

## 83.

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA OPIEKI SPOŁECZNEJ**

z dnia 5 stycznia 1934 r.

**o rozrachunkach oraz o rozstrzyganiu sporów między szpitalami publicznymi a ubezpieczalniąmi społecznymi.**

Na podstawie art. 127 ust. 2 ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396) oraz art. 34 ust. 4 i art. 76 ust. 1 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. o zakładach leczniczych (Dz. U. R. P. Nr. 38, poz. 382) zarządza się co następuje:

§ 1. Szpitale publiczne ogólne i specjalne wystawiają ubezpieczalniom społecznym miesięczne rachunki z tytułu kosztów leczenia wszystkich osób, uprawnionych do leczenia szpitalnego ze strony ubezpieczalni społecznych, w myśl art. 127 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, które w danym miesiącu kalendarzowym ukończyły leczenie na koszt ubezpieczalni społecznych.

§ 2. Rachunek szpitala za leczenie chorych powinien obejmować między innymi:

- a) zestawienie imion i nazwisk chorych,
- b) liczby i daty zleceń,
- c) daty przyjęcia i wypisania chorych,
- d) liczby dni leczenia w szpitalu,
- e) należności za leczenie chorych obliczone według opłaty dziennej szpitala,
- f) należności za ewentualne dodatkowe świadczenia, nieobjęte opłatą dzienną szpitala,
- g) sumę opłat dziennych oraz sumę opłat po uwzględnieniu opustu przewidzianego ustawą i należności za dodatkowe świadczenia.

Szpital dołącza do rachunków zlecenia ubezpieczalni lub dokumenty, stwierdzające przedłużenie okresu leczenia w szpitalu lub ich odpisy.

§ 3. Pierwszy dzień pobytu chorego w szpitalu liczy się zawsze za pełny dzień; dnia wypisania chorego szpital nie wlicza do rachunku.

§ 4. Ubezpieczalnie społeczne obowiązane są w przeciągu 30 dni od otrzymania rachunku sprawdzić go i zapłacić bezsporne sumy oraz w tym samym terminie zgłosić szpitalowi wszystkie zarzuty przeciw rachunkowi, w przeciwnym wypadku koszty te uważane będą za zaległe, w rozumieniu art. 33 ust. 2 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. o zakładach leczniczych (Dz. U. R. P. Nr. 38, poz. 382).

W orzeczeniu, rozstrzygającym ostatecznie sporne kwestje (§ 6), wynikłe z rozrachunku, może być określony termin płatności spornych należności; w razie braku takiego określenia, należności te powinny być pokryte w przeciągu dni 14 od ostatecznego rozstrzygnięcia spornych kwestyj.

Ubezpieczalnia społeczna obowiązana jest, jeżeli leczenie chorego w szpitalu trwa dłużej niż miesiąc, udzielać na żądanie szpitala zaliczek, w wysokości jednomiesięcznych kosztów leczenia, po upływie każdego miesiąca kalendarzowego pobytu chorego w szpitalu.

Pozatem szpital może zwracać się do ubezpieczalni o udzielenie mu w miarę możliwości zaliczek na poczet kosztów leczenia chorych w szpitalu.

O ile ubezpieczalnie społeczne nie zapłacą szpitalowi we właściwym terminie należnych mu kosztów leczenia lub zaliczek na poczet tych kosztów, wymienionych w poprzednim ustępie, obowiązane będą do zapłacenia odsetek zwłoki, w wysokości odsetek prawnych.

§ 5. Spory, wynikłe na tle rozrachunków między szpitalami a ubezpieczalniami społecznymi, o wysokość taksy szpitalnej rozstrzyga ostatecznie właściwa ze względu na położenie szpitala wojewódzka władza administracji ogólnej, przyczem spory te nie wstrzymują obowiązku zapłacenia zakwestjonowanego rachunku.

Wszelkie inne spory w granicach art. 127 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, wynikłe na tle rozrachunku, rozstrzyga ostatecznie państwowy urząd ubezpieczeń, właściwy ze względu na położenie ubezpieczalni.

Państwowy Urząd Ubezpieczeń może jednak według uznania, a powinien na wniosek jednej lub obydwóch stron, skierować spór, celem rozstrzygnięcia do komisji, złożonej z przedstawiciela ubezpieczalni i szpitala po jednym od każdej strony, oraz przewodniczącego wybranego przez obydwóch przedstawicieli. W razie braku zgody co do osoby przewodniczącego mianuje go w porozumieniu z właściwym państwowym urzędem ubezpieczeń wojewo-

da (Komisarz Rządu), w którego województwie znajduje się ten urząd.

Jeżeli jedna lub obydwie strony nie wybiorą przedstawicieli do komisji, wówczas przedstawicielem ubezpieczalni mianuje właściwy państwowy urząd ubezpieczeń, a przedstawiciela szpitala wojewódzka władza administracji ogólnej.

Członkowie komisji nie otrzymują żadnego wynagrodzenia za swe czynności, ani zwrotu poniesionych kosztów.

Rozstrzygnięcie tej komisji jest ostateczne dla obydwóch stron.

§ 6. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem jego ogłoszenia, z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 1934 r.

Minister Opieki Społecznej: *Hubicki*