

816.

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA OPIEKI SPOŁECZNEJ**

z dnia 28 grudnia 1933 r.

o wzajemnych stosunkach i współpracy szpitali publicznych i ubezpieczalni społecznych oraz Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby.

Na podstawie art. 127 ustawy z dnia 28 marca 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396) o ubezpieczeniu społecznym zarządza się co następuje:

§ 1. Szpitale publiczne ogólne i specjalne obowiązane są zgodnie z art. 127 ust. 1 ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym przyjmować osoby, uprawnione do leczenia szpitalnego ze strony ubezpieczalni społecznych, a skierowane do szpitala przez ubezpieczalnie społeczne lub Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Choroby w sposób, określony w § 4 rozporządzenia niniejszego.

§ 2. W tekście rozporządzenia niniejszego dla określenia szpitali publicznych ogólnych i specjalnych używa się nazwy skróconej „szpitale”, a dla określenia ubezpieczalni społecznych i Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby używa się nazwy ogólnej „instytucje ubezpieczeń społecznych”.

§ 3. Odmowa przyjęcia do szpitala może nastąpić tylko w wyjątkowych wypadkach gdy:

- a) chory nie nadaje się do danego szpitala;
- b) brak jest miejsca, a zwłoka w przyjęciu chorego nie zagraża jego życiu;
- c) przepisy sanitarno-policyjne nie pozwalają na przyjęcie.

O odmowie przyjęcia chorego obowiązany jest szpital natychmiast zawiadomić pisemnie lub telefonicznie instytucję ubezpieczeń społecznych, która skierowała chorego, oraz podać powody nieprzyjęcia.

W razie odmowy przyjęcia chorego z innych powodów, aniżeli wymienionych w ustępie 1-szym niniejszego paragrafu, lub niezawiadomienia o przyczynie odmowy, instytucja ubezpieczeń społecznych zwraca się o rozstrzygnięcie do władz nadzorczych szpitala.

§ 4. Instytucja ubezpieczeń społecznych kieruje chorego do szpitala z pisemnym zleceniem, które powinno zawierać między innymi:

- a) personalja chorego;
- b) cel, dla którego chory zostaje skierowany do szpitala (obserwacja, orzeczenie, leczenie i t. p.);
- c) rozpoznanie, z którym chory zostaje skierowany;
- d) oznaczenie okresu czasu, przez który chory może przebywać bez ponownego zlecenia w szpitalu na koszt instytucji ubezpieczeń społecznych.

Zlecenie służy dla szpitala za podstawę do żądania od instytucji ubezpieczeń społecznych zapłaty kosztów leczenia chorego w szpitalu.

Instytucja ubezpieczeń społecznych dołącza do zlecenia lub dodatkowo przesyła krótki odpis ważniejszych danych z historii choroby chorego, a jeżeli uzna to za potrzebne również i wyniki przeprowadzonych przed wysłaniem do szpitala pomocniczych badań rozpoznawczych wraz z zdjęciami i t. p.

§ 5. W razie umieszczenia w szpitalu osoby uprawnionej do świadczeń ze strony ubezpieczalni społecznej bez zlecenia instytucji ubezpieczeń społecznych, instytucja ta obowiązana będzie do uiszczania opłat tylko za wypadki nagłe, niezależnie od tego kto umieścił chorego w szpitalu, w razie stwierdzenia przez lekarza instytucji ubezpieczeń społecznych, że zwłoka w umieszczeniu chorego w szpitalu groziła niebezpieczeństwem dla jego życia lub poważnym pogorszeniem choroby, oraz w wypadkach chorób zakaźnych, o ile warunki izolacji w domu nie były dostateczne, co stwierdza lekarz urzędowy.

O przyjęciu osób uprawnionych do świadczeń ze strony ubezpieczalni, bez zlecenia instytucji ubezpieczeń społecznych, powinien szpital zawiadomić zainteresowaną instytucję w ciągu 3-ch dni.

Zawiadomienie powinno zawierać:

- a) personalja chorego z podaniem możliwie numeru legitymacji, wydanej przez ubezpieczalnię społeczną;
- b) datę i godzinę przyjęcia;
- c) powód przyjęcia (objawy, rozpoznanie);
- d) przypuszczalny okres leczenia w szpitalu;
- e) opis uszkodzenia i datę wypadku podaną przez chorego, jeżeli choroba jest następstwem wypadku w zatrudnieniu.

Celem umożliwienia lekarzowi ubezpieczalni stwierdzenia, czy zachodzą warunki, wymienione w ustępie pierwszym niniejszego paragrafu, dyrektor szpitala obowiązany jest zezwolić lekarzowi, delegowanemu przez ubezpieczalnię, na dokonanie wspólnie z ordynatorem szpitala badania chorego w szpitalu.

Instytucja ubezpieczeń społecznych powinna w ciągu trzech dni od otrzymania zawiadomienia albo przesłać szpitalowi pisemne zlecenie, upoważniające do leczenia chorego na jej rachunek, albo zawiadomić szpital o odmowie. W tym ostatnim wypadku instytucja ubezpieczeń społecznych obowiązana jest podać powody odmowy.

§ 6. Jeżeli stan chorego leczonego w szpitalu na koszt instytucji ubezpieczeń społecznych wymaga pobytu w szpitalu, przekraczającego okres podany w zleceniu, szpital zwraca się możliwie wcześniej przed upływem tego okresu do instytucji ubezpieczeń społecznych z pisemnym wnioskiem o przedłużenie pobytu chorego.

Wniosek szpitala powinien podawać:

- a) krótki przebieg choroby;
- b) stan obecny;
- c) przewidywany okres leczenia;
- d) rokowanie.

Instytucja ubezpieczeń społecznych powinna bezzwłocznie zawiadomić szpital o swem postanowieniu, powziętem bądź na podstawie wniosku szpitala, bądź po zbadaniu chorego w szpitalu przez de-

legowanego lekarza instytucji wspólnie z ordynatorem szpitala za wiedzą dyrektora szpitala.

W razie odmowy instytucji ubezpieczeń społecznych obowiązane są na żądanie dyrektora szpitala zabrać chorego ze szpitala.

Instytucje ubezpieczeń społecznych obowiązane są ponosić koszty leczenia chorego w szpitalu do czasu zawiadomienia szpitala o odmowie.

§ 7. Szpital i instytucje ubezpieczeń społecznych, celem osiągnięcia należytych wyników leczenia osób uprawnionych do świadczeń ze strony ubezpieczalni społecznych, powinny w miarę możliwości i potrzeby udzielać sobie wzajemnej pomocy i wyjaśnień.

Podczas pobytu chorego w szpitalu, szpital obowiązany jest udzielać instytucji ubezpieczeń społecznych na jej żądanie informacji ustnych lub pisemnych o przebiegu choroby ubezpieczonego.

§ 8. Celem stwierdzenia, czy zachodzą warunki niezbędne do przyznawania świadczeń pieniężnych zależnie od tego, czy:

- a) w dalszym ciągu leczenie chorego w domu jest niemożliwe (art. 103 ust. 2 pkt. a ustawy z dnia 28 marca 1933 r.);
- b) stan chorego lub jego zachowanie się wymaga dalszego stałego nadzoru w szpitalu (art. 103 ust. 2 pkt. c ustawy z dnia 28 marca 1933 r.);

instytucja ubezpieczeń społecznych ma prawo w terminie uzgodnionym z dyrektorem szpitala delegowania do szpitala lekarza lub komisję lekarską dla zbadania wspólnie z ordynatorem szpitala chorego leczzonego na jej koszt.

§ 9. Szpital, w którym instytucja ubezpieczeń społecznych umieszcza chorych, obowiązany jest przesłać na jej życzenie odpisy rocznych sprawozdań, wysyłanych do władz nadzorczych szpitala.

§ 10. Po ukończeniu leczenia chorego szpital obowiązany jest przesłać instytucji ubezpieczeń społecznych kartę sprawozdawczą według wzoru, ustalonego przez Ministra Opieki Społecznej, oraz zwrócić, nadesłane ze zleceniem, wyniki badań rozpoznawczych.

W razie śmierci chorego szpital przesyła prócz karty sprawozdawczej informacje o wyniku sekcji, — jeżeli sekcja była dokonana.

§ 11. Instytucje ubezpieczeń społecznych obowiązane są do zapłaty dodatkowych kosztów leczenia, nieobjętych taksą szpitala (np. transfuzja krwi, rad i t. p.), tylko wówczas, gdy wyraziły uprzednio zgodę na ich pokrycie na podstawie wniosku szpitala lub gdy chodziło o konieczność działania nagłego (transfuzja krwi).

§ 12. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1934 r.

Minister Opieki Społecznej: *Hubicki*