Zprostředkování práce a podpory nezaměstnaných.

Vládní nařízení ze dne 17. prosince 1926, č. 224, jímž se prodlužuje platnost vládního nařízení ze dne 23. prosince 1924, č. 3 Sb. z. a n. z roku 1925, kterým se stanoví nejvyšší výměra státního příspěvku k podpoře nezaměstnaných, jakož i výjimky ze zásady o poměru výše státního příspěvku k výši podpory vyplácené odborovou organisací.

Vláda republiky Československé nařizuje podle § 7, odst. 3. a 4., zákona ze dne 19. července 1921, č. 267 Sb. z. a n., o státním příspěvku k podpoře nezaměstnaných:

§ 1. — Platnost vlád. nař. č. 3/1925 Sb. z. a n. prodlužuje se do 30. června 1928.

§ 2. — (1) Toto nařízení nabývá účinnosti dnem 1. ledna 1927.

(2) Jeho provedením se pověřuje ministr sociální péče v dohodě se zúčastněnými ministry.

(Vyhlášeno v 107. částce Sb. z. a n. 22. prosince 1926.)

Sociální pojištění.

Léčebný řád, schválený ve schůzi Ústředního sboru Léčebného fondu dne 29. a 30. října 1926.

I. Práva pojištěncova.

(1.) Pojištěnec má nárok:

a) Na poskytování lékařské pomoci všeho druhu praktickým lékařem.

b) Na vyšetření odborným lékařem na poukaz vydaný okresním sborem pro každý jednotlivý případ, nebo na základě stručně odůvodněného doporučení praktického lékaře. Takového poukazu nebo doporučení není třeba k odbornému lékaři dětskému, jde-li o dítě do stáří jednoho roku. Při dalším léčení odborným lékařem platí Léčebný fond odborným lékařům pouze sazbu lékařů praktických (za ordinaci Kč 7.—, za návštěvu v bytě nemocného Kč 14.—), při čemž jest věcí pojištěnce, doplatiti rozdíl mezi smluvenou sazbou lékařů praktických a odborných (t. j. Kč 7.— za ordinaci, Kč 14.— za návštěvu).

c) Pojištěnkám, manželkám pojištěnců a ostatním oprávněným ženským příslušníkům rodiny přiznává se jako náhrada výloh, spojených s normálním porodem, částka Kč 300.—. V této částce jest zahrnuta eventuelní pomoc lékařská, ošetřování porodní asistentkou i nezbytné pomůcky.

Po skončení porodu nutno Léčebnému fondu předložiti:

1. Potvrzení o členství Léčebného fondu,
2. doklad o narození dítěte,
3. potvrzení o vedení porodu.

Byl-li veden porod asistentkou, stačí jednoduché její potvrzení.

Byl-li porod veden lékařem, jest nutno, aby lékař vyplnil formulář „poukázka k lékaři", který pojištěnec opatří příslušnými známkami. V tomto případě vyrovná Léčebný fond účet lékaři z uvedené částky 300 Kč.

Doklady tyto jsou nezbytny, má-li býti vydání s porodem vyúčtováno.

Kdyby bylo nutno převézti rodičku do porodnice před ukončením porodu, možno výkony lékaře nebo asistentky až do té doby provedené honorovati podle minimálního platebního tarifu komorového, eventuelně porodních asistentek.

Místo obnosu 300 Kč může býti poskytnuto umístění v porodnici nejdéle na dobu 10 dnů podle nejnižší místní sazby veřejných porodnic.

Delší pobyt ústavní bude Léčebným fondem placen jen z důvodu nemoci a podle poslední třídy nejbližší veřejné nemocnice. (Podle čl. I., odstavec 5.)

d) Poukázku k zubnímu lékaři vydává přímo okresní sbor a lékař může provésti:

A. Bez zvláštního předběžného svolení členům i rodinným příslušníkům:

1. Ordinace (bez zákroku)	Kč 7.—
2. Odstranění zubního kamene včetně s čištěním (jako samostatný zákrok)	Kč 10.—
3. Zastavení krvácení (jako samostatný zákrok)	Kč 10.—
4. Vytažení zubu neb jeho kořenů včetně anaesthesie	Kč 15.—
5. Léčení dásní (za celý případ)	Kč 15.—

B. Po předběžném oznámení, které jest povinen provésti pojištěnec tím, že návrh zubního lékaře na tyto výkony předloží k vidování a záznamu okr. sboru ještě před zaplombováním zubu:

1. Komplikované ošetření zubu, t. j. umrtvení dřeně, desinfekce průduchů se zaplombováním	Kč 30.—
2. Léčení zánětu okostice neb léčení zubu gangraenosního i s plombou	Kč 35.—

Při výkonech těchto připlácí na každých 5 Kč ceny výkonů pojištěnec 1 Kč, rodinní příslušníci 2 Kč v nalepených známkách. Známky musí býti pouze celokorunové; při větších příplatcích budiž používáno známek vyšších hodnot.

Dopravného k zubnímu lékaři Léčebný fond neplatí.

C. Po předběžném svolení okresního sboru může lékař členům Léčebného fondu provésti na účet fondu následující výkony, na které člen hotově zaplatil 50% ceny.

Okresní sbor může vydati toto svolení teprve na základě tohoto návrhu ošetřujícího lékaře, nevzejde-li okresnímu sboru větší náklad nežli 50 Kč.

1. Plomby (cementové, porculánové, amalgamové)	Kč 20.—
2. Umělý chrup v kaučuku včetně spon z náhradního kovu a ssací komory:	
za první dva zuby po	Kč 35.—
za každý další po	Kč 25.—
3. Oprava zlomené prothesy	Kč 15.—
4. Náhrada zlomeného zubu	Kč 20.—
5. Správka prothesy s náhradou jednohu zubu	Kč 25.—
za každý další zub	Kč 15.—
6. Náhrada spony z nepravého kovu (jako samostatný výkon)	Kč 20.—
7. Přepracování kaučukového umělého chrupu, počínaje třemi zuby, včetně se sponami, za každý zub	Kč 20.—
8. Resekce hrotu kořenu (granulomy-cysty)	Kč 140.—
9. Roentgenologický snímek (nutno odevzdati Léčeb. fondu)	Kč 50.—

Na práce ve zlatě Léčebný fond nepřispívá.

Podrobnější pokyny udělí okresní sbor Léčebného fondu.

e) Otázka přípustnosti mimořádných výkonů a honoráře za ně jest upravena zvláštní dohodou s lékaři.

(2.) Pojištěnec má právo voliti si volně ze seznamu lékařů, kteří uzavřeli s Léčebným fondem smlouvu o léčení. Tyto seznamy jsou vyloženy u okresních sborů nebo v místech jimi určených.

(3.) Dá-li se pojištěnec ošetřovati lékařem, se kterým nebyla smlouva uzavřena, náleží pojištěnci náhrada výloh nejvýše podle tarifních sazeb

Léčebného fondu, platných pro praktické lékaře, po srážce předepsaných příspěvků známkových, jakož i náhrada povolených mimořádných výkonů podle sazby platné pro Léčebný fond.

(4.) Pojištěnec má nárok na poskytování potřebných léků, event. pomůcek léčebných podle těchto pravidel:

a) Předpisovány mohou býti všecky oficinelní i neoficinelní léky ve způsobu a množství, jaké lékařská věda uznává k léčení za vhodné a postačitelné,

b) předpisovány býti mohou lékárnické přípravky (speciality), které jsou úředně k všeobecnému prodeji připuštěny a které k docílení léčebného úspěchu jsou nutné, nemohouce úspěšně nahrazeny býti předpisem léků oficinelních. K předpisování specialit, jejichž cena v nejmenším balení přesahuje částku 30 Kč, jest nutno svolení okresního sboru.

c) Předpis lihových nápojů (víno, malaga, šampaň, koňak atd.) jest dovolen pouze v případech zcela naléhavých a lékařem zvláště odůvodněných, nikdy však jako všeobecný prostředek sílicí.

d) Vůbec nesmí býti předpisovány toiletní a kosmetické přípravky všeho druhu (zubní pasty, vody, prášky, pomády, toiletní krémy a pudry, vody na vlasy, kartáčky na zuby atd.). Léčebný fond si vyhrazuje právo, upozorniti lékaře na předpisování zbytečně nákladných léků. Předpisy léků budou psány pokud možno na blanketech Léčebného fondu, které na požádání zašle lékaři místně příslušný okresní sbor. Pokud lékař těchto blanketů nemá, nutno na receptu čitelně uvésti, že jde na účet Léčebného fondu, jakož i plné jméno člena (eventuelně i jméno rodin. příslušníka s udáním rod. poměru) a jeho bydliště, i jméno zaměstnavatele (úřadu).

(5.) Vyžaduje-li toho ráz nebo průběh nemoci anebo nemá-li doma nemocný potřebného ošetření, či nedbá-li lékařských nařízení, má býti odkázán do nejbližší veřejné nemocnice, nebo jí na rovni stojícího léčebného ústavu. Tohoto ošetřování nemocničního nebo ústavního může býti použito pojištěnci nebo příslušníky jejich rodiny nejdéle po dobu 2 měsíců pro tutéž chorobu a podle poslední platové třídy nejbližší veřejné nemocnice. Poukázku ku přijetí do nemocnice vydá ku poukazu léčícího lékaře okresní sbor a v případech naléhavých sám lékař.

(6.) Léčí-li se pojištěnec nebo příslušník jeho rodiny v nemocnici nebo jí na rovni stojícím jiném léčebném ústavě bez předchozího poukazu okresního sboru Léčebného fondu a prokáže-li se pak dodatečně absolutní nezbytnost tohoto léčení, obdrží nejvýše příspěvěk podle poslední platové třídy nejbližší veřejné nemocnice za dobu, jíž k ústavní léčbě bylo třeba, avšak nejdéle za dva měsíce. Nebudou mu však hrazeny jakékoliv jiné výdaje s ošetřením spojené.

(7.) Úhrada za dopravu do nemocnice event. z nemocnice, za povolené cesty k odbornému léčení mimo bydliště nemocného bude stanovena podle místních obvyklých a nejnižších sazeb komunikačních, bude-li lékařem nezbytnost a způsob dopravy zdůvodněn. Zvláštní nutnost průvodce jest třeba výslovně lékařem označiti.

(8.) Onemocní-li člen nebo příslušníci jeho rodiny mimo obvod svého bydliště, žádají o léčení okresní sbor nejbližší místu onemocnění, avšak musí prokázati že jsou členy (rodinnými příslušníky) Léčebného fondu.

(9.) Léčebný fond neplatí těchto výkonů:

Lékařských konsilií, k nimž nedal souhlasu,

oznámení nálezů a vysvědčení o úrazech,

nálezů a vysvědčení pro soudy, úřady, školy, spolky a jiné soukromé účely pojištěnců.

Ochranného očkování a jiných praeventivních zákroků, ke kterým nedal souhlasu předem.

II. Povinnosti pojištěncovy.

(1.) Při dožadování se lékařské pomoci jest pojištěnec (rodinný příslušník) povinen přispěti ze svého u praktického lékaře částkou 2 Kč

za ordinaci a 4 Kč za návštěvu, u odborného lékaře 4 Kč za ordinaci a 8 Kč za návštěvu. Částky tyto se platí v poštovních známkách, smí se však používati jen známek celokorunových. Používati známek haléřových není přípustno. Známky se přilepují na poukázce na místě k tomu cíli určeném a n e s m í býti přepsány při ordinaci nebo návštěvě. Datum budiž vepisováno do druhého sloupce.

(2.) Při návštěvách na vzdálenost větší než 2 km od bytu lékařova dodá pojištěnec povoz k cestě tam i zpět nebo zaplatí na útraty za povoz 3 Kč za každý ujetý kilometr. Na úhradu cestovních nákladů přispěje Léčebný fond částkou 2 Kč za každý kilometr tam i zpět, měřeno však od bytu n e j b l i ž š í h o lékaře. Rovněž náhradu za ztrátu času poskytne pojištěnec lékaři v částce 2 Kč za každý ujetý kilometr (tam i zpět). Vyžadují-li toho místní poměry, může za souhlasu obou smluvních stran tato sazba býti zvýšena až na částku Kč 2.50. Na úhradu těchto nákladů zaplatí Léčebný fond pojištěnci 2 Kč za každý kilometr od bytu nejbližšího lékaře.

(3.) Poškodí-li pojištěnec Léčebný fond přetvařováním se nebo jiným způsobem, jest povinen škodu nahraditi ve výši určené Ústředním sborem Léčebného fondu s výhradou práva stížnosti k rozhodčímu soudu.

III. P r a v i d l a p r o n e m o c n é.

(1.) Dožaduje-li se pojištěnec lékařské pomoci, koupí si u okresního sboru Léčebného fondu nebo v místě jím určeném poukázku k prakt. lékaři. Potvrzení poukázky opatří si pojištěnec v aktivní službě (nebo jeho rodinný příslušník) od zaměstnavatele — přednosty úřadu služebního místa — nebo od okresního sboru, v jehož obvodě v době onemocnění se zdržuje.

Pensista (jeho rodinný příslušník) opatří si potvrzení buď od úřadu, pensijní požitky vyplácejícího (příspěvek strhujícího) nebo přímo u příslušného okresního sboru. Okresní sbor může určiti úřad, který potvrzení za něho bude vydávati. Zaměstnavatel — okresní sbor — nebo úřad jím určený jest oprávněn požadovati předložení dokladů, osvědčující nárok, zejména na léčení rodinných příslušníků (občanská legitimace, křestní, domovský, konskripční list, jmenovací, pensijní dekrety a pod.). Nemůže-li pojištěnec (rodinný příslušník) poukázku zavčas opatřiti, prokáže se podobným dokladem lékaři sám, jest však povinen dodatečně poukázku i s příslušnými známkami lékaři dodati. Neučiní-li tak, jest lékař oprávněn požadovati od něho zaplacení honoráře podle sazeb pro soukromé pacienty.

(2.) Poukázka platí pro jednu a tutéž osobu, nejvýše však na dobu 3 měsíců ode dne prvého lékařského výkonu; trvá-li nemoc déle, musí býti předložena nová poukázka. Během jedné a téže nemoci není dovoleno lékaře měniti, leč s výslovným souhlasem okresního sboru.

(3.) Chce-li pojištěnec vyhledati odborného lékaře, vyžádá si „poukázku k odbornému lékaři" od svého příslušného okresního sboru nebo mu ji může vydati též jeho léčící lékař praktický. Za první návštěvu u odborného lékaře platí Léčebný fond Kč 14.—, při čemž pojištěnec nalepí na poukázku Kč 4.— ve známkách. Za další event. léčení odborným lékařem platí Léčebný fond Kč 7.— a pojištěnec nalepuje pak pouze známku Kč 2.— při ordinaci a Kč 4.— při návštěvě (viz čl. I., odst. 1. b).

(4.) Lékař budiž vyhledáván vždy ve svých hodinách ordinačních a návštěvy, o něž jest žádán, buďtež mu rovněž hlášeny pokud možno v době hodin ordinačních, nejpozději do 3. hod. odpolední.

(5.) Vyžaduje-li se lékařský výkon v době denní mimo hodiny ordinační, nebo návštěva neohlášená ve stanovenou dobu, může lékař požadovati od pojištěnce (příslušníka rodiny) doplatek Kč 3.50 za ordinaci a Kč 7.— za návštěvu. Jen když se jedná o případ mimořádné okamžité pomoci vyžadující, nahradí tyto doplatky Léčebný fond.

(6.) V době od 7. hod. večerní do 7. hod. ranní, dále v neděli a svátky i památné dny zákonem stanovené platí sazba dvojnásobná. Za

noční návštěvu nepovažuje se návštěva vykonaná sice po 7. hod. večerní, bylo-li však o ni požádáno do 6. hod. odpolední.

(7.) Příspěvek na léčení klimatické, sanatorní, lázeňské atd. může býti přiznán jen Léčebným fondem, a to na žádost předem a prostřednictvím okresního sboru podanou a vysvědčením ošetřujícího lékaře na stanoveném formuláři doloženou (v zalepené obálce). Za vyhotovení tohoto vysvědčení platí pojištěnec lékaři Kč 10.—.

Okresní sbor a Ústředí Léčebného fondu mají právo před rozhodnutím o žádosti povolati žadatele k lékařské prohlídce.

Cestovné k této prohlídce zaplatí Léčebný fond pouze v tom případě, potvrdí-li lékařská revise oprávněnost žádosti.

(8.) Lékařské ošetření budiž poskytováno dostatečnou merou a směřuj k uzdravení co možná nejrychlejšímu. Má-li býti léčení ambulantní či domácí, rozhoduje léčící lékař. Nárok na léčení domácí má pouze ten, kdo jest upoután na lůžko anebo komu lékař nedovolí opustiti příbytek.

(9.) Od lékaře nebuďtež požadovány výkony, kterých tento neuznává za nutné.

IV. Všeobecné.

Nemocní členové i rodinní příslušníci jsou povinni podrobiti se případné kontrole lékařské (prohlídce, doplňujícím vyšetřením atd.) podle směrnic Léčebného fondu.

Za tím účelem budou i léčící lékaři určitá onemocnění hlásiti okresním sborům Léčebného fondu. Laické kontroly nebude zpravidla používáno.

Vydáním tohoto léčebného řádu pozbývá platnosti léčebný řád vydaný v srpnu 1926.

Vládní nařízení ze dne 22. prosince 1926, č. 249, jímž se mění volební řád do orgánů Léčebného fondu veřejných zaměstnanců a do rozhodčích soudů.

Vláda republiky Československé nařizuje podle §§ 16 a 17, odst. 3., pokud se týče § 41, odst. 3., zákona ze dne 15. října 1925, č. 221 Sb. z. a n., o nemocenském pojištění veřejných zaměstnanců:

Čl. I.

Vládní nařízení ze dne 16. července 1926, č. 146 Sb. z. a n., kterým se vydává volební řád do orgánů Léčebného fondu veřejných zaměstnanců a do rozhodčích soudů, mění se takto:

1. V § 3, odst. 1., v 2. řádce nahrazuje se slovo „bydlící“ slovem „zaměstnané“ a odstavec ten doplňuje se na konci touto větou: „Osoby požívající odpočivných nebo zaopatřovacích požitků volí členy toho okresního sboru, v jehož obvodě bydlí“.

2. V § 6, odst. 1., mění se lhůta 8 týdnů na 10 týdnů.

3. V § 9, odst. 2., vypouštějí se slova „den a“.

4. § 9, odst. 3., upravuje se takto: „Okresní sbor vyškrtne z těchto seznamů osoby, které nemají práva volebního, nebo jsou z něho vyloučeny a doplní je jmény a ostatními údaji osob, majících právo volební, v seznamu neuvedených. Dále sestaví okresní sbor dle skupin a v abecedním pořádku seznam voličů, požívajících odpočivných (zaopatřovacích) požitků. Takto upravené seznamy rozdělené podle skupin a sestavené podle zaměstnavatelů označí římskými číslicemi, jednotlivé voliče arabskými číslicemi a připojí v předu přehledný seznam zaměstnavatelů (úřadů) dle římských číslic“.

5. V § 10, odst. 1., na místo slov „14. dne“ nastupují slova „21. dne“.

6. V § 14, odst. 5., připojuje se za slova: „o 14. hodině“ doplněk „u okresního sboru s větším počtem než 3000 voličů o 8. hodině“.

7. V § 48 nahrazují se lhůty 1. ledna 1927, resp. 1. března 1927 lhůtami 1. dubna 1927, resp. 1. července 1927. Poslední věta tohoto paragrafu se vypouští.