o których mowa w pkt 3,
- 6) powoływanie i odwoływanie członków Komisji Skarg i Wniosków,

7) uchwalanie planu finansowego oraz przyjmowanie i zatwierdzanie opracowanych przez Zarząd rocznych oraz kwartalnych sprawozdań finansowych,

8) uchwalanie planu pracy oraz rozpatrywanie i przyjmowanie kwartalnych oraz rocznych sprawozdań z jego wykonania,

9) rozpatrywanie okresowych sprawozdań z działalności Zarządu oraz Komisji Skarg i Wniosków,

10) uchwalanie regulaminu Rady i Zarządu,

11) podejmowanie uchwał dotyczących majątku Kasy, inwestycji przekraczających upoważnienia statutowe Zarządu oraz nabywania, zbywania i obciążania nieruchomości,

12) podejmowanie uchwał w sprawach przekazanych przez Zarząd,

13) przeprowadzanie wyboru przedstawicieli do Krajowego Związku Kas Chorych,

14) podejmowanie uchwał o przeznaczeniu nadwyżki przychodów nad kosztami Kasy w danym roku.

§ 9. 1. Kadencja Rady trwa 4 lata i kończy się w dniu pierwszego posiedzenia Rady nowej kadencji, zwołanego przez marszałka województwa. Pierwsze posiedzenie Rady nowej kadencji powinno odbyć się nie później niż w ciągu 14 dni od dnia powołania nowej Rady.

2. Na pierwszym posiedzeniu członkowie Rady wybierają ze swojego składu przewodniczącego, dwóch wiceprzewodniczących i sekretarza oraz przewodniczącego i 4 członków Komisji Skarg i Wniosków. Przewodniczący, dwaj wiceprzewodniczący i sekretarz tworzą prezydium Rady, które przygotowuje porządek obrad posiedzeń Rady.

3. Osoby, o których mowa w ust. 2, wybierane są w głosowaniu tajnym.

§ 10. 1. Pracami Rady kieruje przewodniczący, który zwołuje posiedzenia Rady co najmniej raz na 2 miesiące.

2. Posiedzenie prowadzi przewodniczący Rady lub, w razie jego nieobecności, wyznaczony przez przewodniczącego wiceprzewodniczący.

3. Posiedzenia Rady są protokołowane. Załącznikiem do protokołu są:

- 1) porządek obrad,
- 2) lista obecności, na której oprócz nazwisk członków Rady są umieszczone nazwiska osób zaproszonych na posiedzenie,
- 3) teksty podjętych uchwał.