

P. T.

Přehlednost v první řadě

byla mým heslem při sepisování této knihy. Z těchto důvodů seřadil jsem látku do praktických hesel, jako: dávky, smluvní lékař, cizí lékař, odborný lékař, nemocnice, sanatorium atd.; rozdělení toto umožňuje přesvědčiti se ve zcela krátké době o žádaném. U každého odstavce uvádím vždy zkráceně pramen, ze kterého jsem čerpal, takže pojištěnec může se naň odvolati při uplatňování svých nároků, což jest velice důležité pro praxi.

K vydání této knihy odhodlal jsem se z toho důvodu, že spory v poslední době vedené o pojištění veřejných zaměstnanců vyzněly tím, že bylo rozhodnuto ponechat Léčebný fond v dosavadní formě. Na druhé straně různými dodatky látka byla tak zkomplikována, že jest těžko vésti veškeré změny v patrnosti.

Knihy stojí Kč 12.— i s poštovným. Při odběru více než 10 kusů 10 % slevy, respektive 1 výtisk zdarma.

Poněvadž se jedná o knihu praktickou nejen pro pojištěnce, nýbrž i pro všechny, kteří přicházejí s Léčebným fondem do styku, prosím, byste ji doporučil i svým známým a případně použil výhod poskytovaných při větším odběru.

Objednávky přijímá

Jaroslav Horálek,
vrchní adjunkt státních drah,
Hradec Králové,
Manesova 780.

N. B. Při placení račte vyplniti složný lístek jménem toho, na koho kniha byla adresována.

Dar

036 313

38-B-1551

Nemocenské pojištění veřejných zaměstnanců.

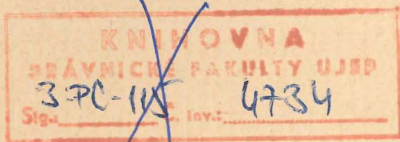
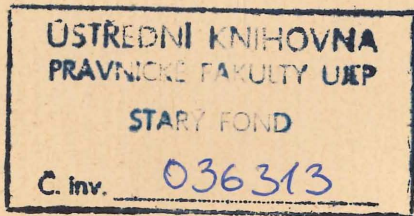
Systematický výklad.

Napsal

Jaroslav Horálek.

V Hradci Králové 1930.

Nákladem vlastním. — Knihtiskárna Typia, Brno. 1672-30.



P. T.

Spory vedené v poslední době o pojištění veřejných zaměstnanců vyzněly tím, že bylo rozhodnuto, ponechati Léčebný fond veřejných zaměstnanců v té formě, jak jej ustanovil zákon ze dne 15. října 1925, č. 221 Sb. z. a n.

Pojištěnci neměli však dosud příručky, ze které by se mohli poučiti o svých právech, zvláště nyní, když různými dodatky věc byla velice komplikována. Z těchto důvodů odhodlal jsem se vydati tuto knihu, ve které rozdělil jsem veškerou látku do praktických hesel za tím účelem, abych docílil co největší přehlednosti. Organizace tato osvědčila se mi u knihy »Nemocenské pojištění železničních zaměstnanců«, která docílila pronikavého úspěchu.

U každého odstavce uvádím vždy zkrácené pramen, ze kterého jsem čerpal, takže pojištěnec může se naň odvolati při uplatňování svých nároků.

Zkratky tyto jsou:

III/1, IV/2 = článek III., odstavec první, článek IV., odstavec druhý atd. smlouvy o lékařské službě.

L. ř. = léčebný řád.

N. l. ř. = nový léčebný řád resp. nové opravy v něm provedené.

K vůli úplnosti otiskuji současně léčebný řád se všemi opravami a text zákona ze dne 15. října 1925, č. 221 Sb. z. a n.

V Hradci Králové, v květnu 1930.

JAROSLAV HORÁLEK.

Nemocenské pojištění veřejných zaměstnanců.

Kdo podléhá pojištění.

Podle § 1 zákona ze dne 15. října 1925, č. 221 Sb. z. a n. jsou pro případ nemoci pojištěni:

- a) civilní zaměstnanci ve službě státu, státních podniků a veřejných fondů státem spravovaných, jakož i příslušníci četnictva,
- b) učitelé obecných a měšťanských škol, na něž se vztahuje zákon rovnostní z 23. května 1919, č. 274 Sb. z. a n.,
- c) zaměstnanci zemí, župních svazů, žup, okresů, obcí a fondů a ústavů jimi spravovaných,
- d) osoby, kterým stát, země, župní svazy, župy, okresy, obce a fondy a ústavy jimi spravované vyplácejí normální odpočivné nebo záopatřovací požitky, pokud mají v republice československé bydliště a nepodléhají nemocenskému pojištění podle zákona ze dne 9. října 1924, č. 221 Sb. z. a n. nebo podle zákona ze dne 11. července 1922, č. 242 Sb. z. a n. (t. j. podléhají-li nemocenskému pojištění dělnickému u okresních nemocenských pojišťoven nebo u bratrských pokladen hornických).

Rodinní příslušníci.

Oprávněnými rodinnými příslušníky jsou:

- a) manželka (manžel),
- b) děti manželské a nemanželské, nevlastní, osvojenci a schovanci, vesměs do dokonání 17. roku,
- c) starší děti, vnuci, dále sourozenci, rodiče, děd a bába, tchán a tchyně, kteří s pojištěncem žili ve společné domácnosti alespoň šest měsíců, než nastal pojistný případ.

Rodinní příslušníci mají nárok na léčení jen tehdy, žijí-li ve společné domácnosti s pojištěncem, jsou-li převážně odkázáni výživou na jeho služební, odpočivné nebo zaopatřovací požitky a nemají-li nároku na pojistnou dávku z vlastního veřejnoprávního pojištění.

Požadavku společné domácnosti není na újmu, když manželka (manžel) nebo děti pojištěncovy žijí odděleně od pojištěnce za příčinou výchovy dětí z důvodů bytové tísně, zdravotních, hospodářských, vzdělávacích a pod., nesouvisejících s jejich osobními vztahy.

Pojmu »družka« zákon č. 221/25 nezná, třebaže družka patří do okruhu oprávněných podle pensijního zákona pro státní zaměstnance (§ 5 zák. č. 2/20).

Postup při léčení.

Dožaduje-li se pojištěnec lékařské pomoci, koupí si u okresního sboru Léčebného fondu nebo v místě jím určeném poukázku k praktickému 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 určit úřad, který potvrzení za něho bude vydávat. Zaměstnavatel — okresní sbor — nebo úřad jím určený jest oprávněn požadovati předložení dokladů, osvědčujících nárok, zejména na léčení rodinných příslušníků (občanská legitimace, křestní, domovský, konskripční list, jmenovací, pensijní dekrety a pod.). Nemůže-li pojištěnec (rodinný příslušník) poukázku závčas opatřiti, prokáže se podobným dokladem lékaři sám, jest však povinen dodatečně poukázku i s příslušnými známkami lékaři dodat. Neučiní-li tak, jest lékař oprávněn požadovati od něho zaplacení honoráře podle sazeb pro soukromé pacienty.

»Poukázka k lékaři« platí pro jednu a tutéž osobu, a to pro poskytnutí lékařské pomoci pro jedno a totéž onemocnění, nejvýše však na účetní čtvrtletí; přesahuje-li jedno a totéž onemocnění do nového účetního období, stanoveného pro ošetřujícího lékaře, musí býti lékaři předložena nová poukázka, na níž se pokračování v léčení téže choroby vyznačí.

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. (L. ř. III.)

Pojištěnci a příslušníci jejich rodin, kteří se o léčení hlásí, musí býti vyšetřeni, a uzná-li lékař toho potřebu, vzati do léčení.

Má-li býti někdo léčen ambulantně (v ordinacích u lékaře) nebo doma, rozhoduje lékař.

Nárok na léčení domácí má pouze ten, kdo jest upoután na lůžko nebo komu lékař nedovolí opustit příbytek.

Je-li lékař volán do bytu nemocného, má žádosti co možná brzo vyhověti.

Na poukázce k lékaři vyznačí lékař druh nemoci, data ordinací a návštěv a po případě provedené mimořádné výkony. Poukázku vrátí Léčebnému fondu při zaslání účtu. (X.)

Dávky.

Pojištěnci a jejich rodinní příslušníci mají nárok na:

1. lékařskou pomoc (poukázka k lékaři, svobodná volba mezi lékaři smluvními);

2. léčbu a zaopatření v nemocnici 60 dnů a případně dopravu do nemocnice a zpět. Dá-li se ošetřovati v sanatoriu, nahradí mu Léčebný fond pouze tolik, kolik by jej to stálo v nejbližší veřejné nemocnici;

3. léky a therapeutické pomůcky;

4. lékařskou pomoc při porodu, je-li nutná, a příspěvní porodní asistentky (§ 6 zák. č. 221/25). Výdaje tyto hradí se pravidelně paušálně částkou Kč 300.—. [L. ř. I, 1 c.)]

Smluvní lékař.

Pojištěnci a jejich rodinní příslušníci mají svobodnou volbu mezi lékaři, kteří se přihlásili, že budou léčiti podle smlouvy o úpravě lékařské služby. Seznam těchto lékařů jest vyložen k volnému nahlédnutí v úředně příslušného okresního sboru. Změny jsou uveřejňovány ve věstníku Léčebného fondu. (III/3.)

S formulářem »Poukázka k lékaři« může nemocný pojištěnec nebo jeho rodinný příslušník vstoupiti přímo do léčení u praktického nebo odborného lékaře. Při tom nalepuje při každé ordinaci nebo návštěvě známky, jak jest uvedeno doleji. Poukázka k lékaři platí pro jednu osobu jen pro jedno čtvrtletí a jedno onemocnění, takže při každé nové nemoci nutno si vyžádati poukázku zvláštní. (IV/2.)

Obrátí-li se nemocný přímo bez poukazu praktického lékaře na odborného lékaře, dopláci ještě v hotovosti přímo lékaři doplatky, jak jsou uvedeny v následujícím oddílu (IV/2). Výjimkou jest odborný lékař dětský, o němž viz příslušný odstavec.

Příplatky při dožadování se lékařské pomoci u praktického lékaře činí:

- a) za každou prvou denní ordinaci ve všední den Kč 4.— ve známkách,
- b) za každou další denní ordinaci ve všední den Kč 2.— ve známkách,
- c) za každou prvou denní návštěvu ve všední den Kč 8.— ve známkách,
- d) za každou další denní návštěvu ve všední den Kč 4.— ve známkách,
- e) za každou denní ordinaci nedělní Kč 6.— ve známkách,
- f) za každou denní návštěvu nedělní Kč 10.— ve známkách,
- g) za každou noční ordinaci ve všední den, v neděli, ve svátek a památný den Kč 6.— ve známkách,
- h) za každou noční návštěvu ve všední den, v neděli, ve svátek a památný den Kč 6.— ve známkách. (L. ř. čl. III, odst. 3.)

Poštovní známky nesmějí se již nalepovati, nýbrž speciální, Léčebným fondem vydané. Jinak se příplatek neuzná.

1. D e n n í o r d i n a c í rozumí se se ordinace od 7 hodin ráno do 19 hodin večer.

2. D e n n í n á v š t ě v o u rozumí se:

- a) návštěva lékaře v bytě nemocného od 7 hodin ráno do 19 (7) hodin večer;
- b) návštěva lékaře v bytě nemocného, vykonaná od 19. hodiny večerní do 7. hodiny ranní, bylo-li za ni požádáno v době denní od 8. do 16. (4.) hodiny; připadají-li ordináční hodiny lékařovy na dobu po 17. hodině, jest návštěvy takovéto hlásiti nejpozději jednu hodinu před skončením ordinace.

3. N o č n í o r d i n a c í rozumí se ordinace od 19 (7) hodin večer do 7 hodin ráno.

4. N o č n í n á v š t ě v o u rozumí se návštěva lékaře, vykonaná od 19 (7) hodin večer do 7 hodin ráno, kromě případů, uvedených pod bodem 2 b).

5. N e d ě l n í o r d i n a c í a návštěvou rozumí se ordinace případně návštěva, vykonaná v neděli, ve svátky a v památné dny zákonem určené. (L. ř. čl. II, odst. 1.)

Podle zákona č. 65/25 Sb. z. a n. jsou:

1. svátky: 1. leden, 6. leden, Nanebevstoupení Páně, Božího těla, 15. srpen, 1. listopad, 8. prosinec a 25. prosinec;

2. památnými dny republiky československé: 1. květen, 5. červenec, 6. červenec, 28. září a 28. říjen.

Svátky nejsou: 26. prosinec (sv. Štěpán), pondělí velikonoční a svatodušní.

Lékař jest povinen pojištěnce a oprávněné příslušníky jeho rodiny léčiti podle nejlepšího vědomí a svědomí a nečiniti rozdílu mezi soukromými a fondovými pacienty; lékař není oprávněn požadovati od pacienta jakýchkoli doplatků nad stanovené sazby. [VIII/1 a.)]

Smluvní lékař musí tedy přijmouti pojištěnce Léčebného fondu nebo jeho oprávněného rodinného příslušníka ve svých ordináčních hodinách. Nesmí předpisovati pro členy Léčebného fondu jen určité hodiny, neboť podle smlouvy o lékařské službě jest smluvní lékař povinen »nečiniti rozdílu mezi soukromými a fondovými pacienty« [čl. VIII/1 a.)]. Takovéto výhrady jsou trestné a pojištěnec má je hlásiti Léčebnému fondu.

Na druhé straně musí však smluvní lékař dbáti oprávněných h o s p o d á ř s k ý c h z á j m ů Léčebného fondu tím, že svou činnost omezí na výkony nutné a účelné a při tom musí dbáti toho, aby lékařské ošetření pojištěnců a jejich rodinných příslušníků bylo poskytováno dostatečnou měrou a tak, aby směřovalo k uzdravení co možná nejrychlejšímu. [VIII/1 b.)]

Poskytne-li lékař na jednu poukázku během léčení pro tu též chorobu více než deset ordinací nebo návštěv, jest povinen podati okresnímu sboru veřejných zaměstnanců, v jehož obvodě bydlí, stručnou zprávu o zdravotním stavu léčené osoby na zvláštních tiskopisech Léčebného fondu, které mu na požádání dodá příslušný okresní sbor. Ne učiní-li tak lékař, vydává se v nebezpečí, že výkony přesahující uvedený počet nebudou mu honorovány. (VIII/3.)

K d y j e s t n u t n o d o d a t i l é k a ř i n o v o u p o u k á z k u. Onemocní-li pojištěnec během jednoho účetního období (čtvrtletí) několikrát po sobě

a v krátkých nebo delších lhůtách vždy chorobou jinou, jest povinen po každé přinésti lékaři novou poukázku a nalepiti pro prvou ordinaci vždy známku za Kč 4.—, při první návštěvě za Kč 8.—.

Je-li pojištěnec ve stálém lékařském ošetřování pro určitou chorobu a přidruží-li se k této chorobě onemocnění s původním úzce související (komplikace), nepokládá se to za nové onemocnění a pojištěnec nepřináší nové poukázky a nalepuje známky jen jako za každou běžnou ordinaci.

Je-li však pojištěnec léčen pro určitou chorobu a onemocní-li chorobou novou, s původní nijak nesouvisející, přinese lékaři novou poukázku. Příplatky v tomto případě jsou jako za prvou ordinaci (návštěvu). Známky nalepují se však na poukázku původní, k níž se nová poukázka přiloží. Při každé za ordinaci jednu, i když je současně léčen na dvě ordinaci (návštěvě) nalepuje pacient známky jen choroby.

Odborný lékař.

S formulářem »Poukázka k lékaři« může nemocný pojištěnec nebo jeho rodinný příslušník vstoupiti přímo do léčení u odborného lékaře. V tomto případě zaplatí Léčebný fond smluvnímu lékaři odbornému za ordinaci a za návštěvu vždy jen honorář smluvního lékaře praktického, pacient pak kromě příplatku ve známkách, stanoveného pro ošetřování smluvním lékařem praktickým (viz předchozí odstavec), hradí ošetřujícímu lékaři odbornému hotově přímo ze svého rozdíl mezi honorářem smluvního lékaře odborného a smluvního lékaře praktického. Tento rozdíl mezi těmito honoráři činí:

- a) za denní ordinaci ve všední den v ordinačních hodinách Kč 8.—,
- b) za denní návštěvu ve všední den, hlášenou obdobně jako u lékaře praktického, Kč 15.—,
- c) za denní ordinaci ve všední den mimo ordinační hodiny nebo při denní návštěvě neohlášené ve stanovenou dobu může odborný lékař požadovati od pacienta další poplatky za ordinaci Kč 8.— a Kč 15.— za návštěvu, takže pacient v tomto případě připlácí hotově Kč 16.—, respektive Kč 30.—,
- d) za nedělní denní ordinaci Kč 16.—,
- e) za nedělní denní návštěvu Kč 30.—,
- f) za noční ordinaci ve všední den, v neděli, ve svátek a památný den zákonem stanovený Kč 16.—,
- g) za noční návštěvu ve všední den, v neděli, ve svátek a památný den zákonem stanovený Kč 30.—. (L. ř. čl. III, odst. 3.)

Byl-li však pacient poslán k odbornému lékaři jen za účelem odborného vyšetření a s formulářem »Poukázka k odbornému lékaři za účelem odborného vyšetření«, kterou dostane buď od příslušného okresního sboru Léčebného fondu na návrh důvěrného lékaře nebo od praktického lékaře, nedoplácí za odborné ordinace nebo návštěvy (kterých smí býti nejvýše 3) ničeho, nýbrž nalepuje jen na formulář známky Kč 4.— za ordinaci a Kč 8.— za návštěvu. Honorář v tomto případě hradí Léčebný fond plně ze svého. (IV/3.)

Vyžaduje-li se lékařský výkon odborného lékaře (mimo lékaře zubní a lékaře lázeňské) v době denní mimo hodiny ordinační, nebo ná-

vštevě neohlášená ve stanovenou dobu (viz oddíl o smluvním lékaři), může tento lékař požadovati od pacienta další doplatek Kč 8.— za ordinaci a Kč 15.— za návštěvu.

Tyto doplatky hradí Léčebný fond jen v případech vyžadujících okamžité, neodkladné pomoci. Žádost jest kolku prosta.

Ve všech ostatních případech hradí tyto příplatky pacient ze svého. (XVI/5.)

Za povolené cesty k odbornému léčení mimo bydliště nemocného hradí Léčebný fond pojištěnci náhradu za dopravu podle místních obvyklých a nejnižších sazeb komunikačních, bude-li lékařem nezbytnost a způsob dopravy zdůrazněn (na př. dá-li se dopravit autem, ačkoliv mohl použití železnice. (L. ř. I. C. 7.)

Cizí lékař.

Dá-li se pojištěnec nebo jeho rodinný příslušník ošetřovati cizím lékařem, nahradí mu Léčebný fond na kolkuprostou žádost, doloženou saldovaným účtem lékaře, ve kterém musí býti udány dny ordinací a návštěv a případně jaké mimořádné výkony byly provedeny, tolik, kolik sám zaplatí smluvnímu lékaři (t. č. Kč 6.— za ordinaci a Kč 11.— za návštěvu a za mimořádné výkony jen to, co smí býti provedeno bez předchozího svolení Léčebného fondu). (III/2.)

Na recepty nesmluvních lékařů může lékárna vydati léky na účet Léčebného fondu jen tehdy, budou-li potvrzeny úředním (důvěrným) lékařem Léčebného fondu a opatřeny jeho úředním razítkem. (III/2.)

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. (L. ř. I. C. 8.)

Porod.

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 předložit:

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 převézt rodičku do porodnice před ukončením porodu, možno výkony lékaře nebo asistentky až do té doby provedené honorovati podle minimálního platebného tarifu komorového, event. 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. [L. ř. I, 1 c).]

Dětský odborný lékař.

Odborným dětským lékařům platí Léčebný fond za každou ordinaci a za každou návštěvu u dětí a až do stáří 1 roku u po celou dobu léčeni plnou sazbou, ujednanou pro odborné lékaře Léčebného fondu, nejdéle však do skončení čtvrtletí následujícího po dovršení prvního roku věku dítěte. K lékaři dětskému u dětí ve věku do jednoho roku není třeba poukazu od okresního sboru ani od lékaře praktického. Stačí »Poukázka k lékaři«, na kterou nalepuje v těchto případech pojištěnec při ordinaci známku za 2 Kč, při návštěvě známku za 4 Kč, bez jakéhokoliv doplatku pojištěncova na penězích. (IV/4.)

Vyžaduje-li se lékařský výkon dětského odborného lékaře v době denní mimo hodiny ordinací nebo návštěva neohlášená ve stanovenou dobu (t. j. v době před 8. a po 16. hodině), může tento lékař požadovati od pojištěnce (rodinného příslušníka)

a) další doplatek za ordinaci Kč 4.—,

b) další doplatek za návštěvu Kč 7.50.

V případech vyžadujících neodkladné okamžité pomoci hradí tyto nedoplatky Léčebný fond. (XVI/6.)

Zuboléčba.

Zubní lékař, který se přihlásil k léčení na účet Léčebného fondu, poskytuje lékařskou péči pacientovi, který se vykáže rádně vyplněnou a potvrzenou »Poukázkou k zubnímu lékaři«, při čemž platí tato pravidla:

a) U výkonů, uvedených v odstavci A, nepotřebuje pacient vůbec zvláštního předběžného svolení Léčebného fondu a připlácí ve známkách, které nalepí na poukázku k zubnímu lékaři, a to pojištěnec známky po 1 Kč za každých 5 Kč ceny výkonu, rodinný příslušník známky po 2 Kč za každých 5 Kč výkonu.

b) U výkonů, uvedených v odstavci B, pacient jest povinen provésti předběžné oznámení okresnímu sboru, což se stane takto: Pacient odevzdá zubnímu lékaři zároveň s poukázkou k zubnímu lékaři tiskopis »Návrh zubního lékaře«. Zubní lékař v tomto tiskopise označí potřebné výkony, pojištěnec pak předloží tento tiskopis lékařem vyplněný k vidování a záznamu příslušnému okresnímu sboru, a to ihned, jakmile se započalo ošetřování, vždy pak ještě před jeho ukončením, a vrátí jej zase zubnímu lékaři. Zubní lékař tento vyplněný tiskopis »Návrh zubního lékaře«, ověřený okresním sborem, přiloží po skončeném léčení k účtu jako doklad. Pacient připlácí u výkonů uvedených v odstavci B, čís. 1 a 2 ve známkách, které nalepí na poukázku, a to pojištěnec známky po 2 Kč za každých 5 Kč výkonu, rodinný příslušník známky po 3 Kč za každých 5 Kč výkonu. U výkonů uvedených v odstavci B, č. 3 a 4 nenalepuje pacient známek, avšak zaplatí u svého okresního sboru napřed 50% smluvené ceny za výkon.

c) K provedení některého z výkonů, uvedených v odstavci C, pojištěnec potřebuje předběžného svolení příslušného okresního sboru. Protože okresní sbor může vydati toto svolení teprve na základě návrhu ošetřujícího lékaře, jest povinen zubní lékař po prohlídce zubů (jednoduchá ordinace bez zákroku) označiti před započítáním výkonu potřebné práce v tiskopise »Návrh zubního lékaře«, jež pojištěnec odevzdá okresnímu sboru. Pojištěnec obdrží od tohoto sboru svolení, jakmile předloží stvrzenku o tom, že zapravil příplatek, který činí 50% smluvené ceny za výkon. Ve známkách nepříplácí při těchto výkonech pojištěnec nic. Zubní lékař jest oprávněn provésti další léčení teprve na základě potvrzeného »Návrhu zubního lékaře«.

Svolení k provedení zubního výkonu skupiny C může okresní sbor vydati jen tehdy, nevzejde-li Léčebnému fondu větší náklad než Kč 50.— v jednom a též roce.

Zubní lékaři, přihlášení k léčení na účet Léčebného fondu smějí vykonávati tyto výkony:

A.

Bez zvláštního předběžného svolení Léčebného fondu (okresního sboru):

1. Ordinace bez zákroku (prohlídka chrupu jen tehdy, nebyl-li pacient dále vůbec ošetřován..... Kč 8.—
2. Odstranění zubního kamene včetně s čištěním (jako samostatný zákrok) .. „ 10.—
3. Zastavení krvácení (jako samostatný zákrok) „ 10.—
4. Vytažení zubu nebo jeho kořenů včetně s anaesthesií (umrtvením) .. „ 15.—

5. Léčení dásní (za celý případ) „ 15.—
6. Léčení bolestivého zubu (nebylo-li možno ukončiti léčení plombou z jakýchkoliv důvodů) „ 15.—

B.

Po předběžném oznámení Léčebnému fondu (okresnímu sboru):

1. Komplikované ošetření zubu, t. j. umrtvení dreně, desinfekci průduchů se zaplombováním Kč 30.—
2. Léčení zánětu okostice nebo léčení zubu gangraenosního i s plombou.. „ 35.—
3. Resekce hrotu kořenů — granulomy, cysty (jen po předběžném získání roentgenologického snímku, jenž se vždycky Léčebnému fondu současně s účtem předloží)..... „ 150.—
4. Roentgenologický snímek zubní (snímek musí býti přiložen k účtu, nebo oznámeno jméno a adresa lékaře léčícího, jemuž byl snímek zapůjčen) .. „ 40.—

C.

Jen pro pojištěnce po předběžném svolení Léčebného fondu (okresního sboru):

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..... „ 35.—
za každý další po „ 25.—
3. Oprava zlomené prothesy „ 15.—
4. Náhrada zlomeného zubu..... „ 20.—

- | | |
|---|--------|
| 5. Správka prothesy s náhradou 1 zubu „ | 25.— |
| za každý další zub | „ 15.— |
| 6. Náhrada spony z nepravého kovu (jako samostatný výkon)..... | „ 20.— |
| 7. Přepřerování kaučukového umělého chrupu, počínaje 3 zuby včetně se sponami za každý zub..... | „ 20.— |
- (Čl. XIX a XX.)

Na práce ve zlatě Léčebný fond nepřispívá. [L. ř. čl. I c.)]

Je-li nutno při jedné ordinaci nebo návštěvě vykonati více mimořádných výkonů logicky navzájem souvisejících, účtuje se z nich pouze výkon nejvýše honorovaný.

Je-li nutno a pro nebezpečí z prodlení neodkladno provést některý z výkonů uvedených v odst. C, může býti proveden i bez předchozího svolení Léčebného fondu (okresního sboru), avšak výjimečnost tuto jest třeba výslovně odůvodniti.

Mimořádné výkony neuvedené honoruje Léčebný fond jen tehdy, bylo-li ke každému jednotlivému z nich dáno napřed svolení Léčebného fondu a byla-li cena za výkon napřed smluvena, aneb stalo-li se provedení výkonu absolutní indikací životní (bylo-li ohroženo zdraví nemocného). Ježto i v případech posléze uvedených platí Léčebný fond honorář za provedení výkonu, není lékař v těchto případech oprávněn, aby vyjednával s nemocným aneb s jeho rodinou o výši honoráře anebo dokonce snad od nich požadoval honorář. (Čl. XXI.)

Potvrzování a povolování zubních výkonů pro pojištěnce Léčebného fondu a oprávněně rodinné příslušníky, příslušející k okresnímu sboru Praha-

město, provádí Okresní sbor Léčebného fondu veřejných zaměstnanců v Praze, Betlémská ul. 11.

Lázeňská léčba.

O povolení léčby v lázních nutno žádati. Žádost jest kolku prostá a podává se u okresního sboru, v jehož obvodu pojištěnec neb rodinný příslušník bydlí. Formuláře žádosti lze obdržeti u okresního sboru za obnos 60 hal. Příslušné poučení jest v každém formuláři uloženo.

Směrnice pro lázeňské léčení (výťah z léčebného řádu)

podle usnesení ústředního sboru Léčebného fondu veřejných zaměstnanců v Praze ze dne 28. března 1928 a 6. března 1929.

N á r o k.

1. Lázeňské léčení jest dávkou nepovinnou, poskytovanou podle finančních prostředků Léčebného fondu na tento druh léčení vyhrazených. Proto vzniká zásadně nárok na lázeňskou dávku teprve po kladném vyřízení žádosti, podané u příslušného okresního sboru nejméně šest neděl před zamýšleným nastoupením lázeňského léčení.

2. Na léčení lázeňské napřed nepovolené Léčebný fond zásadně nepřispívá ani nehradí ničeho.

3. O všech žádostech za příspěvek na léčení lázeňské rozhoduje jen Léčebný fond veřejných zaměstnanců v Praze podle směrnic dále uvedených. Proto nutno zasílati všechny žádosti (i okresním sborem nedoporučené) Léčebnému fondu v Praze.

Kom u se poskytuje?

4. Lázeňské léčení se poskytuje pouze pojištěnci (pojištěnce) nebo manželce pojištěncově (manželu pojištěnky), pokud má manželka (manžel) vůbec nárok na dávky od Léčebného fondu veřejných zaměstnanců (§ 7 zákona č. 221/25). Jiným rodinným příslušníkům lázeňské léčení povolití nelze.

Za jakých podmínek?

5. Lázeňské léčení v plném smyslu slova může býti povoleno podle směrnic dále (v odst. 8—22) uvedených jen při potřebě naléhavé (indikaci absolutní), kde ostatní dostupné léčebné prostředky, od nichž jest možno úspěchu očekávati, byly bezvýsledně využity a kde jediné lázeňskou léčbou lze úplné vyléčení nebo aspoň podstatného a trvalého zlepšení choroby očekávati.

6. Při indikaci relativní, t. j. v případech, kdy je možno s úspěchem použití i jiných prostředků léčebných než přímo lázní, nebo kdy nelze očekávati ne-li již úplného vyléčení, tedy aspoň zlepšení podstatného nebo trvalého, jen lázeňskou léčbou. Léčebný fond poskytuje pouze lékařské ošetření lázeňským lékařem a lázeňské prostředky podle směrnic dále (v odst. 23—27) uvedených.

7. Lékařský podklad pro indikaci k lázeňskému léčení byl uveřejněn ve Věstníku Léčebného fondu, roč I, č. 9.

A. Lázeňské léčení při indikaci absolutní.

8. Léčebný fond veřejných zaměstnanců vyhrazuje si právo stanoviti lhůtu nastoupení a určiti i místo lázeňského léčení, po případě i způsob ubytování v místě lázeňském. Pojištěncům se dostane včas poučení o tom, je-li postaráno o jejich

léčení v lázních lékařem ústavním či mají-li si zvoliti lékaře lázeňského podle seznamu.

9. Lázeňské léčení se povoluje zásadně jen v oblasti republiky československé.

10. Pojištěnci se dostane přesného vyřízení, zda mu bylo povoleno úplné léčení i zaopatření v lázních, či která část jeho a jakým způsobem, nebo není-li to možno, výjimečně příspěvek peněžítý.

11. Záměna lázní bez předchozího svolení Léčebného fondu není dovolena. Nemocný, který by se samovolně odebral do jiných lázní, než v kterých mu bylo povoleno léčení, ztrácí nárok na povolenou dávku.

12. Cestovné do lázní a zpět Léčebný fond nehradí.

a) V lázeňských léčebnách.

13. Nemocní budou pokud možno umístováni v lázeňských léčebnách, kde jim bude poskytováno za ceny smluvené zároveň s ubytováním a stravou lékařské ošetření, po případě i léčebné prostředky. Povolovati léčebné prostředky přísluší pověřenému lázeňskému lékaři.

14. Paušální náhradu nákladů bude účtovatí v tom případě ústav nebo správa lázeňská přímo s Léčebným fondem v Praze. Pojištěnec bude dopláceti Léčebnému fondu veřejných zaměstnanců jednu třetinu z tohoto stanoveného paušálu, a sice napřed. Vplatním lístkem, který pojištěnec obdrží zároveň s povolením od Léčebného fondu, zaplatí nejpozději osm dní před nastoupením léčby jednu třetinu celkového nákladu. Částka ta bude mu při povolení přesně sdělena. Kdo se při nastoupení léčby nevykáže potvrzením o zaplacení jedné třetiny nákladu (útržkem), nebude do léčby přijat. Kde nejsou zahrnuty léčebné prostředky již v pau-

šálu, připlácí nemocný na ně rovněž jednu třetinu ze svého.

15. Kdyby se pojištěnec z důvodů závažných a prokázaných nemohl ubytovati v lázeňské léčebně, uhradí mu Léčebný fond jen dvě třetiny sazby, stanovené pro tuto léčebnu. Takové závažné důvody musí pojištěnec prokázati napřed, již při podání žádosti.

b) Mimo lázeňskou léčebnu.

16. Kdyby nebylo možno umístit pojištěnce v lázeňské léčebně, povolí mu Léčebný fond příspěvek peněžitý. Příspěvek tento nesmí přesahovati dvě třetiny průměrného objektivně zjištěného nákladu na lázeňské léčení ve způsobu a míře léčení pro dotyčné nebo obdobné lázeňské místo paušálně sjednaného (byt, strava, lékař, léčebné prostředky). Příspěvek ten určí představenstvo Léčebného fondu.

17. V případech, kdy byl povolen příspěvek peněžitý, nutno po skončeném léčení žádat u Léčebného fondu v Praze o výplatu příspěvku. K žádosti nutno připojit účty za lékařské ošetření a za použité prostředky léčebné, vesměs saldované (zaplacené) a co do dat a výkonů rozvedené, kromě toho doklad o době léčení.

18. Účty, pokud prokazují, že lázeňská léčba byla skutečně prováděna v rozsahu povoleném, zůstávají trvalým majetkem Léčebného fondu. Pojištěnci pro jeho potřebu zašle Léčebný fond potvrzení, že a které účty a v jaké výši byly u Léčebného fondu ponechány.

c) Případy zvláštní.

19. V místech lázeňských, v nichž nemá Léčebný fond smlouvu ve smyslu odst. 13, poskytuje Léčebný fond pacientům naturálně jen ty složky

lázeňského léčení, o nichž ujednal smlouvu. O těchto naturálních dávkách platí analogicky ustanovení odst. 13—15. Ostatní složky lázeňského léčení (ošetření lázeňským lékařem, lázeňské prostředky), budou poskytnuty podle potřeby ve smyslu léčebného řádu, po případě směrnic o lázeňském léčení, platných o jednotlivých dávkách. Pro lázeňského lékaře obdrží pacient v tomto případě poukázku k lázeňskému lékaři s podrobným poučením. Způsob poskytování jednotlivých složek lázeňského léčení bude pacientu oznámen ve vyřízení žádosti.

D v o j í d á v k a.

20. Bylo-li nutno povolit současně lázeňské léčení oběma manželům v témž lázeňském místě, je možno poskytnouti manželce (manželovi) pouze 50% lázeňské dávky. Musí tedy manželka (manžel) připláceti místo jedné třetiny paušálního nákladu částku ve výši dvou třetin nákladu, eventuálně dostane se jí příspěvku peněžitého pouze jedné třetiny průměrného nákladu léčebného. Na léčebné prostředky v paušálu nezahrnuté připlácí tato druhá osoba (manželka, manžel) rovněž dvě třetiny sazeb.

P o d m í n k y j s o u z á v a z n é.

21. Nemocný je povinen při povoleném lázeňském léčení podrobiti se stanoveným podmínkám (určení místa lázeňského, doby léčení, způsob ubytování atd.). Nemůže-li pojištěnec ze závažných důvodů nastoupiti léčení v lázeňské léčebně ve stanovený den nebo nejpozději druhého dne nato, jest povinen ohlásiti důvod, proč nemůže nastoupiti lázeňské léčení ve stanovenou dobu, Léčebnému fondu v Praze do sedmi dnů po ob-

držení vyřízení žádosti o lázeňské léčení a důvod tento řádně prokázati. Jinak jest povinen nahraditi Léčebnému fondu vzniklou škodu (§ 12 zákona č. 221/25). Mimo to, nenastoupí-li nemocný v uvedenou dobu povolené léčení, pozbývá udělené povolení vůbec své platnosti (ačli nemocný včas, t. j. ihned, jakmile překážka nastala, nejpozději však do sedmi dnů po obdržení vyřízení žádosti nutnost odkladu léčení neprokázal a odkladu si nevyžádal). Důsledky tyto platí ovšem jen pro nemocného, který byl původně do lázeňské léčby poukázán, nikoli pro náhradníka, který byl později za původního pacienta povolán.

Kontrola. Domácí řád.

22. Nemocný je za svého pobytu v lázních povinen podrobiti se eventuelnímu kontrolnímu vyšetření lékařem od Léčebného fondu tím pověřeným. Za pobytu v lázeňské léčebně podléhá nemocný samozřejmě domácímu řádu léčebny.

B. Dávky při indikaci relativní.

23. Při indikaci relativní lze povolit tak zvané ambulantní léčení nemocným osobám (pojištěncům neb jejich manželkám, pojištěnkám neb jejich manželům), pro jejichž chorobu není lázeňská léčba sice indikací absolutní, u nichž však léčení prostředky lázeňskými by bylo přece pronikavé účinnosti a užití těchto prostředků by bylo i poměrně hospodárné (vzhledem k tomu, že pacient by jinak potřeboval i doma mnoho léků a lázeňských přípravků v domácnosti použitelných, jako jsou přísady do koupelí, zábaly, obklady atd.). Pacientům těm dodá Léčebný fond poukázku k lázeňskému lékaři, obdobnou jako pacientům s indikací absolutní. Jen na základě této poukázky k lázeňskému lékaři ob-

drží pacient od lázeňského lékaře předpis na potřebné léčebné prostředky na zvláštním formuláři Léčebného fondu, lázeňským lékařům dodaném.

24. Na základě tohoto předpisu platí tito pacienti zpravidla přímo správě lázní 50% ze sazeb za lázeňské prostředky pro Léčebný fond veřejných zaměstnanců v Praze správami lázní značně snížených a správy lázní účtují Léčebnému fondu veřejných zaměstnanců v Praze druhých 50%. Ve výjimečných případech, kdy správa lázní odepřela s Léčebným fondem ujednání takové učiniti, bude polovice sazeb placena způsobem jiným.

O způsobu placení 50% sazby dostane se pacientu zprávy a pokynu při povolení ambulantního léčení.

25. O lékařských poradách, o placení lékařských honorářů, o lécích, o mimořádných výkonech atd. platí všeobecné směrnice léčebného řádu po případě smlouvy o službě lékařské.

26. I ambulantní léčení lázeňské pojištěnců neb jejich manželek (pojištěnek neb jejich manželů), povoluje pouze Léčebný fond veřejných zaměstnanců v Praze, a to na základě žádostí, podávaných na formulářích pro lázeňské léčení a doložených předepsaným lékařským vysvědčením. Při povoleném ambulantním léčení v lázních nehradí ani nepřispívá Léčebný fond na ubytování, stravování ani na cestovní výdaje.

27. Způsob podávání žádostí jest týž, jako při indikaci absolutní.

Ustanovení společná. Žádost a vyřízení.

28. Žádost jest zpravidla podati u okresního sboru nejpozději šest neděl (42 dny) před zamýšleným nastoupením lázeňské léčby.

Jest bezúčelno podávati žádosti o povolení lázeňské léčby na dobu pozdější než je tato lhůta.

29. Nastoupí-li nemocný lázeňskou léčbu před kladným vyřízením, nemá vůbec nároku na příspěvek. Neobdrží-li však pojištěnec vyřízení do pěti neděl (35 dní) po odeslání žádosti za příspěvek od okresního sboru do ústředí Léčebného fondu veřejných zaměstnanců v Praze, může žadatel předpokládati, že mu obvyklý příspěvek na ty které lázně z návrhu lékařského plynoucí byl povolen. Bylo-li zapotřebí doplnění žádosti nebo lékařského nálezu, počíná se lhůta od dodání řádně doplněné žádosti nebo lékařského nálezu Léčebnému fondu v Praze. O tom, že doplnění bylo vyžádáno, jest pojištěnce uvědomiti. Okresní sbor oznámí každému žadateli den, kdy žádost (i eventuelní doplnění) Léčebnému fondu v Praze odeslal.

30. Poskytování lázeňského léčení může ústřední sbor Léčebného fondu podle potřeby kdykoliv vhodným způsobem změnit, po případě zastaviti.

Lázeňští lékaři.

Léčení pojištěnců Léčebného fondu (rodinných příslušníků) za léčebného pobytu v lázních lékaři lázeňskými je upraveno takto:

(¹) Pacientům, jimž bylo lázeňské léčení povoleno Léčebným fondem, se ponechává zásadně svobodná volba jen mezi lázeňskými lékaři v lázeňském místě, kteří byli přihlášení Léčebnému fondu některou ze smluvních organizací lékařských a tím se zavázali, že za ujednaných podmínek budou členy Léčebného fondu (rodinné příslušníky) léčiti. Závazek, týkající se svobodné volby mezi lázeňskými lékaři, se nevztahuje na ústavní léčení,

pokud se lázeňské léčení děje způsobem ústavním za vedení ústavního lékaře.

(²) Nejméně 50% lékařů v každém lázeňském místě ordinujících musí se zúčastniti lázeňského léčení pojištěnců (rodinných příslušníků) Léčebného fondu. V případě, kde by se 50% místních lázeňských lékařů nepřihlásilo, má Léčebný fond volnost vyjednat si jiné opatření lékařské služby v onom místě, nebo trvati na tom, aby dotyčná lékařská organizace své členy ke splnění smluvního závazku přiměla.

(³) Pro různost lékařského honoráře byla lázeňská místa rozdělena na dvě skupiny, a to:

a) na nákladné lázně, k nimž patří:

Karlovy Vary,	Jáchymov,
Mar. Lázně,	Luhačovice,
Frant. Lázně,	Píšťany,
Teplice-Šanov,	Trenč. Teplice,
Poděbrady,	Tatr. Lomnice,

b) na ostatní lázeňská místa.

(⁴) Pro prvou skupinu lázní jest smluven lékařský honorář takto:

a) za prvou ordinaci honorář Kč 40.—, při čemž pojištěnec nalepuje známky za Kč 8.—, za každou další ordinaci honorář Kč 20.— a pojištěnec nalepuje známky za Kč 4.— na poukázku;

b) za návštěvu u nemocného, pokud lékař jako »lázeňský lékař« tuto návštěvu koná, je stanoven honorář Kč 40.— a pojištěnec nalepuje známky za Kč 8.— na poukázku.

Pro druhou skupinu lázní jest smluven lékařský honorář takto:

- a) za prvou ordinaci honorář Kč 30.—, při čemž pojištěnec nalepuje známky za Kč 6.— na poukázku, za každou další ordinaci honorář Kč 15.—, pojištěnec nalepuje známky za Kč 3.—;
- b) za návštěvu u nemocného, pokud lékař jako »lázeňský lékař« tuto návštěvu koná, je stanoven honorář Kč 30.—, pojištěnec nalepuje známky za Kč 6.— na poukázku.

⁽⁵⁾ Každému pacientovi, léčícímu se s povolením Léčebného fondu v lázních, může lázeňský lékař na účet Léčebného fondu dle smluvených sazeb poskytnouti v celku nejvýše pět porad lékařských (bez rozdílu, ať v tomto celkovém počtu pěti porad jedná se o ordinace či návštěvy). Další porady lékařské (ať ordinace či návštěvy) platí si pojištěnec sám dle shora uvedeného sazebníku.

⁽⁶⁾ Pacient, jemuž bylo lázeňské léčení povoleno Léčebným fondem, vykáže se lékaři poukázkou k odbornému lékaři lázeňskému (pro rok 1930 označenou razítkem »Lázeňské léčení 1930«), obsahující jméno, zaměstnání a bydliště pacientovo, kulatým razítkem Léčebného fondu veřejných zaměstnanců v Praze a podpisem úředního lékaře Léčebného fondu.

⁽⁷⁾ Honoráře tyto vyúčtují lázeňští lékaři po skončení lázeňské sezony přímo s ústředím Léčebného fondu veřejných zaměstnanců v Praze, jemuž předkládají »Poukázky k odbornému lékaři«, označené letos razítkem »Lázeňské léčení 1930«, které jim byly pacienty dodány.

⁽⁸⁾ Na účet Léčebného fondu mohou býti za léčebného pobytu v lázních pacientům, jimž bylo lázeňské léčení Léčebným fondem povoleno, předpisovány léky a lázeňské prostředky dle sjednaných

směrnic jen na formulářích Léčebného fondu, letos s označením »Lázeňské léčení 1930«, které ústředí Léčebného fondu jednotlivým lékařům zašle.

⁽⁹⁾ O mimořádných výkonech za léčebného pobytu v lázních platí příslušné směrnice i sazby.

Povolení k mimořádným výkonům a k seriové léčbě bude vystavovati okresní sbor, příslušný pro místo lázeňské, podle návrhu ošetřujícího lékaře a eventuelně dobrozdání lékaře důvěrného.

⁽¹⁰⁾ Při interkurentním onemocnění, t. j. onemocnění chorobou jinou, než kterou pacient léčí v lázních, má pojištěnec volnost zvoliti si z místních usedlých praktických lékařů lékaře dle ustanovení všeobecně platné smlouvy. Zůstane-li však i při tomto interkurentním onemocnění u svého »lázeňského lékaře«, doplácí ze svého rozdíl mezi sazbou lékaře praktického, kterou hradí Léčebný fond, a sazbou tarifu dle všeobecné smlouvy pro odborné lékaře platného (dvojnásobná sazba lékaře praktického). O nalepování známek platí v těchto případech pravidla o léčení u praktického lékaře.

⁽¹¹⁾ Pokud se týká návštěv v době noční a v neděli (uznané svátky), platí všeobecná ustanovení smlouvy lékařské ve článku XXIV. o tom, co jest pokládati za dobu noční a za svátky, i o tom, že platí se dvojnásobná sazba denní, a to v případech interkurentního onemocnění praktickému lékaři podle sazeb pro lékaře praktické, avšak v případech ošetřování »lázeňským lékařem« pro chorobu, k vůli které byl pacient poslán do lázní, podle sazeb pro lázeňské lékaře sjednaných.

⁽¹²⁾ Po skončeném léčení podá lázeňský lékař zároveň s předloženými účty lékařskými Léčebnému fondu na předepsaném formuláři stručnou zprávu o zdravotním stavu pacientově, o použitém

postupu léčebném a o jeho výsledcích. K účtu připojí lázeňský lékař také event. povolení okresního sboru k mimořádným výkonům.

(¹³) Jiných příplatků, než v případech shora uvedených, pojištěnci Léčebného fondu lázeňským lékařům platiti nebudou. (XXIII.)

Předpisování léků.

Pojištěnec má nárok na poskytování potřebných léků a léčebných pomůcek podle těchto pravidel:

- a) Předpisovány mohou být všechny oficiální i neoficiální léky ve způsobu a množství, jak je lékařská věda uznává k léčeni za vhodné a postačitelé v jednoduché formě a kombinaci;
- b) předpisovány mohou být lékárnické přípravky (speciality), které jsou úředně k všeobecnému prodeji připuštěny a které k docílení léčebného úspěchu jsou nutné, nemohouce být úspěšně nahrazeny předpisem léků oficiálních; tyto recepty musí lékař opatřit vlastní rukou klauzulí »necesse«;
- c) předpis lihových nápojů (víno, malaga, šampaňské víno, koňak atd.) jest dovolen jen v případech zcela naléhavých a lékařem zvlášť odůvodněných, a to jen předpis rozepsaný v dávkách nejvýše do 200 g, nikdy však jako všeobecný silící prostředek;
- d) předpisování orgánopreparátů v původním balení jest dovoleno bez předběžného povolení okresního sboru jen
 1. pokud nejde výslovně o dlouhodobé systematické léčení,

2. opatří-li lékař předpis vlastní rukou klauzulí »necesse«.

Lékárna vydá pojištěncům náležitě předepsané organopreparáty bez jakéhokoliv příplatku. Rodinní příslušníci na organopreparáty přispívají hotově lékárně 50% na detailní cenu, účtovanou lékárnou Léčebnému fondu. (N. l. ř. čl. I, odst. 4.)

Speciální léky.

Předpisování specialit a patentovaných přípravků v původním balení, pokud jsou úředně připuštěny k všeobecnému prodeji, jest dovoleno pouze v případech nezbytnosti, kde k docílení léčebného výsledku nemůže s úspěchem být použito vhodného magistraliter rozepsaného léku. Recepty tyto musí lékař bezpodmínečně opatřit vlastní rukou klauzulí »necesse«.

Speciality jsou vydávány zásadně v balení nejmenším, resp. pokladenském; označí tudíž ordinující lékař, žádá-li balení větší, velikost a počet slovy, nikoliv jen římskými číslicemi.

Při předpisování specialit v původním balení jest především dbáti výrobků domácího původu.

Na účet Léčebného fondu nesmějí být předpisovány tyto speciality v původním balení:

- a) všechny sirupy,
- b) všechny tinktury, soluce, elixíry a vína se železem, arsenem a jinými léčivými přísadami,
- c) emulze s rybím tukem,
- d) linimenta včetně francovek,
- e) výživné dietetické přípravky všeho druhu (vitaminy jen v případě avitaminos, nebylo-li

možno s úspěchem využití úpravy ve stravě nebo jiných účinných léčiv magistraliter rozepsaných,

- f) veškerá species,
- g) léčivá mýdla.

Dále nesmějí býti předepisovány na účet Léčebného fondu:

1. léky a injekční a obvazový materiál pro ordinaci lékařskou;

2. toaletní a kosmetické přípravky všeho druhu (zubní pasty, vody, prášky, pomády, toaletní krémy, pudry, vody na vlasy, kartáčky na zuby atd.);

3. stolní vody; za stolní vody jest považovati minerální vody, pokud nejsou lékařem výslovně předepsány k systematické léčebné kuře pitné, prováděné pod stálým vedením a stálou kontrolou lékaře a pokud není napřed vyžádáno povolení okresního sboru (vyjímajíc hořké vody Šaraticí a Zaječickou, které možno předepisovati bez povolení okresního sboru);

4. léky ve formě léčivých přípravků lékárnických specialit a patentovaných přípravků v původním balení:

- a) pokud nejsou ministerstvem zdravotnictví a tělesné výchovy k všeobecnému prodeji připsány,
- b) neznámého složení a původu,
- c) t. zv. domácí speciality,
- d) klinicky dosud nevyzkoušené;

5. kapací lahvičky (místo kapacích lahviček jest předepsati vitrum simplex s kapátkem — jednoduché kapátko). (N. l. ř. čl. I, odst. 4.)

Pouze se svolením okresního sboru mohou býti předepisována:

- a) léčiva k seriové léčbě (jmenovitě při lues, diabetes, tuberkulosa); injekce arsenu, kakydylu, solí stříbrnatých, léčivá sera (vyjímajíc difterické — dosis therapeutica — a tetanová), vakcíny bakteriální, tuberkulíny, seriové injekce léčiv ze žláz a orgánů zvířecích;
- b) léčení radiosolou;
- c) dietetické a výživné přípravky, jmenovitě masové a sladové výtažky všeho druhu, výživné soli a prášky, výživné moučky, cukry a krupičky, které se vyznačují léčivým účinkem a jejichž prodej je vyhrazen pouze lékárnám;
- d) léčivá vína v původním balení, nejvýše však tři láhve pro jeden případ onemocnění;
- e) léčivá mýdla, nejvýše však tři kusy pro jeden případ onemocnění;
- f) léčivé minerální vody k systematické léčebné kuře, odůvodněné diagnosou, nedají-li se nahraditi solemi stejného účinku, a všechny vřídelné produkty.

V návrhu pro okresní sbor na seriovou léčbu injekční a na systematickou kuru léčivými i léčivými minerálními vodami uvede ordinující lékař kromě diagnosy dobu, po kterou má býti léčení prováděno, dále druh a množství léčiva na celé léčení, a to tak, aby pacient s eventuelním povolením seriové léčby, jehož se mu dostalo od okresního sboru, současně obdržel i potvrzení (poukázku) k odběru předepsaného a potřebného množství léčiva.

Léčebné pomůcky poskytují se v úpravě jednoduché, jsou-li absolutní nezbytností pro povahu onemocnění, a to pouze na poukázku okresního sboru. (Čl. XI.)

V případě nebezpečí v prodlení možno ordinovati podle potřeby nezbytné léky i bez povolení okresního sboru, avšak recept musí býti opatřen poznámkou »neodkladně nutno«. (XII/5.)

Mimořádné výkony.

Při výkonech uvedených v A a B nalepuje pacient při každé ordinaci a při každé návštěvě na poukázku k lékaři známky. Při výkonech uvedených v odst. C n e n a l e p u j e pacient na poukázku k lékaři známek, vyjímajíc případ, že by kromě výkonu byla výjimečně vykonána mimořádná ordinace nebo návštěva. Na tyto výkony (uvedené v odst. C) připlácejí si pacienti 50% ceny výkonu hned při žádosti o jejich povolení přímo u okresního sboru Léčebného fondu. Výkony tyto lze prováděti teprve po doručení »Návrhu« na mimořádné výkony, potvrzeného příslušným okresním sborem.

Účelnost a potřebu mimořádných výkonů, pokud jest k nim potřebí zvláštního svolení Léčebného fondu (okresního sboru), jest lékař povinen stručně odůvodniti na tiskopise »Návrh na povolení mimořádných výkonů«. (XVII.)

Sazby mimořádných výkonů.

A.

Lékařské výkony, které jsou zaplacený v ceně ordinace nebo návštěvy a nepočítají se jako výkony mimořádné:

1. Výplach vaku spojivkového.
2. Jednoduché určení ostrosti zrakové bez vyšetření zrcátkem (předpis brýlí).
3. Přiložení očního pásku.

4. Jednoduchá analyza moče.
5. Sondování rány.
6. Ošetření ran po odstranění vegetací.
7. Postoperativní léčení v nose, uchu, krku.
8. Vyšetření nosu, ucha, krku zrcátkem.
9. Vypláchnutí hnisu z ucha, nosu.
10. Leptání v nose.
11. Vytírání hltanu.
12. Irigace pochvy.
13. Odebrání moče při porodu.
14. Zásyp.
15. Solux.

B.

Mimořádné výkony lékařské, které pro svoji povahu event. naléhavost mohou býti provedeny bez předchozího svolení Léčebného fondu (okresního sboru) a za něž Léčebný fond připlácejí lékaři k ceně ordinace nebo návštěvy:

- | | | |
|--|----|------|
| 1. Injekce podkožní (pokud by hrozilo nebezpečí z prodlení) | Kč | 10.— |
| 2. Injekce svalová (pokud by hrozilo nebezpečí z prodlení)..... | „ | 15.— |
| 3. Injekce intravenosní (pokud by hrozilo nebezpečí z prodlení) | „ | 30.— |
| 4. Venepunkce | „ | 20.— |
| 5. První vyšetření per rectum (zdůvodnit stručně v účtu) | „ | 15.— |
| 6. První vysoká irigace střeva | „ | 30.— |
| 7. První katetrisace roury močové .. | „ | 10.— |
| 8. Diagnostické zkoušky tuberkulinové (pouze jedenkrát)..... | „ | 10.— |
| 9. Diagnostická punkce hrudníku .. | „ | 30.— |
| 10. Diagnostická punkce břicha | „ | 40.— |
| 11. Výplach žaludku neodkladný (s odůvodněním v účtu)..... | „ | 40.— |

12. Fickerova zkouška na tyf (s podrobným oznámením nálezu-titr *)	30.—
13. Vidalova zkouška na tyf *)	30.—
14. Zkouška na paratyf *)	30.—
15. a) Obvaz jednoduchý první (i s materiálem)	15.—
b) Obvaz jednoduchý další (i s materiálem) (ordinace se nepřipočítává)	15.—
16. Obvaz škrobový i s materiálem	30.—
17. Obvaz sádrový malý bez materiálu	35.—
Obvaz sádrový velký bez materiálu	70.—
18. Vyšetření jícnu sondou	20.—
19. Výplach močového měchýře první	10.—
Výplach močového měchýře další (ordinace se nepřipočítává)	10.—
20. Venesecke (neodkladná)	30.—
21. Incise prostá	15.—
Incise s anaesthesií	25.—
22. Incise phlegmony, více incisí nebo kontraincise	35.—
23. Operace zarostlého nehtu	40.—
24. Šití rány s úpravou	40.—
25. Amputace článku prstu	45.—
26. Napravení luxace	50.—
27. Napravení zlomeniny	50.—
28. Tracheotomie	250.—
29. Taxis kýly	30.—
30. Herniotomia inkarc. kýly	300.—
31. Punkce měchýře močového	50.—
32. Reposice výhřezu konečníku	20.—
33. První vyšetření gynaekologické	15.—
Další vyšetření gynaekologické (byla-li potřeba předem oznámena	

*) Nález musí býti přiložen k účtu.

okresnímu sboru bez příplatku na ordinaci)	15.—
34. První výměna pesaru	10.—
35. Extrakce cizího tělesa z pochvy	20.—
36. Reposice výhřezu dělohy	20.—
37. Tamponada pochvy pro krvácení (neodkladná)	25.—
38. Evacuatio uteri pro krvácení nástrojem neb prstem	150.—
39. Reposice dělohy těhotné	40.—
40. Sondáž ureteru s event. instilací a výplach pánvičky ledvinné (pyelitis lithiasis)	150.—
41. Odebrání moče za porodu při vstouplé části	15.—
42. Vyšetření za porodu per rectum nebo per vaginam	15.—
43. Vedení porodu norm. (včetně půlhodinového čekání — delší čekání platí pojištěnec)	120.—
čekání za 1 hodinu ve dne — nad prvou půlhodinu (platí pojištěnec)	40.—
čekání za 1 hodinu v noci — nad prvou půlhodinu (platí pojištěnec)	80.—
44. Episiotomie	50.—
45. Metreuryza (placenta praevia)	200.—
46. Kleště	200.—
47. Profylaktické stažení nožky při řítní poloze	200.—
48. Obrát	250.—
49. Extrakce při poloze řítní	200.—
50. Perforace hlavičky	300.—
51. Embryotomie nebo dekapitace	450.—
52. Expresse placenty (Credé)	50.—
53. Manuální vybavení placenty	200.—

54. Šití trhlin hráze I. a II. stupně ..	50.—
55. Šití trhlin hráze III. stupně	100.—
56. Stavění krvácení prosté	60.—
57. Stavění krvácení post partum (tamponadou uteru, kombinovanou tamponadou (Gusserow, stažení dělohy a tamponadou kleneb poševních, komprese aorty Momburg)	200.—
58. Intubace	100.—
59. Sprcha vzduchová ušní první.....	10.—
60. Katetrisace tuby první i s ordinací ..	20.—
61. Paracentesa bubínku	40.—
62. Prob. punkce antra Hgh	60.—
63. Reposice fimosy	20.—
64. Určení refrakce čočkami a očním zrcátkem (pozadí) s určením brýlí ..	10.—
65. Ophthalmoskopie zdůvodněná diagnosou, určení brýlí při astigmatismu nebo po operovaném zákalu nebo při krátkozrakosti nad osm dioptrií	25.—
66. Discise kanálku slzního	40.—
67. Paracentesa vaku slzního s drainagí	30.—
68. Odstranění cizího tělesa z rohovky ..	20.—
69. Šití konjunktivy	40.—
70. Incise abscesů víčkových	15.—

C.

Mimořádné výkony lékařské, k nimž Léčebný fond nepřiplácí lékaři cenu za ordinanci a k nimž jest třeba vyžádati si předem svolení Léčebného fondu (okresního sboru):

1. Seriová injekce podkožní.....	Kč 8.—
2. Seriová injekce svalová (emulse olejové, bismut, mléko, rtuť).....	15.—

3. Seriová injekce intravenosní nebo epidurální	25.—
4. Injekce subkonjunktivální	20.—
5. Očkování dle Ponndorfa (i s látkou)	15.—
6. Očkování cutivaccinou dle Paula (bez látky)	10.—
7. Autohaemotherapeutické injekce..	30.—
8. Horské slunce (jen ozařování celého těla a individuálně).....	15.—
9. Diathermie do 20 minut	15.—
10. Diathermie přes 20 minut až do 30 minut	25.—
11. Elektrisace opěťovaná (galvanisace, faradisace)	10.—
12. Paquelinisace	20.—
13. Kauterisace	35.—
14. Elektrokoag. endovesic (Diathermo-koagul.) odstranění polypu	180.—
15. Sníh kyseliny uhličité (Pusey)	25.—
16. Horkovzdušná lázeň malá (končtiny)	10.—
17. Horkovzdušná lázeň velká (trup)..	15.—
18. Masáž lékařem prováděná	10.—
19. Masáž vibrační	10.—
20. Katetrismus opěťovaný	10.—
21. Zavedení sondy nebo bougie do roury močové, opěťované*)	10.—
22. Instilace do roury močové*)	10.—
23. Janet opěťovaný	10.—
24. Masáž prostaty opěťovaná: první Kč 15.—, další*)	10.—

*) Pokud pro povahu onemocnění nutno provésti tento výkon jako první (č. 21, 22, 24) ihned při ordinaci (bez předchozího svolení okresního sboru) nutno to stručně odůvodniti v účtu.

25. Meatotomie (incise orific. uretrae) ..	20.—
26. Kauterisace striktur uretry	40.—
27. Operace fimosy	90.—
28. Operace konglutinovaného praeputia	35.—
29. Výplach močového měchýře	10.—
30. Cystoskopie s popisem nálezu **)..	100.—
31. Sondování ureteru a funkcionální diagnostika ledvin včetně rozborů a s popisem nálezu **)	200.—
32. Punkce hydrokely	30.—
33. Odstranění vegetací (fíčků) kondylomata	35.—
34. Vyšetření gynaekologické další se svolením okresního sboru	15.—
35. Výměna pesaru další (nelze při ní účtovat vyšetření gynaekologické)	10.—
36. Masáž gynaekologická manuální..	15.—
37. Dilatace hrdla instrument.	35.—
38. Léčení intrauterinní	20.—
39. Odstranění polypu děložního jen s násl. kyretáží	150.—
40. Currettement probatorní	150.—
41. Reposice dělohy i se zavedením pesaru	35.—
42. Romanoskopie s popisem nálezu **) ..	60.—
43. Punkce břicha terapeutická.....	60.—
44. Výplach žaludku opěťovaný	25.—
45. Čerpání a vyšetřování žaludeční šťávy chemické a mikroskopické se sdělením nálezu **)	40.—
46. Punkce hrudníku terapeutická ..	50.—
47. Pneumothorax s roentgenologickým prosvícením první.....	150.—

**) Podrobný popis musí býti přiložen k účtu.

48. Pneumothorax s roentgenologickým prosvícením další	100.—
49. Lumbální punkce	100.—
50. Nabodnutí lymphonů s injekcí....	30.—
51. Galvanokaustika v nose	30.—
52. Resekce lastur	60.—
53. Operativní odstranění spinae nebo cristae septa	100.—
54. Submukosní resekce septa s anesthesií	150.—
55. Odstranění zbytnělé sliznice nebo polypu jednostranné	50.—
56. Odstranění zbytnělé sliznice nebo polypu oboustranné	80.—
57. Odstranění adenoidních vegetací z nosohltanu s následujícím ošetřením	80.—
58. Diafanoskopie opěťovaná	25.—
59. Punkce antra Hgh terapeutická (nejvýše však 4 výplachy)	40.—
60. Tonsillotomie (i oboustranná)	80.—
61. Galvanokaustika laryngu opěťovaná	60.—
62. Exstirpace fibromu laryngu	150.—
63. Sprcha vzduchová ušní.....	10.—
64. Katetrisace tuby	10.—
65. Elektrická masáž bubínku	15.—
66. Extr. ušního polypu a granulací..	60.—
67. Úplná analyza moče (chemická, kvalitativní, kvantitativní, mikroskopická, kryoskopická, polarimetrická s podrobným popisem nálezu *)	40.—

*) Podrobný popis musí býti přiložen k účtu.

68. Vyšetření stolice chemické na krev (s nálezem *)	30.—
69. Vyšetření liquoru (zlatosol, Wassermann, haemolysin, sčítání buněk, bílkové reakce s nálezem *)	75.—
70. Sero- a bakteriologické vyšetření moku s nálezem *)	75.—
71. Wassermannova reakce se dvěma kontrolními modifikacemi (Sachs-Georgi, Meinecke *)	30.—
72. Fahräusovo srážení krvinek *)	15.—
73. Vyšetření krve mikroskopické s počítáním krvinek *)	40.—
74. Určení zbytkového dusíku v krvi s nálezem *)	60.—
75. Vyšetření mikroskopické sekretu, sputa, exkretu *)	30.—
76. Probatorní excise za účelem vyšetření	25.—
77. Bakteriol. kultur. vyšetř. (na př. sputa) s popisem nálezu*)	50.—
78. Bakteriol. vyš. kultur. zvl. metodami s popisem nálezu*)	60.—
79. Bakteriol. vyšetření s použitím zvl. půdy s popisem nálezu*)	100.—
80. Zhotovení histol. preparátu a mikr. vyš. ze zaslané excise neb tkáně dodané s popisem nálezu*)	50.—
81. Seriové vyšetření tkáně s popisem nálezu*)	100.—
82. Exstirpace malého nádorku (fibrom, atherom, lipom) s lokální anaesthesií	40.—
83. Epilace chybného růstu řas	15.—

*) Podrobný popis musí býti přiložen k účtu.

84. Epilace elektrolytická	30.—
85. Odstranění víčkového papilomu ..	30.—
86. Exstirpace chalazia se subkonjunktivální injekcí	50.—
87. Expresse granulosa spojivky s anaesthesií	35.—
88. Sondáž a propláchnutí slzního vaku prvých pět po	40.—
další po	20.—
89. Perimetrie nebo tonometrie	15.—
90. Roentgenoskopické vyšetření s popisem na formuláři Léč. f. (plíce, srdce, kosti, cizí tělesa*)	40.—
91. Roentgenoskopické vyšetření žaludku se zjištěním motility (popis na formuláři L. f.)*	100.—
92. Roentgenoskopické vyšetření celého traktu zažívacího (popis na formuláři L. f.)*	150.—
93. Roentgenoskopické vyšetření žaludku se zjištěním motility se snímkem (dodatečně potřebu snímku oznámiti) popis na formuláři L. f. a snímek**)	150.—
94. Cholecystografie (fotografie před náplní a fotografie po náplni do velikosti 24×30 (popis na formuláři L. f. a snímek**)**)	150.—
95. Irrigoskopie (popis)*	100.—
96. Roentgenoskopické vyšetření traktu zažívacího s orální i rektální náplní, popis na formuláři L. f.*) ..	200.—

*) Podrobný popis musí býti přiložen k účtu.

**) Snímek opatřený jménem pacienta a röntgenologa nutno přiložiti k účtu.

97. Radiografické vyšetření s popisem a deskou: *) **)

všeobecná základní sazba	Kč	70.—
příplatky na desky: 13 × 18	„	15.—
18 × 24	„	20.—
24 × 30	„	30.—
30 × 40	„	50.—
40 × 50	„	60.—

za každou další desku cena dle uvedených příplatků — kopie se nehonorují.

98. Roentgenotherapie:

a) povrchová: potřebná léčebná dávka na jedno pole	„	60.—
b) hluboká: 100% erythemové dávky	„	300.—

Nemocnice.

Vyžaduje-li toho ráz nebo průběh nemoci, nebo nemá-li doma nemocný potřebného ošetření, nebo nedbá-li lékařských nařízení, má býti odkázán do nejbližší veřejné nemocnice nebo nejbližšího léčebného ústavu jí na roveň stojícího.

Poukázku k přijetí do nemocnice vydá na poukaz léčícího lékaře okresní sbor. V případech naléhavých poukáže nemocného do nemocnice lékař přímo. (XIV.)

Léčebný fond poskytuje pojištěncům a jejich oprávněným rodinným příslušníkům ošetřování v nemocnici po dobu 60 dnů. Mimo to má pojištěnec pro sebe a své rodinné příslušníky nárok na bez-

*) Podrobný popis musí býti přiložen k účtu.

**) Snímek opatřený jménem pacienta a röntgenologa nutno přiložiti k účtu

platný dovoz do nemocnice a z nemocnice, je-li toho potřeba. Cestovné za nutného průvodce se též hradí. Dá-li se nemocný ošetřovati ve vzdálenější nemocnici, hradí Léčebný fond za převoz pouze tolik, kolik by stála cesta do, resp. z nejbližší nemocnice. (§ 8 zák. č. 221/25.)

Byla-li již 60denní ošetrovací doba při prvním onemocnění vyčerpána a jest nutno, aby nemocný i nadále v nemocnici zůstal, může mu Léčebný fond podle volného uvážení úplně nebo částečně nahraditi ošetrovací výlohy, prokáže-li nemocný, že výlohy s ošetrováním v ústavě spojené musel zaplatiti ze svého.

Účet za nemocniční ošetrování vyrovná Léčebný fond přímo nemocnici. Účet za dovoz předloží pojištěnec okresnímu sboru se žádostí o náhradu. Děje-li se dovoz nemocničním povozem, předloží většinou nemocnice samy účet za dovoz.

Nemajetný zaměstnanec, je-li v nemocnici ošetrován déle než 60 dnů, může žádati za prominutí poplatků za nemocniční ošetrování. Žádost adresuje se na zemský výbor a starosta obce k žádosti současně připojí vyšetření o jeho majetkových poměrech. Jeho rodiče, anebo rodiče jeho ženy by museli jenom tehdy náklady platiti, mají-li nějaký majetek, který by ročně vynášel alespoň 7000 Kč důchodu a jsou-li jejich celkové poměry příznivější nežli poměry rodiny zaměstnancovy. Přesahuje-li mzda zaměstnancova 1200 Kč měsíčně, nepromíjí se nic.

Pravidla tato týkají se jen veřejných nemocnic. Jak jest to u nemocnic státních (na Vinohradech a na Slovensku), není mi známo.

Za ambulantní ošetření v nemocnici nemusí ani nemocný, ani nemocenská pokladna nic platiti. (Vý-

nos ministerstva zdravotnictví z 30. června 1927, č. 15.321.)

Mimo ošetrovací poplatky účtované správní kanceláři nemocnice není ošetrovanec povinen za léčení, ošetření a umístění platiti komukoliv ani lékaři ani ošetrovatelkám jakékoliv dávky, poplatky neb odměny a nikdo není oprávněn také tyto od ošetrovanců požadovati.

Podle § 7 zákona ze dne 3. srpna 1924, č. 178 Sb. z. a n. jest trestným i pokus, vyžádati od ošetrovance nějaký mimořádný poplatek.

(Výnos ministerstva zdravotnictví z 15. června 1928, č. 4151.)

Sanatorium.

Léčí-li se pojištěnec nebo příslušník jeho rodiny v nemocnici bez předchozího poukazu okresního sboru, nebo dá-li se ošetrovati v sanatoriu, t. j. v takovém ústavě, v němž se po způsobu nemocnic provádí léčba akutních chorob (léčení a operace jako v nemocnici), zejména též chorob vyžadujících zákroku chirurgického, nebo kde se poskytuje pomoc při porodech provázených zjevy patologickými, obdrží od Léčebného fondu příspěvek podle poslední platové třídy nejbližší veřejné nemocnice za dobu, již k ústavní léčbě bylo třeba, avšak nejdéle za dva měsíce. Jakékoliv jiné výdaje s ošetrováním spojené Léčebný fond nehradí.

V žádosti o náhradu musí pojištěnec dodatečně prokázati absolutní nezbytnost tohoto léčení (lékařským vysvědčením a pod.). (L. ř. I. C. 6.)

Cestovné lékařů.

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, měreno však od bytu nejbližšího 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.

Pojištění rodinných příslušníků po úmrtí pojištěnce.

Podle § 3 zákona č. 221/1925 počíná nárok na dávky z Léčebného fondu nastoupením služby a zaniká zastavením požitků. U osob požívajících odpočivných nebo zaopatřovacích požitků rovná se termínu »nastoupení služby«; termín poukazu odpočivných nebo zaopatřovacích požitků.

Oprávnění rodinní příslušníci zemřelého pojištěnce mají nárok na léčení na účet Léčebného fondu z důvodu rodinného příslušenství až do posledního dne toho měsíce, ve kterém bývalý pojištěnec zemřel, neboť posledním dnem tohoto měsíce se zastavuje výplata jeho služebních po případě odpočivných požitků.

Jestliže během této doby, t. j. až do posledního dne onoho měsíce, obdrží vdova nebo jiní pozůstalí poukaz na výplatu požitků zaopatřovacích, nastává kontinuita (souvislost) v nemocenském pojištění těchto osob. Jestliže však poukazující úřad se s vydáním poukazu požitků zaopatřovacích opozdí, má to v zápětí, že v mezidobí, t. j. od

posledního dne měsíce, v němž bývalý pojištěnec zemřel, až do doručení příslušného dekretu, pozůstalé osoby nejsou pojištěny u Léčebného fondu. Dá se očekávat, že příslušné výměry jsou poukazujícími úřady pozůstalým osobám doručovány s všemožným urychlením. Aby však byla co možná nejvíce zmírněna strohost důsledků zmíněného zákonného předpisu, usneslo se představenstvo Léčebného fondu ve schůzi, konané dne 16. října 1928, na tom, aby takovéto pozůstalé osoby byly pokládány nadále za pojištěnce jako osoby požívající zaopatřovacích požitků, jestliže do konce měsíce, ve kterém bývalý pojištěnec zemřel, prokáže příslušnému okresnímu sboru potvrzením přednosta úřadu, u něhož bývalý pojištěnec byl posledně zaměstnán, po případě který mu požitky poukazoval, že dotyční pozůstalí mají podle platných předpisů nárok na normální zaopatřovací požitky po svém zemřelém manželu po případě otci. Průkaz tento okresní sbor uschová. Návrh tento pozbude platnosti, jestliže nejpozději do 3 měsíců od posledního dne měsíce, v němž bývalý pojištěnec zemřel, nejsou dotyční pozůstalí řádně přihlášení jako pojištěnci požívající normálních požitků zaopatřovacích (po případě jako rodinní příslušníci).

Spory.

Spory mezi pojištěnci a Léčebným fondem projednávají se před Rozhodčím soudem pro nemocenské pojištění veřejných zaměstnanců. Podlehne-li strana ať částečně nebo úplně, musí pravidelně hraditi útraty vzniklé vedením sporu.

Žalobu na rozhodčí soud jest podati do 60 dnů od doručení výměru, jinak nárok zaniká. (§ 40 zák. č. 221/25.)

Nálezy rozhodčího soudu jsou konečné, není do nich ani odvolání ani žaloby. (§ 41 cit. zákona.)

Kolkovné.

Všechna jednání a listiny, jichž je třeba k založení, upravení a projednání právních poměrů mezi Léčebným fondem se strany jedné a úřady, zaměstnavateli, pojištěnci, lékaři a porodními asistentkami se strany druhé, dále řízení v pojišťovacím soudnictví, knihy a zápisy Léčebného fondu a jeho právních orgánů jsou prosty kolků a poplatků. (§ 44, odst. 1. zák. č. 221/25.)

Léčebný řád,

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

se změnami usnesenými na schůzi Ústředního sboru
Léčebného fondu veřejných zaměstnanců v Praze,
konané dne 20. září 1929.

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 7 Kč, za návštěvu v bytě nemocného 14 Kč), při čemž jest věcí pojištěnce doplatiti rozdíl mezi smlouvenou sazbou lékařů praktických a odborných (t. j. 7 Kč na ordinaci, 14 Kč za návštěvu).

Viz čl. XIX. smlouvy:

(1) Při zubních výkonech uvedených ve skupině »B« připlácí na každých 5 Kč ceny výkonů pojištěnec 2 Kč, rodinný příslušník 3 Kč ve známkách.

(2) »U výkonů zubních uvedených ve skup »B« č. 3. a 4. (Resekce hrotu, röntgenologický snímek) nenalepuje pacient známek na poukázku k zubnímu lékaři, nýbrž zaplatí u svého okresního sboru napřed 50% honoráře lékařského podle směrnic o mimořádných výkonech.«

(3) »Svolení k provedení zubního výkonu skupiny »C« může okresní sbor vydati teprve na základě návrhu ošetřujícího lékaře, nevzejde-li Léčebnému fondu větší náklad než 50 Kč v jednom a témž roce.«

c) Pojištěnkám, manželkám pojištěnců a ostatním oprávněným ženským příslušníkům rodiny přiznává se jako náhrada výloh, spojených s normálním porodem, částka 300 Kč. 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 převézt rodičku do porodnice před ukončením porodu, možno výkony lékaře nebo asistentky až do té doby provedené honorovati podle minimálního platebného tarifu komorového, event. 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., odst. 5.)

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

A.

Bez zvláštního předběžného svolení členům i rodinným příslušníkům:

- | | | |
|--|----|------|
| 1. Ordinace (bez zákroku) | Kč | 8.— |
| 2. Odstranění zubního kamene včetně s čištěním (jako samostatný zákrok) .. | „ | 10.— |
| 3. Zastavení krvácení (jako samostatný zákrok) | „ | 10.— |
| 4. Vytažení zubu neb jeho kořenů včetně anaesthesie | „ | 15.— |
| 5. Léčení dásní (za celý případ) | „ | 15.— |

B.

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

- | | | |
|---|----|------|
| 1. Komplikované ošetření zubu, to jest umrtvení dřene, desinfekce průduchů se zaplombováním | Kč | 30.— |
| 2. Léčení zánětu okostice neb léčení zubu gangraenosního i s plombou .. | „ | 35.— |
- Dopravného k zubnímu lékaři Léč. fond neplatí.

C.

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

- | | | |
|--|------|-------|
| 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 | „ | 35.— |
| za každý další po | „ | 25.— |
| 3. Oprava zlomené prothesy | „ | 15.— |
| 4. Náhrada zlomeného zubu | „ | 20.— |
| 5. Správka prothesy s náhradou jednoho zubu | „ | 25.— |
| za každý další zub | „ | 15.— |
| 6. Náhrada spony z nepravého kovu (jako samostatný výkon) | „ | 20.— |
| 7. Přepřepování kaučukového umělého chrupu, počínaje třemi zuby, včetně se sponami, za každý zub | „ | 20.— |
| 8. Resekce hrotu kořenu (granulomycysty) | „ | 140.— |
| 9. Roentgenologický snímek (nutno odevzdati Léčebnému fondu) | 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 Léčeb. 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 Léčeb. fondu, platných pro praktické lékaře, po srážce předepsaných příspěvků známkových, jakož i náhrada povolených mimořádných výkonů podle sazby platné pro Léčebný fond.

(4.) Viz čl. XI. smlouvy:

Pojištěnec má nárok na poskytování potřebných léků event. léčebných pomůcek podle těchto pravidel:

- a) Předepisovány mohou býti všechny oficielní a neoficielní léky ve způsobu a množství, jak je lékařská věda uznává k léčení za vhodné a postačitelné v jednoduché formě a kombinaci.
- b) Předepisovány mohou býti lékárnické přípravky (speciality), které jsou úředně k všeobecnému prodeji připuštěny a které k docílení léčebného úspěchu jsou nutné, nemožouce býti úspěšně nahrazeny předpisem léků oficielních; tyto recepty musí lékař opatřiti bezpodmínečně vlastní rukou klausulí »necesse«.

*) Viz příslušný odstavec v prvním díle této knihy.

c) Předpis lihových nápojů (víno, malaga, šampaňské víno, cognac atd.) jest dovolen jen v případech zcela naléhavých a lékařem zvlášť odůvodněných, a to jen předpis rozepsaný v dávkách nejvýše do 200 gr, nikdy však jako všeobecný prostředek sílicí.

d) Předpisování organopreparátů v původním balení jest dovoleno bez předběžného povolení okresního sboru jen

- a) pokud nejde výslovně o dlouhodobé systematické léčení,
- β) opatří-li lékař předpis vlastní rukou klausulí »necesse«.

Lékárna vydá pojištěncům náležitě předepsané organopreparáty bez jakéhokoliv příplatku. Rodinní příslušníci na organopreparáty přispívají hotově lékárně 50% na detailní cenu, účtovanou lékárnou Léčebnému fondu.

Vůbec nesmějí býti předepisovány na účet Léčebného fondu.

1. tyto speciality v původním balení:

- a) všechny sirupy,
- b) všechny tinktury, soluce, elixíry a vína se železem, arsénem a jinými léčivými přísadami,
- c) emulze s rybím tukem,
- d) linimenta včetně francovek,
- e) výživné dietetické přípravky všeho druhu (vitaminy jen v případě avitaminos, nebylo-li možno s úspěchem využití úpravy ve stravě nebo jiných účinných léčiv magistraliter rozepsaných,
- f) veškerá species,
- g) léčivá mýdla;

2. léky a injekční a obvazový materiál pro ordinaci lékařskou;

3. toaletní a kosmetické přípravky všeho druhu (zubní pasty, vody, prášky, pomády, toaletní krémy a pudry, vody na vlasy, kartáčky na zuby atd.);

4. stolní vody; za stolní vody jest považovati minerální vody, pokud nejsou lékařem výslovně předepsány k systematické léčebné kuře pitné, prováděné pod stálým vedením a stálou kontrolou lékaře, a pokud není napřed vyžádáno povolení okr. sboru (vyjímajíc hořké vody Šaratici a Zaječickou, které možno jednotlivě předepisovati bez povolení okresního sboru);

5. léky ve formě léčivých přípravků lékárnických specialit a patentovaných přípravků v původním balení:

- a) pokud nejsou ministerstvem zdravotnictví a tělesné výchovy k všeobecnému prodeji připuštěny,
- b) neznámého složení a původu,
- c) tak zv. domácí speciality,
- d) klinicky dosud nevyzkoušené;

6. kapací lahvičky (místo kapacích lahviček na léčiva I. a II. tabulek předepsaná ve formě kapek jest předepsati vitrum simplex s kapátkem).

(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. Pokázku 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 příspěvek podle poslední platové třídy nejbližší veřejné nemocnice za dobu, již k ústavní léčbě bylo třeba, avšak nejdéle za dva měsíce. Nebudou mu však hrazeny jakékoliv jiné výdaje s ošetřováním spojené.

(7.) Úhrada za dopravu do nemocnice eventuelně 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.) Viz čl. XV. a XXIV. smlouvy o službě lékařské:

1. Denní ordinací rozumí se ordinace od 7 hodin ráno do 19 hodin večer.

2. Denní návštěvou rozumí se:

- a) návštěva lékaře v bytě nemocného od 7 hod. ráno do 19 hod. večer,
- b) návštěva lékaře v bytě nemocného, vykonaná od 19. hod. večerní do 7. hodiny ranní, bylo-li o ni požádáno v době denní od 8. do 18. hod.; připadají-li ordinace hodiny lékařovy na dobu po 17. hodině, jest návštěvy takovéto hlásiti nejpozději 1 hodinu před skončením ordinace.

3. Noční ordinací rozumí se ordinace od 19. hod. večerní do 7. hodiny ranní.

4. Noční návštěvou rozumí se návštěva lékaře vykonaná od 19. hodiny večerní do 7. hodiny ranní kromě případů uvedených pod bodem I—2—b.

5. Nedělní ordinací a nedělní návštěva rozumí se ordinace příp. návštěva vykonaná v neděli, ve svátky a v památné dny zákonem určené (1. ledna, 6. ledna, 1. května, Nanebevstoupení Páně, Božího Těla, 29. června, 5. a 6. července, 15. srpna, 28. září, 28. října, 1. listopadu, 8. prosince a 25. prosince), případně zákonem nově ustanovené, pokud ovšem až dosud lékař neměl v neděli případně ve svátek a památných dnech stanoveny ordinace hodiny.

(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 nejbližšího lékaře. Rovněž náhradu za ztrátu času poskytně 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 přetvářením se nebo jiným způsobem, jest povinen škodu nahraditi ve výši určené Ústředním sborem Léčebného fondu s výhradou práva stížnosti k rozhodčímu soudu.

III.

Pravidla pro nemocné.

(1.) Dožaduje-li se pojištěnec lékařské pomoci, koupí si u okresního sboru Léčebného fondu nebo v místě jím určeném poukázku k praktickému 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 určit 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 po-

žadovati od něho zaplacení honoráře podle sazeb pro soukromé pacienty.

(2.) Viz čl. IV. a XXV. smlouvy:

»Poukázka k lékaři« platí pro jednu a tutéž osobu, a to pro poskytnutí lékařské pomoci pro jedno a totéž onemocnění, nejvýše však na účetní čtvrtletní období stanovené pro ošetřujícího lékaře; přesahuje-li jedno a totéž onemocnění do nového účetního období stanoveného pro ošetřujícího lékaře, musí býti lékaři předložena nová poukázka, na níž se pokračování v léčení téže choroby vyznačí.

(3.) Viz čl. IV. a XV. smlouvy:

Při dožadování se lékařské pomoci u praktického lékaře jest pacient povinen přispěti ze svého. Příplatek tento činí:

- a) za každou prvou denní ordinaci ve všední den 4 Kč ve známkách,
- b) za každou další denní ordinaci ve všední den 2 Kč ve známkách,
- c) za každou prvou denní návštěvu ve všední den 8 Kč ve známkách,
- d) za každou další denní návštěvu ve všední den 4 Kč ve známkách,
- e) za každou denní ordinaci nedělní 6 Kč ve známkách,
- f) za každou denní návštěvu nedělní 10 Kč ve známkách,
- g) za každou noční ordinaci ve všední den, v neděli, ve svátek a památný den 6 Kč ve známkách,
- h) za každou noční návštěvu ve všední den, v neděli, ve svátek a památný den 10 Kč ve známkách.

Viz. čl. IV. a XVI. smlouvy:

1. Pojištěncům (oprávněným rodinným příslušníkům) jest ponecháno na vůli, aby se dali ošetřovati smluvním lékařem odborným na místě smluvním lékařem praktickým, při čemž použijí závazně formuláře »Poukázka k lékaři« (jako při ošetřování smluvním lékařem praktickým). Při tomto způsobu ošetřování zaplatí Léčebný fond smluvnímu lékaři odbornému za ordinaci a za návštěvu vždy jen honorář smluvního lékaře praktického, pacient pak kromě příplatku (ve známkách) stanoveného pro ošetřování smluvním lékařem praktickým (podle ustanovení čl. II. shora) hradí ošetřujícímu lékaři odbornému hotově přímo ze svého rozdíl mezi honorářem smluvního lékaře odborného a smluvního lékaře praktického, vyplývající ze čl. XVI. smlouvy o úpravě lékařské služby.

2. Tento rozdíl mezi honorářem smluvního lékaře odborného a smluvního lékaře praktického činí:

- a) za denní ordinaci ve všední den v ordináčnících hodinách 8 Kč,
- b) za denní návštěvu ve všední den (hlášené obdobně jako u lékaře praktického, viz odst. I.—2—b) 15 Kč,
- c) za denní ordinaci ve všední den mimo ordináční hodiny nebo při denní návštěvě neohlášené ve stanovenou dobu může odborný lékař požadovati od pacienta další doplatky za ordinanci 8 Kč, další doplatek za návštěvu 15 Kč,
- d) za nedělní denní ordinaci 16 Kč,
- e) za nedělní denní návštěvu 30 Kč,
- f) za noční ordinaci ve všední den, v neděli, svátek a památný den zákonem stanovený 16 Kč,

g) za noční návštěvu ve všední den, v neděli, ve svátek a památný den zákonem stanovený 30 Kč.

(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 7 Kč za návštěvu. Jen když se jedná o případ mimořádné okamžité pomoci vyžadující, nahradí tyto doplatky Léčebný fond.

(6.) V době od 7. hodiny večerní do 7. hodiny ranní, dále v neděli a svátky i památné dny zákonem stanovené platí se sazba dvojnásobná. Za noční návštěvu nepovažuje se návštěva vykonaná sice po 7. hodině večerní, bylo-li však o ni požádáno do 6. hodiny 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 10 Kč.

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 měrou 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 nebudtež 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 směrnice 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.

Za Léčebný fond veřejných zaměstnanců:

Dr. L u k á š v. r., předseda.

Kapitolu I, odst. 1, písm. d) C. za první větou jest doplniti:

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

Za Léčebný fond veřejných zaměstnanců
v Praze:

Dr. L u k á š v. r., předseda.

Zákon o nemocenském pojištění veřejných zaměstnanců z 15. října 1925, č. 221 Sb. z. a n.

I. O pojistné povinnosti, o přihláškách, odhláškách a oznámeních.

Kdo jest pojištěn.

§ 1.

(¹) Pro případ nemoci jsou pojištěni:

- a) civilní zaměstnanci ve službě státu, státních podniků a veřejných fondů státem spravovaných, jakož i příslušníci četnictva,
- b) učitelé obecných a občanských škol, na něž vztahuje se zákon rovnostní z 23. května 1919, č. 274 Sb. z. a n.,
- c) zaměstnanci zemí, župních svazů, žup, okresů, obcí a fondů a ústavů jimi spravovaných,
- d) osoby, kterým stát, země, župní svazy, župy, okresy, obce a fondy a ústavy jimi spravované vyplácejí normální odpočivné nebo zaopatřovací požitky,
pokud mají v republice československé bydliště a nepodléhají nemocenskému pojištění podle zákona ze dne 9. října 1924, č. 221 Sb. z. a n., nebo podle zákona ze dne 11. července 1922, č. 242 Sb. z. a n.,

e) pojištěni jsou dále pro případ nemoci zaměstnanci korporací, kteří podle § 5, lit. a) zákona ze dne 9. října 1924, č. 221 Sb. z. a n. byli ministerstvem sociální péče po dohodě s příslušným odborným ministerstvem prohlášeni za rovnocenné zaměstnancům státu a jiných nucených svazků územních.

(²) Pojištění duchovních státem uznaných (recipovaných) náboženských společností, pokud vykonávají úkony veřejné správy duchovní, jakož i učitelé veřejných škol obecných a občanských, kteří nejsou pojati pod ustanovení b), ať jsou v činné službě nebo požívají normálních požitků odpočivných nebo zaopatřovacích, bude upraveno vládním nařízením.

§ 2.

Nemocenské pojištění státních zaměstnanců republiky československé, kteří jsou zaměstnáni ve službě mimo hranice republiky, bude upraveno vládním nařízením.

§ 3.

Nárok na dávky podle tohoto zákona počíná se nastoupením služby a zaniká zastavením výplaty služebních, odpočivných nebo zaopatřovacích požitků.

O přihláškách a odhláškách.

§ 4.

(¹) Zaměstnavatelé osob uvedených v § 1, písm. c), d) a v § 1, odst. 2 jsou povinni osoby ty přihlašovat a odhlašovat způsobem předepsaným ve stanovách.

(²) Zaměstnavatelé, kteří nedostojí této povinnosti, jsou povinni nahraditi Léčebnému fondu náklad, který byl spojen s poskytováním pojist-

ných dávek pojištěncům včas neohlášeným nebo neodhlášeným.

§ 5.

Stanovami může býti i pojištěncům uložena povinnost, aby ohlašovali předepsaným způsobem a na místě k tomu určeném poměry, jež mají význam pro nárok na pojistné dávky. Na nesplnění této povinnosti mohou býti uloženy pořádkové pokuty.

II. O pojistných dávkách.

Nemocenské ošetřování.

§ 6.

Pojištěnec má nárok na poskytování lékařské pomoci, čítajíc v to pomoc při porodu, příspěvní porodní asistentky, jakož i potřebných léčiv a jiných terapeutických pomůcek (nemocenské ošetřování), dále na nemocenské ošetřování příslušníků rodiny. (§ 7.)

§ 7.

(¹) Za příslušníky rodiny podle § 6 tohoto zákona pokládají se osoby, které, žijíce ve společné domácnosti s pojištěncem, jsou převážně odkázány výživou na jeho služební, odpočivné nebo zaopatřovací požitky a nemají nároků na pojistnou dávku z vlastního veřejnoprávního pojištění, a to:

- a) manželka (manžel),
- b) děti manželské a nemanželské, nevlastní, osvojení a schovanci — do dokonání 17. roku,
- c) starší děti, vnuci, dále sourozenci, rodiče, děd a bába, tchán a tchyně, kteří s pojištěn-

cem žili ve společné domácnosti aspoň šest měsíců, nežli nastal pojistný případ.

(²) Požadavku společné domácnosti není na újmu, když manželka (manžel) nebo děti žijí odděleně za příčinou výchovy dětí z důvodů bytové tísně, zdravotních, hospodářských, vzdělávacích a pod., nesouvisejících s jejich osobními vztahy.

Ústavní zaopatření.

§ 8.

Místo dávek uvedených v § 6 může býti poskytnuto bezplatné léčení a ošetřování v nemocnici nebo v jiném léčebném ústavě podle poslední třídy. V takovém případě jest nemocného zdarma dopraveno do nemocnice nebo do jiného léčebného ústavu a pokud je to nutno také nazpět.

§ 9.

Osobě, jíž bylo povoleno odborné léčení a jež musí za tím účelem dojížděti do místa mimo své bydliště, nahradí se nezbytné dopravné, a potřeboval-li nemocný průvodce, i dopravné jeho.

Léčebný řád.

§ 10.

Podrobnější ustanovení o tom, v jakém rozsahu a za jakých podmínek bude poskytována pomoc lékařů odborných, výkony zubolékařské, speciální léčiva a sanatoriální léčení, jakož i ustanovení o ošetřování v nemocnicích a jiných léčebných ústavech a o dopravě do nich (§§ 8, 9), dále pravidla o hlášení nemoci, o chování se a kontrole nemocných budou uvedena v léčebném řádě, jež vydá ústřední sbor Léčebného fondu (§ 20, bod 6.).

Lékařská služba a léčebná péče.

§ 11.

(¹) Pojištěncům jest ponechati volnou volbu mezi praktickými lékaři obvodu okresního úřadu, kteří se zaváží, že poskytnou nemocnému ošetření za podmínek smluvených s ústředním sborem Léčebného fondu (organisovaná svobodná volba lékařů).

(²) Ze závažných důvodů může ústřední sbor v jednotlivých okresech organisovati lékařskou službu jiným způsobem.

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

§ 12.

Kdo poškodil fond přetvařováním se nebo jiným způsobem, jest povinen k náhradě. Ústřední sbor určí výši náhrady; příslušná částka může býti pojištěnci sražena z vyplácených služebních, odpočívých nebo zaopatřovacích požitků.

III. Organizace pojištění.

Léčebný fond veřejných zaměstnanců.

§ 13.

(¹) Pojištění podle tohoto zákona provádí Léčeb. fond veřejných zaměstnanců se sídlem v Praze.

(²) Léčebný fond jest právnickou osobou, může svým jménem nabývati práv a zavazovati se, může žalovati a býti žalován; ve sporech jej zastupuje finanční prokuratura.

§ 14.

Orgány fondu jsou ústřední sbor a jeho představenstvo a okresní sbory.

§ 15.

(¹) Léčebný fond spravují ústřední sbor a jeho představenstvo.

(²) Ústřední sbor se skládá ze 24 volených zástupců pojištěnců a 4 zástupců státní správy, z nichž po jednom jmenuje ministerstvo vnitra, ministersvo financí, ministerstvo sociální péče a ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy. Za každého člena ústředního sboru zvolí, pokud se týče jmenuje se náhradník.

(³) Představenstvo skládá se z předsedy, dvou místopředsedů a dvou dalších členů ústředního sboru. Předsedou jest zástupce ministerstva sociální péče. Oba místopředsedy a dva další členy, jakož i dva jejich náhradníky zvolí ze svých členů ústředního sboru.

§ 16.

(¹) Pro obvod každého okresního úřadu zřídí se okresní sbor Léčebného fondu. Sbor jest 5členný. V čele stojí přednosta okresního úřadu nebo jeho zástupce; ostatní 4 členy a jejich náhradníky volí pojištěnci. Okresní lékař zúčastní se schůzí okresního sboru s hlasem poradním.

(²) Kancelářské práce sboru okresního obstará okresní úřad na náklad Léčebného fondu.

§ 17.

(¹) Volba do okresních sborů je přímá, tajná a osobní a děje se podle zásady skupinového zastoupení.

(²) Členy ústředního sboru volí členové okresních sborů.

(³) Volební řády budou vydány nařízením.

§ 18.

(¹) Úřad členů okresního a ústředního sboru jest čestný.

(²) Členům sboru okresního a ústředního, rovněž členům soudu rozhodčího (§ 40), bydlícím mimo sídlo sboru, hradí fond výlohy spojené s účastí při schůzi sboru (soudu rozhodčího), jakož i cestovné a stravné podle usnesení sboru ústředního.

§ 19.

Činnostní období členů okresního a ústředního sboru trvá 4 leta. Odstupující členové sborů okresních a ústředních setrvávají v úřadě až do jeho odevzdání nově zvoleným členům. Odstupující členové těchto sborů mohou býti znovu voleni.

§ 20.

Ústřednímu sboru jest vyhrazeno:

1. voliti členy představenstva;
2. zřizovati potřebné kanceláře, systemisovati místa zaměstnanecká a upravovati služební poměry zaměstnanců;
3. usnášeti se o roční účetní závěrce a o výroční zprávě představenstva;
4. stanoviti odměny představenstvu a předsedovi rozhodčího soudu;
5. usnášeti se o nabytí, zavázání, jakož i zcizení nemovitostí;
6. vydávati směrnice (léčebný řád) ku provádění léčebné péče a bdíti nad prováděním péče okresními sbory;

7. uzavíratí smlouvy s léčebnými ústavy, s lékaři a s lékařskými organisacemi;

8. rozhodovati o sporných případech, ve kterých byl Léčebný fond poškozen (§ 12);

9. rozhodovati s konečnou platností o stížnostech do opatření okresních sborů;

10. rozhodovati o zvýšení pojistného (§ 34) neb o jeho snížení (§ 35, odst. 2.);

11. poskytovati podporu ze zvláštních podpůrných fondů (§ 35, odst. 3.);

12. vésti statistiku;

13. podávati ministerstvu sociální péče návrhy na změnu stanov a řádů volebních;

14. usnášeti se o jednacích řádech.

§ 21.

(¹) Ústřední sbor jest dozorčím orgánem nad okresními sbory. Jest oprávněn vyžadovati, aby jeho orgánům byly předloženy veškeré knihy, listiny a zápisy a doklady a aby jim byla dána vysvětlení potřebná ku provádění dozoru.

(²) Zdráhají-li se okresní sbory vykonávati své povinnosti, může je vykonati ústřední sbor svým zástupcem. Odepřou-li voličové zvoliti členy okresního sboru a přisedící rozhodčího soudu, jmenuje je ústřední sbor.

(³) Ústřední sbor může rozpustiti okresní sbor, nedbá-li tento ve svých usneseních opětovně ustanovení zákona, nařízení nebo stanov, nebo je-li činnost jeho zřejmě na úkor Léčebného fondu a jeho úkolů, a může přenéstí oprávnění a povinnosti okresních sborů na okresní úřady.

Zvláštní fondy pro nemocenské pojištění pro zaměstnance státních podniků.

§ 22.

(¹) U státní správy poštovní, železniční nebo správy jiného státního podniku může být pro výkon pojištění (léčebné péče) podle tohoto zákona zřízen zvláštní fond anebo může být ministerstvem sociální péče v dohodě se zúčastněnými ministerstvy vysloveno, že příslušní zaměstnanci jsou na dávky podle tohoto zákona pojištěni u nemocenské pokladny, která jest zřízena u příslušného podniku státní správy. Organizace tohoto pojištění se upraví stanovami, jež schválí ministr sociální péče.

(²) Stanovami může být určeno, že určitá část těchto pojištěnců zůstává pojištěna u Léčebného fondu.

§ 23.

(¹) Představenstvo vykonává usnesení ústředního sboru, vyřizuje běžné správní věci, zastupuje Léčebný fond vůči třetím osobám a úřadům, přijímá a propouští zaměstnance.

(²) Jmenování vedoucího úředníka a zodpovědného účetního podléhá však schválení ministra sociální péče.

§ 24.

Do oboru působnosti okresních sborů Léčebného fondu přísluší:

1. bdíti nad prováděním léčebné péče v okrese;
2. účtovat čtvrtletně pozadu s lékaři a lékárníky, nemocnicemi a léčebnými ústavami a předkládat účty ke schválení a k výplatě představenstvu ústředního sboru;
3. spolupůsobiti při provádění voleb do ústředního sboru a rozhodčího soudu;

Stanovy.

§ 25.

Stanovy Léčebného fondu vydá ministerstvo sociální péče. Stanovami jest upravití zejména:

1. kdy jest představenstvo schopno jednati a usnášeti se;
2. jak se povolávají náhradníci na uprázdněná místa;
3. jak se sestavuje a zkouší roční účet;
4. zastoupení Léčebného fondu na venek a formy právně závazných aktů;
5. svolávání ústředního sboru a jednání jeho;
6. formu legitimací členů ústředního a okresního sboru;
7. způsob vyhlášek vydávaných ústřed. sborem;
8. do jaké míry a jak má pojištěnec ze svého přispívati při dožadování se lékařské pomoci;
9. do jaké míry Léčebný fond poskytuje náhradu za povozy lékařům.

§ 26.

Léčebný fond a fondy podle § 22 mohou se spojit s jinými sociálně pojišťovacími ústavami k určitým úkolům, jež byly jim uloženy zákonem.

IV. Státní dozor.

§ 27.

(¹) Ústřední sbor podléhá dozoru státní správy, jež vykonává ministr sociální péče.

(²) Ministr sociální péče může vůči ústřednímu sboru použítí obdobných práv, jaká jsou dána v § 21 ústřednímu sboru.

(³) Vláda může rozpustiti ústřední sbor nebo představenstvo ústředního sboru, nedbají-li tyto orgány ve svých usneseních opětovně ustanovení zákona, nařízení stanov a jednacního řádu, nebo vzpírají-li se příkazům směřujícím ku provádění státního dozoru, a přenéstí správu i zastupování ústředního sboru na komisi, kterou současně jmenuje.

(⁴) Tato komise musí opatřiti, aby nové volby mohly býti provedeny v šesti měsících ode dne, kdy rozhodnutí o rozpuštění nabylo právní moci.

§ 28.

(¹) Usnesení o nabytí, zavazení a zcizení nemovitostí mimo nabytí nemovitostí v řízení exekučním a konkursním k odvrácení škody, podléhá schválení ministerstva sociální péče a ministerstva financí.

(²) Nařízením může býti stanoveno, do jaké výše i mimo tyto případy může se představenstvo usnášeti o nabytí, zcizení a zavazení nemovitostí.

(³) Ministerstvo sociální péče schvaluje též roční uzávěrku a výroční zprávu představenstva.

(⁴) Hospodaření Léčebného fondu podléhá všeobecným předpisům o kontrole hospodaření státního.

V. O pojistném a peněžním hospodářství Léčebného fondu.

O pojistném.

§ 29.

(¹) Prostředky potřebné podle pojistnětechnických zásad k úhradě pojistných dávek, jakož i správních nákladů opatří se pojistným.

(²) Prostředků získaných pojistným nesmí býti použito k jiným účelům než k těm, pro které byly určeny podle tohoto zákona.

§ 30.

(¹) Pojistné činí 2% ze stálých požitků služebních, odpočivných nebo zaopatřovacích.

(²) Z pojistného hradí zaměstnavatel i zaměstnanec po jedné polovině.

(³) Zaměstnavatel hradí ze svého celé pojistné za zaměstnance, kteří nemají mzdy na penězích (volontéry, aspiranty, praktikanty).

§ 31.

(¹) Zaměstnavatel jest povinen při výplatách služebních, odpočivných nebo zaopatřovacích požitků zaplatiti celé pojistné Léčebnému fondu.

(²) Část pojistného připadající na zaměstnance může zaměstnavatel při výplatě požitků služebních, odpočivných nebo zaopatřovacích sraziti částkou, která připadá poměrně na toto platební období. Neužije-li zaměstnavatel tohoto práva, nemůže tak učiniti při žádné výplatě pozdější.

§ 32.

Vládním nařízením může býti stanovena minimální i maximální výše pojistného.

§ 33.

Způsob, jakým bude pojistné zapravováno a jak bude účtováno, určí nařízení.

§ 34.

(¹) Ukáže-li se, že pojistné nestačí k úhradě zákonných dávek (§ 6), může býti ústředním sborem přiměřeně zvýšeno.

(2) Usnesení ústředního sboru o zvýšení pojistného podle odst. 1. podléhá schválení ministerstva sociální péče a ministerstva financí.

Reservní a zvláštní fondy.

§ 35.

(1) Léčebný fond nashromáždí z přebytků rezervní fond alespoň částkou středního vydání posledních tří let a bude jej doplňovati do této částky.

(2) Ústřední sbor nesmí snížit pojistné dříve, dokud nebude nashromážděn rezervní fond podle ustanovení odst. 1.

(3) Dosáhne-li rezervní fond výše té, může být zřízen zvláštní podpůrný fond pro poskytování peněžitých podpor v případech zvláštního zřetele hodných podle předpisů schválených ministerstvem sociální péče.

Uložení jmění.

§ 36.

(1) Peníze, jichž není bezprostředně třeba ku provádění pojištění, buďtež výnosně uloženy.

(2) Uložení může se státi jen:

1. v cenných papírech, v nichž lze ukládati sirotčí peníze;

2. v hypotékách a sirotčí jistotě;

3. v tuzemských peněžních ústavech, za jejichž veškeré závazky ručí stát, země, župy, okresy nebo obce.

(3) Peníze, které nutno míti pohotově pro běžná vydání, mohou býti uloženy u důvěryhodných domácích peněžních ústavů.

(4) Jiný způsob uložení přípustný je jen se svolením ministerstva sociální péče a ministerstva financí.

§ 37.

(¹) Vláda se zmocňuje, aby přispěla Léčebnému fondu na zřizování lázní, odborných léčeben, ozdraven, útulen a pod. ústavů podle postupu zařizování jeho humánních institucí částkou 5,000.000 Kč.

(²) Náklady spojené s počátečním zařízením a působením Léčebného fondu hrazeny budou zálohou státu, jež bude vrácena bez úroků. Způsob splácení bude určen nařízením.

VI. O řízení a soudnictví pojišťovacím.

Ohlašování nároků.

§ 38.

Nároky na pojistné dávky podle tohoto zákona jest přihlásiti u příslušného okresního sboru.

§ 39.

(¹) Nebyl-li nárok na pojistné dávky uznán, vydá se o tom straně písemný výměr. Rozhodl-li okresní sbor, možno si stěžovati u představenstva ústředního sboru ve lhůtě 15 dnů od doručení výměru.

(²) Ústřední sbor může pověřiti okresní sbor, aby v zastoupení jeho rozhodoval o žádosti za poskytnutí pojistných dávek.

Rozhodčí soud.

§ 40.

(¹) Spory mezi Léčebným fondem a pojištěnci o poskytování léčebných dávek rozhoduje rozhodčí soud. Tento rozhoduje též o stížnostech do opatření ústředního sboru, jímž byla pojištěnci uložena náhrada podle § 4 tohoto zákona.

(²) Rozhodčí soud zřídí se v Praze. Nařízením mohou býti zřízeny rozhodčí soudy také v jiných městech.

(³) Žalobu na rozhodčí soud jest podati do 60 dnů od doručení výměru; jinak nárok zaniká.

§ 41.

(¹) Rozhodčí soud rozhoduje v 5členném sboru. Předsedou a jeho náměstky jsou soudci z povolání. Dva přísedící a jejich náhradníky volí členové okresních sborů na dobu 4 let, druhé dva, z nichž jeden musí býti lékař a jejich náhradníky jmenuje ministerstvo sociální péče.

(²) Předsedu rozhodčího soudu a jejich náměstky jmenuje ministerstvo spravedlnosti v dohodě s ministerstvem sociální péče.

(³) Řízení před soudem rozhodčím a volební řád upraví se nařízením.

(⁴) Nálezy rozhodčího soudu jsou konečné; není do nich ani odvolání ani žaloby.

(⁵) Členy rozhodčího soudu nemohou býti členové správních orgánů ani úředníci fondu.

§ 42.

(¹) Spory, které vzniknou mezi Léčebným fondem a nemocnicemi a jinými léčebnými ústavami o nárocích na náhradu podle § 7 tohoto zákona, rozhoduje pojišťovací soud podle ustanovení § 220, bod. 4, písm. c), dále odst. 2. a posledního odstavce téhož paragrafu, jakož i podle § 222, odst. 2. zákona z 9. října 1924, č. 221 Sb. z. a n.

Exekuce.

§ 43.

(¹) Pravoplatná rozhodnutí orgánů Léčebného fondu (§ 14) a rozhodčího soudu jsou exekučními tituly podle řádu exekučního.

(²) K povolení a výkonu exekuce jest povolán příslušný exekuční soud.

(³) K žádosti za exekuci jest připojiti vyhotovení titulu exekučního, opatřené doložkou vykonatelnosti, již připojí okresní úřad.

VII. Ustanovení všeobecná, přechodná a závěrečná.

§ 44.

(¹) Všechna jednání a listiny, jichž je třeba k založení, upravení a projednání právních poměrů mezi Léčebným fondem se strany jedné a úřady, zaměstnavateli, pojištěnci, lékaři a porodními asistentkami se strany druhé, dále řízení v pojišťovacím soudnictví, knihy a zápisy Léčebného fondu a jeho správních orgánů jsou prosty kolků a poplatků.

(²) Movité jmění Léčebného fondu jest osvobozeno od poplatkového ekvivalentu; v příčině nemovitého jmění pak platí úlevy na poplatkovém ekvivalentu potud, pokud jsou stanoveny pro spolky zakládající se na zásadě vzájemnosti, jichž úkolem je pojišťovati nemocenské, pense invalidní, starobní, vdovské a sirotčí pro dělníky, pomocníky a učedníky.

(³) Léčebný fond a fondy jím spravované jsou osvobozeny od daně výdělkové podle II. hlavy zákona z 25. října 1896, č. 220 ř. z. (na Slovensku a v Podkarpatské Rusi od daně zárodkové podniků veřejně účtujících), jakož i daně rentové (včetně rentové daně podle zákona z 27. května 1919, č. 292 Sb. z. a n. a z 8. dubna 1920, č. 250 Sb. z. a n.), na Slovensku a v Podkarpatské Rusi od daně kapitálové a rentové.

(⁴) Budovy, pokud slouží trvale a skutečně účelům v tomto zákoně vytčeným a nejsou pronajaty, jsou z domovní daně vyňaty; tato výhoda vztahuje se též na služební byty zaměstnanců v těchto budovách, pokud jsou ve spojitosti s účely, které vyňetí z daně odůvodňují, v míře, jaké tato spojitost vyžaduje.

(⁵) Úvedené úlevy finanční vztahují se též na fondy podle § 22 tohoto zákona.

§ 45.

(¹) Ustanovení tohoto zákona o nároku na pojistné dávky a o placení pojistného nabudou účinnosti 9 měsíců, ostatní ustanovení 6 měsíců po jeho vyhlášení.

(²) Ministru sociální péče se ukládá, aby jej provedl v dohodě se zúčastněnými ministry.

Obsah.

	Str.
Kdo podléhá pojištění	5
Rodinní příslušníci	6
Postup při léčení	6
Dávky	8
Smluvní lékař	8
Odborný lékař	12
Cizí lékař	14
Porod	15
Dětský odborný lékař	16
Zuboléčba	17
Lázeňská léčba	21
Lázeňští lékaři	28
Předpisování léků	32
Speciální léky	33
Mimořádné výkony	36
Sazby mimořádných výkonů	36
Nemocnice	46
Sanatorium	48
Cestovné lékařů	48
Pojištění rodinných příslušníků po úmrtí pojištěnce ..	49
Spory	50
Kolkovné	51
Léčebný řád	52
Zákon o nemocenském pojištěnců veř. zaměstnanců	66

Abecední ukazovatel.

	Str.
Analýsa moče	37, 43
Bába	6
Cesta k lékařské prohlídce	64
Cesta k odbornému lékaři	14, 69
Cestovné lékařů	48, 60
Cizí lékař	14
Dávky	8, 68
Denní návštěva, definice	10, 60
Denní ordinace, definice	10, 60
Děd	6
Děti	6, 49
Dětský odborný lékař	16, 52
Diathermie	41
Domácí speciality	34
Doprava do nemocnice	47, 59, 69
Elektrisače	41
Emulse s rybím tukem	33
Francovka	33, 57
Horkovzdušná lázeň	41
Horské slunce	41
Injekce	35, 37, 40
Kartáčky na zuby	34
Kolkovné	34
Koňak	32
Kosmetické přípravky	34
Krev, vyšetření	44
Lázeňští lékaři	28
Lázně	21, 64
Léčebné pomůcky	8, 35
	85

·15	
Léčebný řád	52
Léčení, postup při	6
Léčivá vína	35, 57
Legitimace	7
Léky	32
Lihové nápoje	32
Lues	35
Malaga	32
Manželka	6, 49
Masáž	10
Mimořádné výkony	36
Mimořádné výkony zubní	20
Minerální vody	35
Mýdla léčivá	34, 35
Nálepky	8, 10
Nemocnice	8, 46, 69
Noční návštěva, definice	10
Noční ordinace, definice	10
Očkování	41
Odborný lékař	7, 9, 12, 63
Okno	40, 44, 45
Ordinace	9, 10, 11
Organisace pojištění	70
Organopreparáty	32
Pensista	7
Plombování zubů	19
Pojistné	77
Porod	8, 15, 39, 42, 53
Porodnice	54
Podléhá pojištění	5
Poukázka k lékaři	7, 11
Praktický lékař	6
Předpisování léků	32
Příplatky	9, 62
Příslušníci rodinní	6, 49, 68

Rodiče	Str. 6
Rodinní příslušníci	6, 49, 68
Roentgen	45
Rozhodčí soud	50, 89
Rybí tuk	33
Sanatorium	48, 64
Seznam lékařů	8
Smluvní lékař	8, 11
Soud	50, 79
Sourozenci	6
Speciality	32, 57
Speciální léky	33
Spory	50, 89
Stolní vody	34
Svátky, seznam	10, 60
Syfilis	35, 44
Syruby	33
šampaňské víno	32
Therapeutické pomůcky	8, 35
Tchán, tchyně	6
Toiletní přípravky	34, 58
Tuberkulóza	35, 37
Ucho	40, 43
Umělý chrup	19, 55
Víno	32, 33, 35, 57
Vnuci	6
Vitaminy	33
Výplach močového měchýře	42
Výplach žaludku	37, 42
Vytažení zubu	18, 54
Wassermannova reakce	44
Známky	8
Zubní pasty	34
Zuboléčba	17, 53

REV15

R 1972

16, —