

81

ZARZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA

z dnia 4 lutego 1960 r.

w sprawie wysokości opłat za niektóre świadczenia zakładów społecznych służby zdrowia.

Na podstawie § 1 uchwały nr 6 Rady Ministrów z dnia 8 stycznia 1960 r. w sprawie zasad ustalania opłat za niektóre świadczenia lecznicze (Monitor Polski Nr 5, poz. 23) zarządza się, co następuje:

§ 1. Zarządzenie określa wysokość opłat pobieranych od osób nie uprawnionych do bezpłatnych świadczeń leczniczych za opiekę zdrowotną udzielaną przez finansowane z budżetu Państwa szpitale, sanatoria, przychodnie, ośrodki zdrowia i stacje pogotowia ratunkowego oraz komórki organizacyjne tych zakładów.

§ 2. 1. Opłaty za świadczenia z zakresu opieki zdrowotnej otwartej wynoszą:

- 1) za poradę w zakładzie udzieloną:
 - a) przez felczera 10 zł
 - b) przez lekarza 20 zł
- 2) za poradę w domu chorego udzieloną:
 - a) przez felczera 20 zł
 - b) przez lekarza 50 zł
- 3) za zabiegi chirurgiczne:
 - a) mniejsze, jak zeszyście małej rany (do 3 szwów) lub nałożenie klamerek, nacięcie małego powierzchownego ropnia, zdjęcie gipsu, opatrunek ustalający złamanych żeber, opatrunek kleinowy lub krochmalny 20 zł
 - b) średnie, jak nastawienie zwichniętego stawu, mały opatrunek gipsowy (np. palców), zeszyście większej rany (do 10 szwów), usunięcie ciała obcego powierzchownie umiejscowione-

go, nacięcie większego ropnia, usunięcie powierzchownie umiejscowionego guza (np. tłuszczaka, kaszaka, węzłaka), usunięcie paznokcia, blokada 30 zł

c) większe, jak zeszyście dużej rany, ustawienie złamania kości kończyny lub obojczyka, usunięcie ciała obcego głębiej położonego 60 zł

4) za zabiegi położnicze i ginekologiczne:

a) mniejsze, jak szycie krocza I i II stopnia 30 zł

b) większe (w razie konieczności wykonania ich poza szpitalem), jak ręczne wydobywanie łożyska, nałożenie kleszczy wyjściowych, wymóżdżenie, pomoc ręczna przy porodzie miednicowym, szycie szyjki po porodzie, usunięcie resztek po poronieniu 100 zł

5) za zabiegi laryngologiczne:

a) mniejsze, jak tamponada nosa, katateryzacja trąbki Eustachiusza, przyżeganie, inhalacja, płukanie ucha 20 zł

b) większe, jak usunięcie ciała obcego z nosa lub ucha, punkcja zatoki naszczykowej, nacięcie ropnia migdałka 40 zł

6) za zabiegi okulistyczne:

a) mniejsze, jak masaż powiek, zmiana opatrunku oka, usunięcie ciała obcego z worka spojówki 20 zł

b) większe, jak sondowanie kanału łzowego, szycie skóry lub spojówki powieki, badanie dna oka, dobieranie szkieł 40 zł

- 7) za porady i zabiegi stomatologiczne:
- a) porada, leczenie paradenty, leczenie stanów zapalnych błony śluzowej jamy ustnej (za każdą wizytę) 10 zł
 - b) wypełnienie ubytku z leczeniem 40 zł
 - c) usunięcie zęba ze znieczuleniem, wypełnienie ubytku bez leczenia 20 zł
 - d) usunięcie zęba z dławaniem 45 zł
 - e) nacięcie ropnia, opatrunek chirurgiczny, usunięcie kamienia nazębnego, usunięcie zęba bez znieczulenia 15 zł
 - f) aparat ortodontyczny 600 zł
- 8) za wstrzykiwania podskórne i domięśniowe:
- a) wykonane w zakładzie 5 zł
 - b) wykonane w domu chorego 15 zł
- 9) za wstrzykiwania dożylnie:
- a) wykonane w zakładzie 10 zł
 - b) wykonane w domu chorego 20 zł
- 10) za drobne zabiegi, jak stawianie baniek, wykonanie irygacji, lewatywy, okładów, kompresów, opatrunków powtórnych itp.:
- a) wykonane w zakładzie 10 zł
 - b) wykonane w domu chorego 20 zł
- 11) za badania i zabiegi radiologiczne:
- a) prześwietlenie klatki piersiowej 25 zł
 - b) prześwietlenie klatki piersiowej ze zdjęciem 45 zł
 - c) badanie żołądka i dwunastnicy, wlew cieniujący do odbytnicy, badanie tomograficzne, badanie uszu, miografia, salpingografia, cholecystografia dożylna 80 zł
 - d) cholecystografia doustna 50 zł
 - e) badanie wyrostka robaczkowego, badanie części kostnych wymagające zdjęcia w jednej pozycji, badanie zatok 40 zł
 - f) badanie części kostnych wymagające zdjęcia w dwóch pozycjach 60 zł
 - g) zdjęcie przeglądowe 40 zł
 - h) zdjęcie zębowe 15 zł
 - i) naświetlenie powierzchniowe promieniami Roentgena 15 zł
 - j) naświetlenie półgłębokie lub głębokie promieniami Roentgena 20 zł
- 12) za badanie elektrokardiograficzne wraz z elektrokardiogramem 80 zł
- 13) za zabiegi fizykoterapeutyczne:
- a) galwanizacja, naświetlanie lampą kwarcową lub solluxem, kąpiel elektryczna, kąpiel świetlna, masaż częściowy, diatermia, jonogalwanizacja itp. 10 zł
 - b) zabieg leczniczy ultradźwiękowy, masaż całkowity, natrysk, kąpiel wodolecznicza (kwasowęglowa, solankowa, borowinowa) itp. 20 zł
- 14) za badania laboratoryjne:
- a) badania częściowe moczu, badanie krwi na opad, badanie czasu krwawienia i krzepnięcia, badanie na leukocytozę, badanie kału na krew utajoną lub na jaja pasożytów itp. 15 zł
 - b) badanie moczu ogólne, badanie krwi morfologiczne, oznaczenie we krwi protrombiny, mocznika, białka, badanie bakteriologiczne rozmazów, płwociny, badanie kału ogólne itp. 20 zł
- c) badanie treści żołądkowej, treści dwunastniczej, cukru we krwi, poziomu żelaza we krwi na próby wątrobowe itp. 30 zł
 - b) wykonanie posiewów (z krwi, moczu, płwociny) z oznaczeniem oporności na antybiotyki, przyrządzenie autowakcyny, badanie histopatologiczne itp. 60 zł
 - e) próby biologiczne na zwierzętach (myszach, świnkach morskich) 150 zł
- 15) za badanie podstawowej przemiany materii 30 zł
- 16) za pomoc położniczą udzieloną przez położną miejską lub wiejską:
- a) odebranie porodu oraz pielęgnowanie położnicy i noworodka w ciągu 8 dni 150 zł
 - b) zbadanie kobiety rodzącej i skierowanie do szpitala 40 zł
2. Za poradę uważa się zbadanie chorego oraz w miarę potrzeby zapisanie leków, środków opatrunkowych lub pomocniczych, objaśnienie sposobu ich użycia, wystawienie zaświadczenia lekarskiego.
3. Za poradę udzieloną w wyniku narady lekarskiej (konsylium) opłatę oblicza się jak za dwie porady, choćby w naradzie brało udział więcej niż dwóch lekarzy.
4. Jeżeli udzielono porady połączonej z zabiegiem, pobiera się tylko opłatę za poradę, a jeżeli opłata za zabieg jest wyższa — tylko opłatę za zabieg.
5. W razie wykonania kilku zabiegów mających ten sam cel i topograficznie zbliżonych, np. zatamowanie krwotoku, podwiązanie naczyń, zeszywanie rany i nałożenie opatrunku, pobiera się opłatę jedynie za zabieg zasadniczy. Jeżeli zastosowano równocześnie kilka zabiegów odmiennej natury i topograficznie niezależnych, jak np. nastawienie zwichniętej ręki, opatrunek stopy i zeszywanie rany twarzy, pobiera się opłatę za każdy zabieg oddzielnie.
6. Za zabiegi nie przewidziane w niniejszym zarządzeniu pobiera się opłatę ustaloną za zabieg najbardziej zbliżony pod względem trudności, czasu wykonania i zużytego materiału.
7. Do wstrzykiwań w ramach uprzednio przepisanej kuracji stosuje się wyłącznie leki dostarczone na własny koszt przez chorego. W innych przypadkach opłata obejmuje koszt zastosowanych leków i innych materiałów.
8. Jeżeli udzielenie świadczenia w domu chorego trwało dłużej niż 40 minut, wliczając w to czas zużyty na dojazd, dolicza się 20 zł za każde następne rozpoczęcie 30 minut.
9. Jeżeli odległość między zakładem a mieszkaniem chorego jest większa niż 1 km, dolicza się ponadto rzeczywisty koszt dojazdu.
- § 3. 1. Opłaty za świadczenia z zakresu opieki zdrowotnej zamkniętej wynoszą dziennie:
- 1) w szpitalach klinicznych i działach klinicznych instytutów naukowych 60 zł
 - 2) w szpitalach wojewódzkich i miejskich oraz na oddziałach dla chorych leżących w stacji pogotowia ratunkowego lub przychodni 55 zł
 - 3) w szpitalach powiatowych i rejonowych 40 zł
 - 4) w sanatoriach rehabilitacyjnych dla dzieci i młodzieży 40 zł
 - 5) w izbach chorych i izbach porodowych 30 zł
 - 6) w zakładach dla nerwowo i psychicznie chorych 20 zł

2. Oplaty wymienione w ust. 1 obejmują należności za wszystkie świadczenia zakładu na rzecz chorego (położnicy, dziecka), korzystającego z opieki zdrowotnej zamkniętej.

3. Oplaty za świadczenia na rzecz położnicy obejmują również należności za świadczenia na rzecz noworodka.

4. Przy obliczaniu należności za pobyt w zakładzie dzień przybycia do zakładu liczy się jako cały dzień, natomiast nie liczy się dnia odejścia.

5. Członkowie wiejskich spółdzielni zdrowia ponoszą opłaty ulgowe w wysokości 75% stawek określonych w ust. 1, jeżeli w myśl obowiązujących przepisów nie przysługują im większe ulgi w opłatach.

6. Do kategorii ludności nie wymienionych w ust. 5 stosuje się ulgi w opłatach przewidziane w ustawie z dnia 7 kwietnia 1949 r. o pokrywaniu opłat w szpitalach będących zakładami społecznymi służby zdrowia (Dz. U. Nr 25, poz. 174 z późniejszymi zmianami) oraz w przepisach wydanych na podstawie tej ustawy.

§ 4. 1. Oplaty za świadczenia z zakresu pomocy doraźnej i za przewozy chorych karetkami stacji pogotowia ratunkowego wynoszą:

1) za pomoc doraźną udzieloną poza ambulatorium stacji pogotowia ratunkowego:

a) w granicach miasta będącego siedzibą stacji — ryczałt 100 zł,

b) poza granicami miasta będącego siedzibą stacji — ryczałt 60 zł oraz opłata za każdy kilometr przebytej

drogi przez karetkę, licząc od stacji i z powrotem do stacji, w wysokości po 4 zł za pierwsze 20 km i po 2,50 zł za następne kilometry,

2) za przewóz chorego karetką:

a) w granicach miasta będącego siedzibą stacji — ryczałt 40 zł,

b) poza granicami miasta będącego siedzibą stacji — opłata za każdy kilometr przebytej drogi przez karetkę, licząc od stacji i z powrotem do stacji, w wysokości po 4 zł za pierwsze 20 km i po 2,50 zł za następne kilometry.

2. Za pomoc doraźną, udzieloną w ambulatorium stacji pogotowia ratunkowego lub w szpitalu pełniącym ostry dyżur, pobiera się opłaty w wysokości ustalonej za świadczenia z zakresu opieki zdrowotnej otwartej.

3. W razie przewozu chorego samolotem sanitarnym pobiera się opłatę w wysokości 5 zł za każdy kilometr drogi przebytej przez samolot, licząc odległość tam i z powrotem, a ponadto opłatę za przewóz chorego karetką.

4. W razie przewozu jedną karetką kilku chorych opłatę za przewóz rozkłada się na wszystkich chorych w równych częściach.

§ 5. W każdym zakładzie powinien być wywieszony na widocznym miejscu wykaz obowiązujących w nim opłat.

§ 6. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 marca 1960 r.

Minister Zdrowia: w z. A. Pacho