Danskernes Historie Online
Danske Slægtsforskeres Bibliotek

Dette værk er downloadet fra Danskernes Historie Online

Danskernes Historie Online er Danmarks største digitaliserings-projekt af litteratur inden for emner som personalhistorie, lokalhistorie og slægtsforskning. Biblioteket hører under den almennyttige forening Danske Slægtsforskere. Vi bevarer vores fælles kulturarv, digitaliserer den og stiller den til rådighed for alle interesserede.

Støt vores arbejde – Bliv sponsor

Som sponsor i biblioteket opnår du en række fordele. Læs mere om fordele og sponsorat her: https://slaegtsbibliotek.dk/sponsorat

Ophavsret

Biblioteket indeholder værker både med og uden ophavsret. For værker, som er omfattet af ophavsret, må PDF-filen kun benyttes til personligt brug.

Links

Slægtsforskernes Bibliotek: https://slaegtsbibliotek.dk
Danske Slægtsforskere: https://slaegt.dk

Sygekassetidende *65. årgang . januar 1961 . nr.* **1**

Flere senge — men ikke flere sygehussenge

I et foredrag for sygehusinspektørerne har amtmand P. Holck, Randers, belyst et af de mest brændende problemer inden for dansk sygeforsorg. Vi refererer nedenstående et vægtigt afsnit af amtmandens foredrag.

På det senest afholdte årsmøde for sygehusinspektører fremkom amtmand *P. Holck,* Randers, med nogle betragtninger om dansk sygehusvæsen, hvoraf vi skal referere et enkelt afsnit, hvor amtmanden beskæftigede sig med antallet af sengepladser på vore sygehuse. Han sagde, at et af de problemer, som til stadighed interesserer sygehusene, er, om der er senge nok. For en udvidelse af sengeantallet anføres forskellige begrundelser. De hyppigste er nok overbelægning, ventelister, ønsker om yderligere specialisering og befolkningstilvæksten.

De tilfælde forekommer, hvor tiden er løbet fra den størrelse, som et ældre sygehus har. Men i områder, hvor antallet af sygehussenge udgør en dækningspromille på 5 eller derover, taler meget for, at vi tænker os godt om, inden vi investerer millionbeløb i flere sygehussenge. Jeg understreger, at jeg taler om investering i flere sygehussenge. For det er klart, sagde amtmand Holck, at investering i ny behandlingsafsnit kan være tvingende nødvendigt. At kræve flere sygehussenge kan være udtryk for en traditionsbetonet helsebod for overbelægning, men kravet kan også være fantasiløst, idet man ikke vil anerkende anden hjælp for syge end indlæggelse på et sygehus.

Amtmand Holck mente, at hvis der ikke længere var behov for sygehusets særlig omfattende beredskab, så skulle patienten udskrives, og behandlingen fortsættes af den praktiserende læge eller på anden egnet og forsvarlig måde.

Udviklingen har medført, at dette ikke i praksis lader sig gennemføre. De ældre årgange belægger således sygeafsnittene i stigende grad. Ældre tiders familiesammenhold om de gamle er i tilbagegang, bl. a. støttet af den 2 værelsers lejlighed og husmødres arbejde uden for hjemmet. Ældre tiders muligheder for at få hushjælp er blevet en saga. Disse og andre forhold har brutaliseret tilværelsen på den måde, at stadig flere syge og særlig blandt enlige ældre falder ind under begrebet: mennesker,

som ikke kan klare sig selv under de forhold, som er deres. Følgen heraf bliver, at sygehusene ikke kan forsvare at udskrive disse patienter. Ikke fordi de nødvendigvis skal behandles på sygehus, men af sociale grunde. Det vil igen sige, at sygehusene som en slags social ambulance påtager sig forsorgen for et stigende antal patienter. Dette, sagde amtmand Holck, er ikke alene inhumant og uhensigtsmæssigt, det er også kostbart, og det spærrer tillige for tilgang af behandlingskrævende patienter, og dermed kommer yderligere fordring på og ønske om flere sygehussenge. Denne udvikling er ikke tilfredsstillende. Tager vi dertil den påregnede befolkningstilvækst i betragtning og betænker de krav om yderligere sengepladser, som det kan rejse, ja, så bliver perspektivet fra et sygehussynspunkt så afskrækkende, at vi må tænke os om.

Vi må vente, fortsatte amtmand Holck, at kravet om flere sygehussenge vil stige. Vi skal yderligere regne med, at den forholdsvis stigende del af befolkningen, som i fremtiden vil være at finde i aldersgruppen 60 år og derover, vil stille stigende krav om sengepladser derunder også om sygehussenge. Men problemet bør ikke stilles op som et specielt sygehusspørgsmål. Problemet er ikke at skaffe flere sygehussenge, men at skaffe flere senge.

Her må sygehusvæsenet ikke tænke traditionelt og nøjes med at tænke i sygehussenge. Vi må ikke anskue sygehusene som isolerede fænomener, men som led i samfundets organisation og i samarbejde med samfundets øvrige sociale foranstaltninger.

Det program, som vi kan opstille for rationel sygehusdrift, må gå ud på til grænsen for sygehusets formåen på kortest mulig tid at helbrede eller bedre patienten. Derefter må patienten udskrives for, at sygehuset kan hjælpe de næste behandlingskrævende patienter. For at dette sidste kan ske, må samfundet drage omsorg for, at der uden for sygehusene findes sociale foranstaltninger, som på også lægelig forsvarlig måde i fornødent omfang tager sig af patientens pleje, revalidering og arbejdsanvisning. Da disse sociale hjælpeforanstaltninger ikke er tilstrækkeligt udbygget, bliver det her omtalte problem af interesse for sygehusene, og det bliver af interesse at søge problemet løst rigtigst muligt.

Ved afvejelsen af de krav, som befolkningstilvæksten vil stille også til sygehusene, må man anlægge en helhedsbetragtning. At skaffe flere sygehuspladser er kun en del af opgaven. Indlæggelser af sociale grunde bør søges begrænset. Selv om man fra sygehusenes side vel nok er tilbøjelig til at opfatte disse indlæggelser som en nødvendig støtte for patienten, er det næppe tilfredsstillende for denne. Nogle patienter vil nok stille sig tilfreds med denne løsning, men vi kan også tænke os patienter, som rigtigt opfatter det som en nødhjælp, fordi andre og bedre egnede forsorgsformer savnes. Dette tilfører denne gruppe af sygehusbelægningen en tone

af mistrøstighed, som sygehusene helst skal være foruden. Kunne vi stille denne gruppe noget i udsigt, et egnet sted til videre pleje og omsorg, ville det betyde en værdifuld hjælp såvel for patienter som for sygehusets læger og sygeplejersker.

Den sociale forsorg, som i denne forbindelse først kommer på tale, er plejestiftelser for kronisk syge. De fleste steder savnes plejestiftelser, og behovet for dem må påregnes at stige som følge af den forventede befolkningstilvækst og den beregnede stigende repræsentation af ældre aldersklasser. Da også de kronisk syge har behov for sygehusbehandling, må man forestille sig en vekselvirkning og et samarbejde mellem sygehus og plejestiftelse.

Det næste, som tanken falder på, er alderdomshjemmene. En forestilling om behovet efter pladser på sådanne hjem kan man få ved tanken om, at der i Randers amt findes flere pladser på disse hjem end på sygehusene. Disse hjem betjener ældre mennesker, hvis behov for institutionsforsorg forårsages af rig variation af svækkelse og sociale forhold. Også disse patienter, hvoraf en del er højt oppe i årene, har et sygehusbehov, som må føre til samarbejde mellem sygehuse og alderdomshjem. Det, vi skulle ønske, er, at disse hjem, der er godt belagt, i stigende grad bliver ledet af autoriserede sygeplejersker, og at der til de større hjem føjes sygesenge.

Den kommunale hjemmesygepleje, som den nu er organiseret, er også en faktor af betydning. Denne hjælpetjeneste muliggør for den praktiserende læge at undgå indlæggelser på sygehus. Også her vil samarbejdet være udbytterigt. I denne forbindelse må også tænkes på udbygning af hjemmehjælp og husmoderafløsning. Endnu et spørgsmål må berøres nemlig, om sygehusene selv ved ambulant virksomhed formår at værne sygehusene imod indlæggelser i større grad end nu. Dertil kan føjes, at overenskomst mellem sygekasser og speciallæger vil være af interesse.

Amtmand Holck samlede sine betragtninger i den slutning, at befolkningstilvæksten og den forholdsvis stigende repræsentation af ældre vil skabe et behov efter flere sengepladser, men at disse sengepladser ikke nødvendigvis behøver at være sengepladser på sygehusene. Talstærke patientgruppers behov for sengepladser kan på forsvarlig og hensigtsmæssig måde dækkes ved udbygning af den sociale hjælpetjeneste. Allerede i dag er der et udækket behov, og den ventede udvikling vil skærpe behovet. Det må derfor understreges, at det ventede stigende behov efter sengepladser ikke blot tager sigte på sygehusene, men i væsentlig grad vedrører den sociale forsorg. Vil vi bevare betingelserne for at opretholde og øge sygehusenes standard og øge deres kapacitet, må vi arbejde for at bringe den sociale side af sagen i orden, førend vi tænker på at forøge antallet af sygehussenge.

LOVEN SIGER, at.....



Den frivillige dagpengeforsikring.

Den ny sygeforsikringslov, der træder i kraft den 1. april 1961, rejser i sygekasserne mange spørgsmål om lovens praktiske gennemførelse. I særdeleshed gælder dette den frivillige dagpengeforsikring, som sygekassernes tillidsmænd og funktionærer gerne på et så tidligt tidspunkt som muligt skulle være i stand til at orientere medlemmerne om.

Inden for dagpengeforsikringsområdet er der netop med den ny lov sket en meget væsentlig forbedring. For første gang, siden sygekasseloven af 1892, er der åbnet mulighed for sygekasserne til at tilbyde medlemmerne en nogenlunde tidssvarende forsikring. I Sygekassetidendes decembernummer er dagpengeforsikringerne (såvel den frivillige dagpengeforsikring som den lovpligtige dagpengeforsikring for lønarbejdere) nærmere omtalt. I det følgende vil derfor kun blive behandlet spørgsmål om ventetid ved sikring og forhøjelse af den frivillige dagpengeforsikring.

Ventetider.

Lovens almindelige bestemmelse om ventetid ved sikring og forhøjelse af dagpenge findes i § 26, stk. 1, der fastsæter, at retten til at få dagpenge udbetalt indtræder 3 måneder efter indgivelse af begæring om optagelse i dagpengeforsikringen eller efter begæring om forhøjelse.

Bestemmelsen i lovens § 26 må dog sammenholdes med § 5, stk. 3, og § 35, stk. 2, der omhandler bidragydende medlemmers overgang fra den bidragydende afdeling (afdeling C) til de nydende afdelinger (afdeling A og B). I disse tilfælde gives der en ventetid på et halvt år, hvilken ventetid også gælder for den frivillige dagpengeforsikring. Derudover er det i lovens § 30, stk. 1, fastsat, at ventetiden for udbetaling af dagpenge i barseltilfælde er 10 måneder fra indgivelse af begæring om optagelse i dagpengeforsikringen eller om forhøjelse af denne.

Dette er lovens hovedregler om ventetid ved den frivillige dagpengeforsikring, men der er, som antydet med ordet »hovedregler« også undtagelser, som vil være af meget stor betydning i den praktiske administration af dagpengeforsikringen.

Undtagelse 1.

Medlemmer, der er omfattet af den lovpligtige dagpengeforsikring for lønarbejdere, har i henhold til

lovens § 25, stk. 4, jfr. § 26, stk. 2, ret til i umiddelbar tilslutning til ophøret som lønarbejdere at sikre sig dagpenge i den frivillige dagpengeforsikring uden hensyn til alder og helbred, og de har ret til at få disse udbetalt straks efter indgivelsen af begæringen om optagelse i dagpengeforsikringen. Det skal i denne forbindelse bemærkes, at retten til straks at få udbetalt dagpengene fra den frivillige forsikring gælder både i tilfælde af sygdom og fødsel.

Undtagelse 2.

Lovens næste undtagelse, der ligeledes findes i § 25, stk. 4, jfr. § 26, stk. 2, gælder de medlemmer, der er omfattet af lovens § 49, stk. 3, nr. 1-3. Disse er ikke omfattet af lovens afsnit II, den lovpligtige dagpengeforsikring for lønarbejdere, idet de i forvejen er sikret løn eller tilsvarende erstatning under sygdom. På den anden side kan disse medlemmer heller ikke sikre sig pengehjælp under sygdom fra den frivillige dagpengeforsikring, jfr. § 25, stk. 1.

Imidlertid vil behovet for at sikre sig hjælp fra den frivillige dagpengeforsikring hyppigt opstå for de af § 49, stk. 3, nr. 1-3, omfattede persongrupper, hvis de opgiver deres hidtil faste arbejde. Loven har derfor også for disse åbnet mulighed for at indtræde i forsikringen uden hensyn til alder og helbred samt sikret dem ret til at få udbetalt de sikrede dagpenge straks i tilfælde af sygdom eller fødsel, jfr. § 25, stk. 4, jfr. § 26, stk. 2.

Undtagelse 3.

Den sidste undtagelse fra ventetidsbestemmelsen indeholdes i lovens § 28, stk. 3. Det drejer sig her om de medlemmer, der har opbrugt deres hjælp fra den frivillige dagpengeforsikring, d. v. s. 468 dage indenfor 3 på hinanden følgende år. Når der er forløbet 240 dage, efter at dagpengehjælpen er endeligt opbrugt, kan disse medlemmer pånyerhverve adgang til den frivillige dagpengeforsikring, idet der ses bort fra aldersbetingelsen i lovens § 25, stk. 2, og fra ventetiden i § 26, stk. 1. Derimod er det en betingelse for pånyat kunne sikre sig dagpenge, at helbredsbetingelserne i § 25, stk. 3, opfyldes.

For at en person kan benytte sig af § 28, stk. 3, er det dog en betingelse, at begæringen om dagpengeforsikringen fremsættes straks efter forløbet af de 240 dage.

Forhøjelse af den sikrede dagpengehjælp.

Retten til at sikre sig eller forhøje en sikret dagpengehjælp ophører ved det fyldte 45. år, jfr. § 25, stk. 2.

Dette er lovens hovedregel, men også herfra gøres der visse undtagelser.

Sidste punktum i § 25, stk. 2, bestemmer således, at sygekassens vedtægt må indeholde bestemmelser om, at aldersgrænsen 45 år i særlige tilfælde kan fraviges.

Det fremgår af bemærkningerne til loven ved forelæggelsen i folketinget, at der navnlig er tænkt på

gifte kvinder, der bliver enlige forsørgere efter det 45. år, samt på personer, der efter det 45. år får en højere arbejdsindtægt, således at de kan forhøje deres dagpengeforsikring. Tilsvarende gælder for personer, der endeligt har opbrugt 468 dages dagpengehjælp inden for 3 kalenderår, og som nu i overensstemmelse med § 28, stk. 3, kan generhverve ret til dagpengeforsikring. Disse medlemmer kan altså i givet fald sikre sig en højere dagpengehjælp, end de hidtil har haft, selvom de nu ved generhvervelsen er over 45 år, når blot deres nuværende arbejdsindtægt tillader det.

Foruden de her nævnte vedtægtshjemlede afvigelser fra aldersgrænsen 45 år, indeholder loven i overgangsbestemmelserne (lovens § 68) visse regler for medlemmernes ret til at sikre sig dagpenge i tiden fra lovens ikrafttræden indtil 1. oktober 1961.

I § 68 er først og fremmest tænkt på de medlemmer, der i henhold til bestemmelserne i folkeforsikringsloven havde sikret sig dagpenge. Såfremt denne medlemskategori inden for de første 6 måneder efter sygeforsikringslovens ikrafttræden ønsker at forhøje dagpengehjælpen efter reglerne i lovens §§ 25-32, kan dette ske uden hensyn til alder og helbred, men med ventetid. Dernæst har alle medlemmer under 60 år ret til ligeledes at sikre sig den frivillige dagpengeforsikring uden hensyn til alder og helbred, men også disse får ventetid.

Invalide- og folkepensionisternes forhold til sygekasserne efter sygeforsikringslovens ikrafttræden.

I modsætning til folkeforsikringsloven indeholder sygeforsikringsloven ingen bestemmelser om invalide- og folkepensionisternes sygekasseforhold, idet der ses bort fra enkelte spredte bestemmelser, f. eks. vedr. dagpengeforsikringerne, indlæggelse på visse sygehuse m. v.

Dette forhold må imidlertid ikke forlede sygekassernes tillidsmænd og funktionærer til at tro, at medlemsskab af de statsanerkendte sygekasser er uden betydning for opnåelse af invalide- eller folkepension.

Invalide- og folkepensionister.

Samme dato den 10. juni 1960, som sygeforsikringsloven blev vedtaget af folketinget, blev loven om invalide- og folkepension vedtaget under lov nr. 238 af 10. juni 1960.

Denne lov, der som helhed træder i kraft den 1. april 1961, indeholder i § 16, stk. 4, en for sygekasserne vigtig bestemmelse. Det bestemmes nemlig her, at såfremt en person, der iøvrigt opfylder betingelserne for at opnå invalide- eller indtægtsbestemt folkepension, står som bidragydende medlem af en sygekasse, er retten til at oppebære pensionen betinget af, at han søger optagelse som nydende medlem, og at han bliver stående som sådant, sålænge han opfylder betingelserne herfor.

Enkepensionister.

Ved lov nr. 70 af 13. marts 1959 om pension og hjælp til enker m. fl.

er der i § 8, stk. 1, en til § 16, stk. 4, i invalide- og folkepensionsloven svarende bestemmelse, således at det også i h. t. denne lov kræves, at vedkommende, hvis hun er passivt medlem, søger optagelse som nydende medlem og forbliver stående som sådant, sålænge hun opfylder betingelserne herfor.

Hvorledes bliver forholdet da efter 1. april 1961?

Som nævnt kræves der ikke i de to omtalte love medlemsskab af en sygekasse, men er ansøgeren medlem, kræves det, at det skal være et nydende medlemsskab.

Her får sygeforsikringslovens bestemmelser betydning. Lovens § 1, stk. 1, berettiger enhver til at blive nydende medlem af en anerkendt sygekasse. En ret som ingen behøver at benytte sig af. Derimod pålægger lovens § 1, stk. 2, alle, der ikke benytter sig af denne ret til at være nydende medlem, pligt til at være bidragydende medlem.

Denne pligt til at være bidragydende medlem får for ansøgere af pension i h. t. lov nr. 238 af 10. juni 1960 og lov nr. 70 af 13. marts 1959 den betydning, at de i medfør af specialbestemmelser i disse to love må overgå til at være nydende medlemmer af en sygekasse.

Sygekassernes samarbejde med kommunerne.

Ligesom tilfældet er i folkeforsikringsloven, indeholder loven om den offentlige sygeforsikring også visse bestemmelser for sygekassernes samarbejde med kommunerne.

Disse bestemmelser er dog langt mere vidtgående end de tidligere, og sygekasserne må derfor efter 1. april 1961 indstille sig på et nært samarbejde med de forskellige kommunale instanser.

Allerede bestemmelsen i lovens § 3, stk. 2, om kommunalbestyrelsens ret til at vælge en trediedel — dog mindst 2 medlemmer — af sygekassens bestyrelse giver et fingerpeg i denne retning; og denne ret for kommunalbestyrelsen må da også ses på baggrund af den forestående intensivering af samarbejdet.

Samarbejdet med folkeregistrene.

Det fremgår af lovens § 7, stk. 2, at der vil blive fastsat sådanne regler vedrørende førelse af folkeregistre og anmeldelser til disse samt for samarbejdet mellem registrene og sygekasserne, som skønnes at ville fremme indmeldelsen i kasserne og medvirke til forsikringens opretholdelse. Heri indeholdes forsåvidt intet nyt, idet § 7, stk. 2, pkt. 1, svarer til folkeforsikringslovens § 83, stk. 1, pkt. 1.

Derimod adskiller § 7, stk. 2, pkt. 2, sig væsentligt fra den tidligere bestemmelse i folkeforsikringslovens § 83, stk. 1, pkt. 2, idet der nu pålægges såvel folkeregistre som sygekasser en pligt til at foranledige, at de personer, der ikke har opfyldt deres pligt i h. t. lovens § 1, stk. 2, nemlig i det mindste at stå som passivt (bidragydende) medlem af en sygekasse, registreres som passive medlemmer af pågældende sygekasse fra det tidspunkt, da optagelse skulle søges.

Samarbejdet med ligningsmyndighederne.

I lovens § 10, stk. 1, pålægges det ligningsmyndighederne at tilstille sygekasserne en liste over de skatteydere, hvis skattepligtige indkomst ligger over de i lovens § 9, stk. 2, fastsatte grænser. Sygekassens bestyrelse skal da sammenholde denne liste med fortegnelsen over medlemmerne i gruppe A, og på grundlag heraf overføre medlemmerne i gruppe A til anden medlemsgruppe. De medlemmer, hvis økonomiske forhold ikke længere tillader medlemsskab af gruppe A, skal overføres til gruppe B, med mindre den pågældende begærer sig overført til passivt medlemsskab.

Samarbejdet i øvrigt.

Angående de bidragydende medlemmers restancer indeholder sygeforsikringslovens § 35, stk. 3, en bestemmelse om, at sygekasserne ved regnskabsårets afslutning skal anmelde disse restancer for kommunalbestyrelsen, der lader disse opkræve og inddrive efter de regler, der gælder for opkrævning af skat til kommunen. Tilsvarende gjaldt også tidligere.

Det nye i denne paragraf (§ 35, stk. 4) er, at der pålægges kommunalbestyrelsen en pligt til umiddelbart efter anmeldelsen af bidragsrestancer da at anvise det fulde til opkrævning anmeldte restancebeløb til udbetaling til sygekassen. Det fastsættes derudover, at det påhviler kommunen endeligt at afholde udgiften ved eventuelt uerholdelige restancer.

§ 35, stk. 5, bestemmer, at eftergivelse af bidragsrestancer, der er anmeldt for kommunalbestyrelsen til opkrævning og inddrivelse, kan finde sted efter reglerne i lov vedrørende personlig skat til kommunen.

Bestemmelserne vedrørende kontingenthjælp fra kommunen findes i sygeforsikringslovens § 36. Denne paragraf svarer stort set til folkeforsikringslovens § 15.

Medlemsbidraget til sygekasserne.

Bestemmelserne om kontingentet til sygekasserne findes i lovens §§ 33 og 34 for henholdsvis nydende og bidragydende medlemmer.

Nydende medlemmer:

Forskellen mellem det bidrag, B-medlemmerne og A-medlemmerne skal betale, vil normalt udgøre den gennemsnitlige forskel pr. medlem mellem de kassen tilkommende tilskud fra det offentlige, jfr. § 33, stk. 2. Denne bestemmelse må dog sammenholdes med lovens § 4, 3. pkt., hvorefter hver medlemsgruppes bidrag til sygekassen skal fastsættes i forhold til de rettigheder, der er tilsikret vedkommende gruppe.

Kontingentet beregnes særskilt for sygebehandling, begravelsesforsikring og udgifter til dagpenge (den frivillige dagpengeforsikring), jfr. § 33, stk. 3. I forhold til medlemmerne fremtræder kontingentet dog som et samlet beløb.

Under indkaldelse til militærtjeneste er de nydende medlemmer fritaget for at betale bidrag til syge-

kassen. Tilsvarende gælder for de i § 33, stk. 5, nævnte medlemmer. Sådanne medlemmers medlemsret betegnes som hvilende. Der kan dog uanset dette ydes hjælp til et sådant medlems børn m. v. under 16 år, jfr. § 33, stk. 6.

Bidragydende medlemmer:

For så vidt angår medlemsbidraget for bidragydende medlemmer er dette forhøjet til 24 kr. årligt, jfr. § 34, stk. 1.

Denne forhøjelse træder først i kraft den 1. januar 1962, jfr. § 66, stk. 3.

For bidragydende medlemmer under 18 år påhviler forpligtelsen til at betale medlemsbidraget den person, der har forsørgerpligten overfor medlemmet.

Bidragydende medlemmer er — ligesom nydende medlemmer — fritaget for at betale medlemsbidrag under indkaldelse til militærtjeneste.

Offentlige tilskud i henhold til lov om folkeforsikring (før 1. april 1961).

Statstilskud.

1) 5,00 kr. pr. ubemidlet nydende medlem.
2) 1/4 af sygehjælpsudgifterne til ubemidlede nydende medlemmer (lægehjælp, sygehusbehandling, rekreationsophold, pengehjælp, barselshjælp, hjemmesygepleje og tandpleje).
3) Fuld refusion af udgifterne til de i § 18, stk. 1, nr. 4, omhandlede særlige medicinydelser.
4) 3/8 af merudgiften til gr. II- og gr. III-medlemmer.

Kommunetilskud.

I) Fuld refusion af udgifterne til barselsdagpenge, jfr. § 19, stk. 1, nr. 4.

II) Tilskud af samme størrelse som det under ovenstående punkt 4 anførte.

Offentlige tilskud i henhold til lov om den offentlige sygeforsikring (efter 1. april 1961).

Statstilskud.

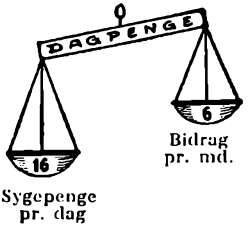
Gruppe A.

1) 5,00 kr. pr. medlem.
2) 1/4 af sygehjælpsudgifterne (lægehjælp, sygehusbehandling, rekreationsophold, hjemmesygepleje, barselshjælp, tandpleje og bind, briller og bandager samt massage).
3) Fuld refusion af udgifterne til de i § 13, stk. 3, pkt. 1), omhandlede lægemidler, samt 1/4 af udgifterne til de i § 13, stk. 3, pkt. 2) og 3) omhandlede lægemidler.
5) 1/4 af udgifterne til dagpengehjælp, jfr. §§ 25—32.

Gruppe B.

a) Fuld refusion af udgifterne til de i § 13, stk. 3, pkt. 1), omhandlede lægemidler, samt 1/4 af udgifterne til de i § 13, stk. 3, pkt. 2) og 3) omhandlede lægemidler.
b) 1/4 af udgifterne til dagpengehjælp, jfr. §§ 25—32.

SYGEKASSERNES DAGPENGEYDELSER



Fra 1. april får sygekasserne to former for dagpengesikring, nemlig en for lønarbejdere og en anden for alle øvrige medlemmer. Om lønarbejder-ordningen kan der læses andetsteds i dette blad. Her skal vi fortælle lidt om den anden ordning, der afviger meget væsentlig fra sygekassernes tidligere dagpengeforsikringer, bl. a. om dagpengenes størrelse og medlemsbidragets størrelse.

Bestemmelserne om den almindelige dagpenge-sikring findes i §§ 25-32 i lov om den offentlige sygeforsikring. Nærmere herom se »Loven siger, at . . .« på side 4.

I henhold til lovens bestemmelser udgør dagpengehjælpen mindst 5 kr. og højst 21 kr., dog således at husmødre uden selvstændigt erhverv højst kan sikre sig 8 kr. pr. dag. Ved udformning af mønstervedtægt for statsanerkendte sygekasser er man enige om, at der kun skal være et begrænset antal dagpengesatser at vælge imellem. Følgende 4 satser skulle være tilstrækkeligt til at imødekomme et almindeligt behov hos medlemmerne:

5 kr. (lovens minimumssats).
8 kr. (lovens maksimumssats for husmødre uden selvstændigt erhverv).
16 kr.
21 kr. (lovens maksimumssats).

I betragtning af, at dagpenge-sikringen overføres med øvrigt medlemsskab fra den ene kasse til den anden kasse ved flytning, er det klart, at disse 4 satser må findes i samtlige sygekassers vedtægter. På samme måde som man i samtlige kasser tidligere kunne vælge mellem en dagpengehjælp, der varierede fra 40 øre til 6 kr., vil man efter 1. april kunne vælge mellem de nævnte 4 satser.

Hvorledes bliver dagpenge-sikringen efter 1. april?

For sygekasserne bliver det et ikke helt ringe arbejde at ændre samtlige medlemmers dagpenge-sikring. Alle gamle dagpengeforsikringer bortfalder (se dog lovens § 68) og samtlige medlemmer skal overføres til en ny forsikring.

Lønmodtagerne kan deles i to grupper; for det første den gruppe, som har ret til dagpenge i henhold til lovens afsnit II, og for det andet den gruppe, som er sikret løn under sygdom i henhold til lov eller overenskomst eller måske er sikret en ordning, som ikke er ringere end lønmodtager-dagpengene. Den første gruppe skal under sygdom have udbetalt de lovpligtige dagpenge gennem sygekassen og bidraget svares gennem arbejdsgiveren. Den anden gruppe har på visse betingelser ret til dagpenge, når løn ophører under sygdom. Dette gælder f. eks. for funktionærer, der er sikret i henhold til funktionærloven og iøvrigt medlem af en anerkendt arbejdsløshedskasse, jfr. lovens § 50, stk. 2. Denne gruppe af medlemmer

med løn under sygdom har endvidere på særlige betingelser ret til at sikre sig almindelig dagpengehjælp, såfremt de overgår til selvstændigt erhverv, uanset alder og helbredstilstand (se nærmere herom: lovens § 25, stk. 4).

Alle øvrige medlemmer har adgang til at sikre sig dagpenge i den frivillige forsikring, forudsat de har tab i indtægt under sygdom. For medlemmer, der oppebærer invalidepension, indtægtsbestemt folkepension eller enkepension, gælder dog særlige regler, jfr. lovens § 32, Stk. 6. Personer med invalidepension, indtægtsbestemt folkepension eller enkepension kan kun sikre sig dagpenge i den frivillige dagpengeforsikring, såfremt de udover pensionen har en arbejdsindtægt, som de mister i sygetilfælde. Folkepensionister uden beskæftigelse med indtil 1 kr. pr. dag i den gamle dagpengeforsikring er således afskåret fra fremtidigt at sikre sig dagpengehjælp i sygekassen.

Husmødre uden selvstændigt erhverv kan som tidligere nævnt vælge mellem at sikre sig 5 kr. pr. dag eller 8 kr. pr. dag. Øvrige medlemmer med adgang til at sikre sig almindelig dagpengehjælp må, såfremt de ønsker at benytte denne ret til dagpenge, indføres på en af følgende satser: 5 kr., 8 kr., 16 kr. eller 21 kr. Ved valg af dagpengesats må det erindres, at der kun udbetales dagpenge for 6 dage om ugen fra og med den 13. således beregnede dag i hver sygeperiode, det vil sige karenstid på 12 hverdage.

Hvilket bidrag skal der svares?

På grundlag af antal sygedage i de faglige sygelønsordninger er der foretaget visse beregninger over udgifterne. For at få så stor tilgang som muligt til den almindelige dagpengesikring vil det blive henstillet, at der fastsættes et ensartet bidrag i samtlige sygekasser. Betingelserne for at oppebære dagpenge er fastsat i loven, hvorefter det også vil være rimeligt, at der fastsættes samme forpligtelser for alle medlemmer. Dette vil lette agitationen for dagpenge-sikringen og iøvrigt vil det være en forudsætning for de udligningsordninger, som i henhold til lovens bestemmelser (§ 39, stk. 2) skal etableres inden for den enkelte centralforening, at man benytter den fælles-statistik, som foreligger fra sygelønsordningerne.

Antallet af sygedage i sygelønsordningerne er 4,36 pr. år i gennemsnit pr. sikret helårsarbejder. Hertil skal så foretages visse reguleringer, dels som følge af, at der udbetales dagpenge i den almindelige forsikring i 156 dage i løbet af 12 måneder mod 78 dage i sygelønsordningerne og dels som følge af den længere karenstid i den ny forsikring. Endvidere må man ved fastsættelse af bidrag tage i betragtning, at der her er tale om en frivillig sikring med forventet større sygelighed. Man må endvidere skæve til fordelingen mellem mandlige og kvindelige medlemmer. Jo flere kvindelige medlemmer, des større samlet sygelighed. For hver gang mændene tegner sig for 1 sygedag,

har kvinderne som bekendt ca. 2. Om denne fordeling også gælder i tilfælde, hvor de kortere perioder skæres fra, vil tiden vise.

Efter en nøgtern vurdering af forholdene er der stillet forslag om følgende bidragssatser. For 5 kr. i dagpenge skal der betales 2 kr. månedligt og for 8 kr. bliver bidraget 3 kr. månedligt. For 16 kr. i dagpengehjælp skal der betales 6 kr. månedligt, for 21 kr. skal der betales 8 kr. månedligt. Altså

Dagpengehjælp	Månedligt bidrag
5 kr.	2 kr.
8 -	3 -
16 -	6 -
21 -	8 -

Selv om den ny sikring afviger væsentligt fra den hidtil kendte dagpengeforsikring i sygekasserne, skal det dog til sammenligning anføres, at der for højeste sats på 6 kr. pr. dag hidtil har været betalt ca. 5 kr. månedligt i bidrag. Ved betaling af 1 kr. mere om måneden vil man kunne få 16 kr.

Efter ovenstående forslag vil det årlige bidrag for en dagpengehjælp på 21 kr. blive 96 kr. Det årlige bidrag i lønmodtager-dagpengeordningen ligger på ca. 90 kr.

En sammenligning med de præmier, som opkræves af de private forsikringsselskaber, viser, at sygekasserne er fuldt ud konkurrencedygtige med de foreslåede satser. Selv om sygekasserne ikke modtog statstilskud til dagpengeforsikringen, ville de være i stand til at konkurrere med de private selskaber på dette område.

Vigtigt nyt om sygeløn

Ny sygelønsordning fra 1. april 1961. Dagpenge 21, 16 og 8 kr. i indtil 26 uger.

I de kommende måneder vil sygekassernes tillidsmænd blive stillet over for mange spørgsmål vedrørende den ny lønarbejder-dagpengeordning. Nogle af svarene kan hentes her.

Fra 1. april afløses de faglige sygelønsordninger af en lovfæstet ordning om dagpenge under sygdom og fødsel til lønarbejdere.

Ordningen indeholder betydningsfulde forbedringer. Dels udvides kredsen af lønarbejdere, der er dækket af ordningen, dels sikres der den enkelte en større kontant hjælp i tilfælde af sygdom og fødsel, og samtidig finder der en udvidelse sted af den periode, hvori pengehjælpen kan ydes.

Kun til aktive sygekassemedlemmer.

Samtidig med, at sygelønsordningen er gjort mere effektiv, er der indført den nye og vigtige bestemmelse, at sygeløn kun kan oppebæres af aktive sygekassemedlemmer, altså kun til personer, som selv har sikret sig en effektiv sygdomsbehandling gennem en anerkendt sygekasse.

Er Deres sygekasseforhold i orden?

Hvis ikke, må De snarest muligt — i Deres egen interesse — rette henvendelse herom til den lokale sygekasse.

Alle kan nu komme i sygekasse.

Alder og helbredstilstand er fra 1. april ikke længere nogen hindring for medlemsskab, og personer, der er slettet, kan igen blive medlemmer.

Økonomiske forhold vil heller ikke være en hindring, idet der fremover i alle sygekasser vil være en A-afdeling for medlemmer, hvis indtægt ligger under sygekassegrænsen og en B-afdeling for medlemmer med indtægter over denne grænse.

Sygehjælpen til de 2 medlemsgrupper vil stort set blive af samme størrelse og omfang, men som følge af et mindre statstilskud til medlemmer af B-gruppen vil kontingentet for disse komme til at ligge et par kroner højere pr. måned.

Medlemsret i en sygeforsikring (fortsættelsessygekasse) giver ikke adgang til sygeløn,

hvorfor det stærkt må anbefales lønarbejdere med sådanne forsikringer at få disse overført til den stedlige anerkendte sygekasse fra 1. april 1961.

Hvem er omfattet af den nye sygeløns-ordning?

Principielt omfatter ordningen alle lønarbejdere. Visse grupper er dog undtagne, dette gælder således tjenestemænd, funktionærer, lærlinge samt andre, der ifølge kontrakt eller lignende har en ordning for løn under sygdom, som ikke stiller dem ringere, end lønarbejderne nu stilles efter den nye lov.

Hvorledes sker tilmelding?

Enhver arbejdsgiver, der beskæftiger én eller flere lønarbejdere af de forsikringspligtige grupper, har pligt til at foretage anmeldelse herom til sygekassernes centralforening.

Sygelønnens finansiering.

Udgifterne til sygeløn skal afholdes af et fond, hvortil arbejderne bidrager med $1^1/_2$ øre og arbejdsgiverne med 3 øre pr. præsteret arbejdstime.

Arbejdernes andel tilbageholdes i lønnen og indbetales sammen med arbejdsgiverbidraget til fonden. Disse bidrag antages tilsammen at kunne dække $^5/_6$ af udgifterne, resten afholdes af statskassen.

Almindelige betingelser for udbetaling af sygeløn.

Ret til sygeløn opnås efter mindst 40 timers beskæftigelse (hos en eller flere arbejdsgivere) i løbet af de sidste 4 uger umiddelbart forud for sygdommens indtræden.

Særlige regler for arbejdsløse.

Efter de nugældende faglige sygelønsordninger kan arbejdsløse lønarbejdere ikke opnå sygeløn. Dette forhold ændres ved den nye lov, hvorefter der dispenseres fra beskæftigelseskravet for understøttelsesberettigede medlemmer af anerkendte arbejdsløshedskasser. I disse tilfælde bliver det arbejdsløshedskasserne, som skal attestere tilhørsforholdet til arbejdsmarkedet for lønarbejdere, der bliver syge i en arbejdsløshedsperiode.

Det er endvidere bestemt, at lønarbejdere, som bliver syge i en arbejdsløshedsperiode, tillige skal fremskaffe lægeerklæring.

Sygdomstilfældes anmeldelse.

Sygdomstilfælde — der ikke begrunder krav om dagpenge efter ulykkesforsikringslovgivningen —

skal anmeldes til den anerkendte sygekasse, hvoraf den syge er medlem. Anmeldelse skal ske inden 9 hverdage efter sygdommens indtræden. Forsinket anmeldelse medfører tab af dagpenge på den måde, at pengehjælpen i sådanne tilfælde først begynder at løbe fra og med datoen for anmeldelsen.

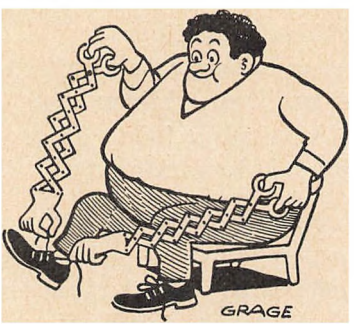
Til brug for anmeldelsen benyttes en blanket, der udleveres af arbejdsgiveren. På blanketten skal den sygemeldte afgive oplysninger om sygdommens art og om indtægts-, arbejds- og forsørgerforhold.

Sygelønnens størrelse og varighed.

Sygeløn i forbindelse med anden pengehjælp under sygdom (eller barselhvile) må ikke overstige 80 pct. af den pågældendes normale daglige fortjeneste.

Arbejdsløse understøttelsesberettigede medlemmer kan ikke sammen med anden sygehjælp oppebære en større daglig sygeløn, end hvad der svarer til den pågældendes daglige arbejdsløshedsunderstøttelse.

Til lønarbejdere, der er forsørgere, udbetales pr. dag indtil ..... 21 kr.



Til andre lønarbejdere *over* 18 år indtil ..... 16 kr.

Til andre lønarbejdere *under* 18 år indtil ..... 8 kr.

For personer, der ikke er forsørgere, nedsættes pengehjælpen med 5 kr. pr. dag under ophold på sygehus og lignende.

Sygelønsdagpenge udbetales ved fortsat arbejdsudygtighed for indtil 156 dage inden for 12 måneder. Inden for 3 regnskabsår kan sygelønnen normalt ikke udstrækkes ud over 468 dage.

I særlige tilfælde, hvor der er rejst sag om revalidering, vil dagpengeperioderne dog kunne forlænges.

Sygelønnens udbetaling og karensdage.

Dagpenge udbetales kun for sygdomstilfælde, som varer mere end 6 arbejdsdage. Ved sygeperioder ud over en uge udbetales ikke sygeløn for de første 6 dage, som er karensdage.

Den første dag, for hvilken der ydes sygeløn, er altså normalt ugedagen efter den første dag, hvor den sygemeldte ikke har været på arbejde.

Udbetaling finder sted på sygekassens kontor ugevis bagud for 6 dage pr. uge.

Tvivlsspørgsmål og uoverensstemmelser kan indbringes for et udvalg, hvori arbejdere, arbejdsgivere og sygekasser er repræsenteret.

Barseltilfælde.

Kvindelige lønarbejdere har i barseltilfælde ret til dagpenge af samme størrelse som ovenfor anført fra 8-ugersdagen før forventet fødsel og

en tid efter fødslen. Hjælpen kan normalt ydes i indtil 14 uger.

Regulering af sygekassekontingentet pr. 1. april.

Da alle lønarbejdere ved indførelse af den omtalte obligatoriske ordning sikres dagpenge under sygdom og fødsel, falder yderligere dagpengesikring gennem sygekassen bort. Der skal således for dem, der nu er dagpengeforsikret, finde en regulering sted af sygekassekontingentet. Denne regulering vil efterhånden blive foretaget af sygekasserne i tiden omkring 1. april.

Frivillig dagpengeforsikring.

Sygekassemedlemmer, der ikke er lønarbejdere (hustruer og andre familiemedlemmer) vil få mulighed for at tilslutte sig en frivillig dagpengeforsikring, hvis satser vil komme til at ligge fra 5 til 21 kr. pr. dag.

Sygekassernes administration

Nedsættelse af udvalg.

I sygeforsikringskommissionens betænkning var udtalt ønske om en gennemgang af sygekassernes administration. Et lignende ønske blev fremsat af det folketingsudvalg, som beskæftigede sig med forslag til lov om den offentlige sygeforsikring. I udvalgets betænkning afgivet 12. maj 1960 fandtes følgende bemærkning:

»Det er oplyst for udvalget at det er socialministerens hensigt at iværksætte den i sygeforsikringskommissionens betænkning (side 130) omtalte gennemgang af sygekassernes administration ved at anmode forvaltningsnævnet om at udpege 3 sagkyndige personer til gennemgang af problemerne, således at dette udvalgs redegørelse og forslag derefter forelægges sygekasserne«.

Socialministeren har herefter anmodet departementschef *E. Dige,* finansministeriet, om at overtage hvervet som formand for nævnte udvalg på tre medlemmer. Som medlemmer af udvalget er iøvrigt beskikket stiftamtmand *J. Pinholt,* Haderslev, og sekretariatschef *E. Buchardt,* forvaltningsnævnets sekretariat.

Socialministeren har iøvrigt anmodet udvalget om i fornødent omfang i sit arbejde også at inddrage administrative problemer, der vedrører andre sociale områder end sygeforsikringen, men som har berøringsflader over for denne, f. eks. invalide- og ulykkesforsikringen, således at udvalget bemyndiges til i denne forbindelse at gennemgå pågældende administrative problemer i vedkommende sociale institutioner.

Udvalget er endvidere anmodet om under sit arbejde at opretholde løbende kontakt med direktoratet for sygekassevæsenet og med sygekasserne, ligesom udvalget bemyndiges til at indhente alle for dets virksomhed fornødne oplysninger og tilkalde repræsentanter for de forskellige styrelser, foreninger og sammenslutninger til nærmere drøftelse af forhold, der har betydning for undersøgelsen.

Medicinfabrikationen

Omsætningen øget til ca. 200 mill. kr. i 1959. Eksporten steget med 12 pct. fra 1958. Fremgang såvel i produktion som afsætning.

Medicinfabrikkerne ser i det store og hele optimistisk på de fremtidige muligheder både på hjemmemarkedet og i eksporten.

Helt uden vanskeligheder foregår det nu ikke. Manglen på kvalificeret arbejdskraft, bl. a. laboratoriepersonale, gør sig gældende. De store udenlandske, særdeles kapitalstærke medicinfabrikker, er heller ikke til at spøge med i kampen om medicinmarkedet. Trods den skarpe konkurrence og den omstændighed, at de fleste andre lande har beskyttet deres egen industri ved toldrestriktioner, har de danske fabrikker alligevel formået at skabe en stor eksport, der i 1959 beløb sig til ca. 140 mill. kr., heraf udgjorde penicillin og andre antibiotika 44,5 mill. kr. og insulin 25 mill. kr.

I Danmark, hvor der ikke er importrestriktioner eller told på medicinalvarer, ligger medicinpriserne forholdsvis lavt(!) sammenlignet med mange andre lande. De store udenlandske fabrikker kæmper også her bravt indbyrdes og med de danske medicinalfabrikker om forbrugerne. Vor import af medicinalvarer beløb sig i 1959 til 84 mill. kr. — altså væsentlig mindre end vore fabrikker eksporterede.

Medicinalindustrien har i de sidste årtier gennemgået en rivende udvikling. Flere af de danske medicinalfabrikker har producerende datterselskaber i udlandet, og ialt beskæftiges ca. 3.700 funktionærer og arbejdere ved de danske fabrikker.

Ved Danmarks tilslutning til det europæiske frihandelsområde »De syv« skulle der på længere sigt være skabt gode muligheder for, at den danske medicinalindustri yderligere kan hævde sig på det internationale marked.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Nr. 1/1961.

Meddelelse af 3. december 1960 til kommunalbestyrelserne (de sociale udvalg) om forhøjelse af beløb til småfornødenheder til invalide- og folkepensionister på anerkendte tuberkuloseinstitutioner.

I skrivelse af 25. november 1960 har socialministeriet tiltrådt en indstilling fra direktoratet for sygekassevæsenet om forhøjelse af de månedlige beløb, der af pensionen kan ydes til småfornødenheder for pensionister, der er indlagt på anerkendte tuberkuloseinstitutioner.

Beløbet, der hidtil har været indtil 50 kr. månedlig, forhøjes herefter fra 1. december 1960 til indtil 60 kr. månedlig. Der vil derudover, som hidtil, af pensionen kunne ydes disse patienter hjælp til betaling af kontingent som nydende eller bidragydende sygekassemedlemmer.

Direktoratet vil herefter i sine erklæringer i medfør af folkeforsikringslovens § 53 om pensionens anvendelse under pensionisters ophold på anerkendte tuberkuloseinstitu-

tioner, fra 1. december 1960 at regne, kunne tiltræde ydelse af det forhøjede beløb, forudsat at betingelserne herfor iøvrigt er til stede.

For så vidt angår pensionister, der for tiden er indlagt på de nævnte institutioner, og hvor direktoratet i sine tidligere afgivne erklæringer har tiltrådt, at der ydes patienten det hidtil fastsatte beløb på 50 kr. månedlig, vil direktoratet kunne indgå på, at beløbet, fra 1. december 1960, forhøjes til 60 kr. månedlig, og at der herudover af pensionen ydes hjælp til betaling af sygekassekontingent.

Det skal tilføjes, at socialministeriet har udtalt, at det sociale udvalg i tilfælde, hvor misbrug af lommepengebeløbet kan befrygtes at finde sted, må være berettiget til i hvert enkelt tilfælde at træffe bestemmelse om, på hvilken måde lommepengebeløbet skal komme de pågældende patienter til gode, jfr. herved bestemmelsen i folkeforsikringslovens § 52, stk. 3.

Udmærkelse.

Kongen har den 2. december 1960 tildelt formanden for Gudum sogns sygekasse, husmand *Kristian Mølgaard* af Gudum under Ringkøbing amt fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Husmand Kristian Mølgaard, der er født den 22. august 1884, valgtes til formand for Gudum sogns sygekasse den 1. marts 1926, hvilket hverv han fremdeles varetager. Foruden de nævnte sygekassetillidshverv har Kristian Mølgaard haft forskellige andre offentlige tillidshverv, bl. a. har han været medlem af sognerådet i 8 år.



I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 7. juli 1960 om de anerkendte sygekassers ydelse af medicin m. v. meddeler sundhedsstyrelsen, at sygekasserne yder tilskud efter reglerne for særlig betydningsfuld medicin (afsnit II) til følgende præparater:

Cycrimini chloridum NFN (tabletter).
Efosin, Hoechst (til injektion og suppositorier).
Methoxamini chloridum NFN (til injektion).
Pagitane, Lilly (tabletter).
Solvisat, Leo (salve).
Terfluzin, M. & B. (tabletter og til injektion).
Vasylox, Wellcome (til injektion).
Veractil, M. & B. (tabletter og til injektion).

Denne bestemmelse træder i kraft den 5. december 1960.

Andion, Gea (tabletter).
Femocirin, Hoechst (til injektion).
Hydrocortison succinat, Glaxo (tabletter).
Lisidonil, Ciba (kapsler).
Panpeptal, Brunnengräber (dragées).
Sustanon, Organon (til injektion).
Sustanon prolongatum, Organon (til injektion).
Testoviron-Depot, Schering A. G. (til injektion).

Denne bestemmelse træder i kraft den 19. december 1960.

Sygekassernes Forsikringsforening G/S

Medlemsbidraget for 1961.

I begyndelsen af januar måned vil medlemmerne af Sygekassernes Forsikringsforening modtage et indbetalingskort til brug ved indbetaling af medlemsbidrag for året 1961.

Bidraget for ulykkes- og ansvarsforsikringen vil for de fleste kassers vedkommende være lidt større end sidste år. Dette skyldes, at bidraget til arbejdsløshedsfonden fra 1. april 1960 er forhøjet fra 38 kr. til 45 kr. årlig pr. beskæftiget helårsarbejder. Forhøjelsen for 1960 har forsikringsforeningen båret således, at det forhøjede bidrag først opkræves hos kasserne fra og med 1961.

Sammensluttede sygekasser.

Sygekasser, der er sammensluttet fra 1. januar 1961, vil ikke modtage nogen opkrævning, men vi skal anmode bestyrelsen for den ny sygekasse om i løbet af januar måned at indsende de sammensluttede kassers medlemsbeviser med forsikringsforeningen og meddele, hvorledes den ny kasses forsikringer skal være fra 1. januar 1961.

Sygekasser, der først sammensluttes i løbet af 1961, vil hver modtage indbetalingskort i begyndelsen af januar måned. Disse kasser bedes indbetale de anførte medlemsbidrag for hele året 1961. Når sammenslutning har fundet sted, bedes bestyrelsen for den ny kasse snarest indsende de sammensluttede kassers hidtidige medlemsbeviser med oplysning om, hvorledes den ny kasses forsikringer skal være. Der vil da blive foretaget regulering af de tidligere indbetalte præmier for 1961.

Samvirkende CENTRALFORENINGER

Nr. 1/1961.

Til sygekassernes bestyrelser.
Vedrørende fastsættelse af medlemsbidrag.

Siden gennemførelsen af lov om den offentlige sygeforsikring i juni måned 1960 har forretningsudvalget — bl. a. gennem nedsættelsen af en række udvalg — beskæftiget sig med de spørgsmål, som vil melde sig for kasserne, når loven træder i kraft den 1. april 1961. Forretningsudvalget har således også drøftet sygekassernes økonomi, herunder spørgsmålet om fastsættelse af medlemsbidrag gældende fra 1. april 1961, idet vi må gå ud fra, at flertallet af kasser står over for en regulering af medlemsbidraget.

Forretningsudvalget kan i denne forbindelse meddele følgende til vejledning for bestyrelserne ved udarbejdelse af forslag til ny kontingentsatser:

1. De særlige kontingentsatser for nuværende dagpengeforsikringer fra 40 øre til 6 kr. bortfalder. Sygekasser, der har haft »overskud« på dagpengeforsikringen, hvilket ofte har været tilfældet på 40-øressatsen, må tage dette i betragtning.
2. Sletning af alders- og helbredsbetingelserne samt ophør af varighedsbegrænsningen vil næppe

forrykke sygekassernes gennemsnitsudgifter væsentligt. Den merudgift af mindre størrelse, som må påregnes, vil sandsynligvis opvejes ved forøgelsen af antallet af yngre medlemmer, som indmeldes i sygekasserne som følge af, at forsikringspligten fremtidigt indtræder ved det fyldte 16. år mod tidligere ved det fyldte 21. år.

3. Bortfald af det særlige stats- og kommunetilskud til medlemmer, der var fyldt 40 år ved folkeforsikringslovens ikrafttræden i 1933, samt til medlemmer med vedtegning om kronisk lidelse. Den enkelte sygekasse har kendskab til størrelsen af den indtægt, som bortfalder her.
4. Ændring af aldersgrænsen for børns forbliven under forældrenes medlemsskab fra 15 år til 16 år. Ændringen medfører, at sygekasserne ikke længere oppebærer kontingentindtægt af medlemmer mellem 15 og 16 år. Denne mindreindtægt må indvindes gennem et højere kontingent på de selvstændigt nydende medlemmer svarende til 1/40 af det årlige kontingent pr. medlem. Er det månedlige kontingent f. eks. 10 kr., vil det alene af hensyn til denne bestemmelse være nødvendigt at forhøje kontingentet med 25 øre.
5. Forbedring af ydelserne og almindelig udgiftsstigning. Det må forudses, at der ved gennemførelsen af den ny lov vil blive tale om en forbedring af visse ydelser (speciallægehjælp, tandpleje, bade- og massagebehandling). Der må iøvrigt, som ved tidligere kontingentreguleringer også denne gang regnes med stigende udgifter som følge af pristalsstigningen, ligesom fornyelse af overenskomster — der ligeledes erfaringsmæssigt medfører udgiftsstigninger — må forudses.
6. Administrationsgodtgørelsen fra invalideforsikringen bortfalder, idet sygekasserne fra 1. april 1961 fritages for opkrævning af invalidepræmier. Fra samme tidspunkt vil der imidlertid blive ydet de enkelte sygekasser godtgørelse for administration af dagpenge til lønarbejdere, og dette nye administrationstilskud vil kunne påregnes at udligne bortfaldet af administrationsgodtgørelsen fra invalideforsikringen.
7. Forhøjelse af statstilskuddet ved gennemførelse af et tilskud på 25 pct. af udgifterne til lægemidler omfattet af lovens § 13, stk. 3, nr. 2 og 3 (tidligere benævnt særlig betydningsfulde lægemidler og dispensationsmedicin samt til briller, mindre bandager m. v.). Den enkelte kasse vil selv kunne bedømme, hvad denne merindtægt betyder.
8. Forhøjelse af medlemsbidraget for bidragydende medlemmer fra 1. januar 1962 fra 2,40 kr. til 24 kr. årligt.

På baggrund af nævnte forhold skal forretningsudvalget fremsætte følgende almene betragtninger:

I. *Medlemsbidraget for medlemmer i gruppe A.*

Som det fremgår med al tydelighed af ovenstående, vil det være vanskeligt at beregne merudgifterne for A-medlemmer fra 1. april 1961, men forretningsudvalget skal henstille til bestyrelserne at foretage en skønsmæssig regulering af medlemsbidraget fra nævnte tidspunkt.

Hvor ikke særlige forhold gør sig gældende, f. eks. at kassens kontingent er sådan, at kassen allerede efter den bestående ordning regner med enten et større overskud eller et større underskud for 1960, vil forretningsudvalget formene, at det vil være praktisk fra 1. april 1961 at forhøje sygekassekontingentet med kr. 1,80 månedlig pr. medlem svarende til bortfaldet af den månedlige invalidepræmie. Dette vil naturligvis være en ren skønsmæssig regulering, men når så kasserne ser resultatet af den ny sygekasselov efter årsafslutningen for 1961, vil der være bedre mulighed for på generalforsamlingerne (repræsentantskabsmøderne) i foråret 1962 at fastsætte kontingentet fremover.

II. *Medlemsbidraget for medlemmer af gruppe B.*

Dette vil i henhold til bestemmelserne i lovens § 33, stk. 2, være at fastsætte til et beløb svarende til det for gruppe A-medlemmer fastsatte plus et beløb svarende til den gennemsnitlige forskel pr. medlem mellem de kassen tilkommende tilskud fra det offentlige. Da det ikke er muligt at foretage en nøjagtig beregning af sidstnævnte beløb, skal vi foreslå, at der indtil videre fastsættes et merkontingent for medlemmer i gruppe B på 24 kr. årligt.

III. *Særligt bidrag for dagpengeforsikringerne.*

Bidrag for dagpenge til lønarbejdere i henhold til lovens afsnit II opkræves gennem arbejdsgiverne.

I den frivillige dagpengeordning for andre medlemmer vil der blive adgang til at vælge mellem følgende forsikringer: 5 kr., 8 kr., 16 kr., 21 kr. pr. dag (husmødre uden selvstændigt erhverv dog højst 8 kr.). Det tilstræbes at fastsætte ensartede bidrag for hele landet, formentlig henholdsvis 2 kr., 3 kr., 6 kr. og 8 kr. månedligt.

Forretningsudvalget skal til slut meddele, at vi som sagt i stærkt samarbejde med direktoratet og socialministeriet arbejder på at få mønstervedtægt, cirkulærer m. v. færdig til udsendelse, men det tager sin tid, da der jo er mange ting, der skal gennemarbejdes.

Med ønsket om en glædelig jul og et godt nytår sender forretningsudvalget sygekassebestyrelserne de venligste hilsener.

P. f. v.

Peter Friis Olsen.

/ H. C. Hansen.

Langt de fleste bruger ikke sovemidler

Ved sygdomsundersøgelsen i Danmark blev alle svarpersoner spurgt om deres forbrug af sovemidler. Spørgeskemaet blev i sin helhed besvaret af 23.292 personer, hvoraf dog 150 ikke har svaret på spørgsmålet angående sovemidler; disse 150 er blevet regnet som ikke forbrugere. Alt i alt viser undersøgelsen, at 1791 personer eller 7,7 pct. af alle personer over 15 år har taget sovemedicin inden for det tidsrum, de har været spurgt om. Langt de fleste bruger altså slet ikke sovemidler.

Dobbelt så mange kvinder som mænd bruger sovemedicin, nemlig af de adspurgte 10,2 pct. kvinder mod mændenes 5,1 pct. Overfører man undersøgelsens resultat på hele landets befolkning, der i undersøgelsesåret 1953 beløb sig til ialt 3,2 mill. personer over 15 år, kommer man til, at godt 80.000 mænd og godt 170.000 kvinder anvender sovemidler i løbet af en måned. Antager man, at der hver gang kun tages en tablet, forbruges der altså her i landet mindst 4 millioner tabletter om måneden eller næsten 50 millioner tabletter om året. Når læger ofte har indtryk af et langt større forbrug, kan det skyldes, at de har med syge mennesker at gøre, hvis forbrug ligger betydeligt over gennemsnittet.

Brugen af sovemidler er stigende med alderen, og fra 20 til 75 års alderen stiger forbrugernes antal til det tidobbelte både for mænd og kvinder — nemlig fra 1,1 pct. af mænd fra 15—24 år til 13,6 for de over 75 årige og for kvinder fra henholdsvis 2,0 til 25,6 pct. Det højeste forbrug finder man blandt ældre kvinder med sygdomme, hvor ca. 30 pct. af kvinder over 65 år bruger sovemidler. Ser man bort fra helbredstilstanden, bruger ca. hver 4. kvinde over 65 år sovemidler mod kun hver 8. mand, og godt 10 pct. af alle personer over 35 år anvender sovemidler mere eller mindre hyppigt. En opdeling af de undersøgte efter hovedlandsdel viser, at forbruget er noget større i byerne end på landet, og at københavnsområdet ligger højere end provinsbyerne.

På grundlag af oplysninger om *salget* af visse præparater, anslår M. Hertel Wulff forbrugernes antal til 300.000 med et forbrug af godt 100 millioner doser om året. En del af præparaterne har dog formentlig været anvendt som beroligelsesmiddel om dagen.



Fra 1. april er jeg aktivt medlem af sygekassen, så er aldersgrænsen for selvstændigt medlemsskab på 15 år strøget, nemlig.

Boganmeldelse.

Vejen til sikkerhed — AOF.

Som et nyt led i kampen mod de mange ulykker på arbejdspladsen har AOF udgivet en nydelig, lille bog, som man har kaldt: Vejen til sikkerhed + arbejderbeskyttelse. Der sker årligt 40-50.000 ulykker rundt om på Danmarks arbejdspladser, så man må i høj grad erkende, at der er brug for en sådan bog. Bogen danner et glimrende undervisningsgrundlag til arbejdet i studiekreds, aftenskole eller brevskole, og den lille bog rummer over 200 tætbeskrevne sider. Ved en gennemlæsning af bogen glæder man sig over, hvor glimrende illustratoren Irena Wessely har løst sin opgave. I skarpe, små vignetter viser hun med sans for humor alle de farer, der lurer på arbejderen på arbejdspladsen. Hun har forstået at skabe en række blikfangende tegninger med et meget lærerigt indhold. Ni af fabrikstilsynets eksperter har udarbejdet bogens tekst og gjort det på en måde, så enhver kan forstå den. Der er ingen tvivl om, at bogens indhold virkelig kan medvirke til, at en del af disse triste ulykker fremover undgåes, således at arbejdspladsen bliver både sikrere og sundere. Der er brug for denne praktiske bog i en tid, hvor langt flere er beskæftigede end før, hvor arbejdstempoet er sat i vejret, og hvor stadig flere og flere maskiner rykker ind i erhvervslivet. Sygekasserne hilser ethvert forsøg på at forebygge ulykker og deraf følgende sygdom og ønsker den lille bog et »lykke til« på dens vej ud i det praktiske liv.

Husmoderafløsere

Lovpligtig ulykkesforsikring.

I tidligere afgørelse af sager vedr. uheld overgået husmoderafløsere på vej til og fra arbejdssteder ude i byerne har Direktoratet for Ulykkesforsikringen anerkendt disse uheld som henhørende under ulykkesforsikringsloven, når husmoderafløseren skulle arbejde i *mere end et hjem* den samme dag, i modsætning til hovedreglen i ulykkesforsikringsloven, hvorefter ulykkestilfælde på vej til og fra arbejde ikke omfattes af loven.

Denne praksis er imidlertid nu ændret ved en afgørelse truffet af ulykkesforsikringsrådet den 15. marts 1960, hvor en sag vedr. et ulykkestilfælde overgået en husmoderafløser, der en morgen kl. 7,55 faldt over kanten på et dæksel på fortovet på vej fra sit hjem til det ene af de to hjem, hvor hun skulle arbejde den pågældende dag, blev afvist.

Det er herefter uden betydning, hvor mange arbejdssteder en husmoderafløser har på én dag, idet ulykkestilfælde sket på vej fra eget hjem til første arbejdsplads og til eget hjem fra sidste arbejdsplads ikke falder ind under ulykkesforsikringsloven. Derimod er husmoderafløseren stadig forsikret på vej *mellem* de hjem, i hvilke hun gør tjeneste.

(Fra Købstadsforeningens Tidsskrift).



Nørre Vium sogns sygekasse og Videbæk-Herborg sygekasse har vedtaget sammenslutning fra 1. januar 1961. På grund af kommunens store udstrækning havde man søgt direktoratet for sygekassevæsenet om dispensation fra sygekasselovens bestemmelse om, at der kun må være én kasse i hver kommune. Direktoratet havde imidlertid afslået dette med henvisning til, at man, hvor forholdene taler derfor, kan oprette filialkontorer. Sygekasserne valgte herefter sammenslutning allerede fra 1. januar og opretter hovedkontor i Videbæk og filialkontor i Troldhede.

Hvissinge sygekasse og Glostrup sygekasse har vedtaget sammenslutning fra 1. januar 1961.

Viskinge sogns sygekasse og Avnsø sogns sygekasse sammensluttes ligeledes fra 1. januar. Sygekassens kontorsted bliver på kassererens bopæl, og han holder så kontortid en dag om ugen et sted i det andet sogn.

Finderup sogns sygekasse og Høng sogns sygekasse har vedtaget sammenslutning fra 1. januar. Den sammensluttede kasses navn bliver Finderup kommunes sygekasse, og kassen får kontor i Finderup kommunes administrationsbygning, medens der bliver en ugentlig kontordag i Tjørnelunde for betjening af medlemmerne i denne del af kommunen.

De tre sygekasser i Fredericia, Sygekassen for murere og tømrere m. fl., Fredericia marks sygekasse og Fredericia sygekasse har vedtaget at sammenslutte sig fra 1. april 1961.

De fire sygekasser i Odense, Sygekassen »Odense«, Sygekassen af 1857, Hustømrernes sygekasse og Snedkersvendenes sygekasse har vedtaget at slutte sig sammen fra 1. april 1961. Den sammensluttede kasse får navnet »Odense sygekasse« og kontorer i sygekassen »Odense«s hus. Formand for den ny kasse bliver formanden for sygekassen »Odense«, forstander Carl Sørensen, medens de øvrige bestyrelsesmandater besættes med 3 tidligere bestyrelsesmedlemmer fra denne kasse og 4 medlemmer fra 1857. Desuden vælger Odense byråd 3 medlemmer. Forretningsfører bliver Knud Nielsen, »Odense«. Forretningsfører Hans Lindegaard, »1857«, får ansvaret for regnskabet og bogholder B. Meibom, Odense«, skal varetage ekspeditionen samt centralforeningens administration, der fra 1. januar henlægges til »Odense sygekasse«.

Reerslev og Vindinge sognes sygekasser sammensluttes 1. januar.

Sygekassen »Randers« og Skomagernes sygekasse i Randers er sammensluttet fra 1. januar.

Den alm. sygekasse i Ribe og Ribe landsogns sygekasser er ligeledes sammensluttet fra 1. januar. Den sammensluttede kasse får navnet »Sygekassen Ribe«.

Nivaagaard sygekasse opløses fra 1. januar, og medlemmerne overgår til Brønsholm sygekasse.

Mærkedage

40 års jubilæum.

Den 15. december kunne sognerådsformand *Johs. Koch,* Graasten, fejre 40 års jubilæum som sygekassetillidsmand.



Johs. Koch blev — ved stiftelsen af Adsbøl, Graasten og Rinkenæs sognes sygekasse — medlem af bestyrelsen. I 1927 valgtes han til formand og i 1931 udnævntes han til kasserer. Johs. Koch er endvidere næstformand i bestyrelsen for Centralforeningen af sygekasser i Sønderjylland. Siden 1921 har han været medlem af sognerådet, fra 1943 formand for dette.

Johs. Koch blev i 1950 hædret med Dannebrogsordenen og i 1957 med Fortjenstmedaillen i Sølv.

40 års jubilæum.

Den 1. januar er det 40 år siden, at Haderslev bys sygekasse begyndte sin virksomhed, efter at være blevet stiftet på et møde 3 uger forinden. Ved starten var der i Haderslev sygekasse 4978 medlemmer. Ved 25 års jubilæet var der 10.024 medlemmer og i dag ved 40 års jubilæet 11.232 medlemmer.

Sygekassens første formand var bogtrykker August Riedel, der beklædte posten indtil 1935, da han afløstes af maskinarbejder Hans Freund, som varetog hvervet indtil 1945. Landstingsmand Jørgen Møller var formand fra 1945 i en årrække og afløstes af Fr. Flade, der i 1957 afløstes af den nuværende formand, pens. toldvagtmester Chr. Petersen.

Samtidig har forretningsfører *Viggo Hansen* 40 års jubilæum som forretningsfører for kassen, idet han var med fra sygekassens første dag. Viggo Hansen har hørt til de fremtrædende inden for sygekassebevægelsen. Et virksomt medlem af Centralforeningen af sygekasser i Sønderjylland, en lang periode medlem af Sygekassenævnet, medlem af forretningsudvalget for De danske Sygekasser, næstformand i forretningsudvalget for De samvirkende statskontrollerede fortsættelsessygekasser i Danmark. Gennem ca. 30 år har Viggo Hansen endvidere været formand for fortsættelsessygekassen »Sønderjylland«.



25 års jubilæum.

Den 1. januar kan *Johannes Madsen* fejre sit 25 års jubilæum som kasserer ved Søllested sogns sygekasse. Johannes Madsen har gjort et godt arbejde for sygekassen i Søllested og har med interesse været med i alle reformer inden for kassen.



Johannes Madsen har i mange år siddet i sognerådet og været dets formand gennem en halv snes år.

25 års jubilæum.

Den 1. januar kan kassereren for Ørum-Daugaard sygekasse, manufakturhandler *Rasmus Sørensen,* fejre 25 års jubilæum som kasserer for sygekassen.

Rasmus Sørensen, der gennem de mange år har røgtet sit hverv med stor interesse og dygtighed, er afholdt af såvel sygekassens bestyrelse som dens medlemmer for sin altid venlige hjælpsomhed, når problemerne melder sig.



Større lokaler. Hørsholm sygekasse, der gennem de senere år har haft stor tilgang af medlemmer og også vil få stor tilgang i de kommende år, har foretaget ombygning af sine lokaler, således at kassen nu kan betjene et medlemstal på godt 10.000 medlemmer.

★

Et hjertesuk. Under sin beretning på De samvirkende sognerådsforeningers delegeretmøde udtalte formanden, sognerådsformand Godtfred Knudsen, Holsted, bl. a.: »Endelig skal jeg pege på den urimelige situtation, man gang på gang sætter kommunerne i ved at vedtage love og udsende cirkulærer så sent, at de dårligt nok når frem til kommunerne, før de er trådt i kraft, og folk henvender sig til kommunekontorerne for at kræve deres ret. Denne manglende hensyntagen til de praktiske muligheder for at administrere love og bestemmelser, den manglende respekt for arbejdets rationelle tilrettelæggelse og de altfor knappe tidsfrister, der levnes kommunerne, er selv sagt til allerstørste gene i kommunernes daglige arbejde.« Lad os udtale håbet om, at de cirkulærer m. v., som skal gælde for sygekassernes virksomhed fra 1. april, må komme så betids, at der levnes sygekassernes folk rimelig tid til at sætte det ny i gang inden 1. april. Det haster allerede.

★

For mange huller i tænderne. I 10-året 1950-51 til 1959-60 viser undersøgelserne i Københavns kommuneskolers 1. klasser, at antallet af børn med fejlfri tænder faldt fra 8,6 pct. til 3,1 pct., og antallet af 6 års børn med huller i tænderne er steget fra 33,1 pct. til 53,3 pct. Da disse forhold sikkert ikke er bedre i det øvrige land, er det vigtigt, at der overalt sættes ind med forebyggende foranstaltninger. Der kendes i dag to videnskabeligt velbegrundede muligheder for at fremkalde en mindskning af den ødelæggelse, der finder sted af vore børns tandsæt. Den ene er en nedsættelse af sukkerforbruget — navnlig slikforbruget — her kan vi alle være med. Den anden er at tilsætte drikkevandet fluor eller behandle tandoverfladerne med fluoridopløsninger. Spørgsmålet om at tilsætte drikkevandet fluor er tidligere behandlet i Sygekassetidende (januar og februar 1959). Denne plan mødte stor modstand hos visse sagkyndige.

★

I Nørresundby, hvor drikkevandets fluorindhold er mindre end i det øvrige land, har man gennemført kontrolleret børstning af børnenes tænder med en fluoridopløsning på skoletandkliniken 4 gange om året. Denne børstning har givet gode resultater, i alt fald er antallet af huller i børnenes tænder gået ned. Det var måske en ordning andre kommuner burde indføre.

Tandpleje. Rutsker sygekasse har på en ekstraordinær generalforsamling vedtaget at yde tandpleje fra 1. januar med 1/2.

★

Kronisk sygehjem på Nakkebølle sanatorium. Svendborg amtsråd, der længe har tumlet med planer om oprettelse af et hjem for kronisk syge, har af Nationalforeningen fået tilbudt at leje et par afdelinger af Nakkebølle sanatorium og anvende disse som plejehjem for kronisk syge. Amtet er tilbudt lejemål for 10 til 15 år.

★

Konsulenter for sundhedsstyrelsen. Som konsulenter for sundhedsstyrelsen ved administrationen af medicintakstens bestemmelser for perioden 1. januar 1961 til udgangen af 1966 har indenrigsministeriet efter indstilling udnævnt for monopoltilsynet: kontorchef Poul Dahlgaard, for Danmarks Apotekerforening: apoteker K. A. Jackerott, for Industrirådet: generalsekretær, cand. pharm. G. Myhre, og for De samvirkende centralforeninger af sygekasser: forretningsfører H. C. Hansen. Apoteker K. A. Jackerott er nyudpeget konsulent som afløser for apoteker Poul Claussen.

★

Lønarbejderne skal ikke være aprilsnar. Landsorganisationen, De samvirkende Fagforbund, og De samvirkende centralforeninger har i fællesskab indledt et oplysningsarbejde for at udbrede kendskabet til den lovfæstede sygelønsordning, der træder i kraft 1. april. Samvirksomheden har udarbejdet en artikel: Vigtigt nyt om sygeløn, der i den kommende tid vil blive bragt i fagbladene. Artiklen bringes andet steds i bladet.

Også ude i landet er der indledt oplysningsarbejde om den ny sygeforsikringslov. Centralforeningen i Odense amt medvirkede således forleden ved et møde på Hundstrup kro. For en stor interesseret forsamling redegjorde bogholder Maibom udførligt for den ny lovs bestemmelser og besvarede efter et kaffebord en lang række forespørgsler.

★

Centralforeningen af sygekasser i Odense amt har fra 1. januar flyttet sit kontor til Sct. Anne Plads 2 i Odense. Telefon Odense 11 92 33.

★

Centralforeningerne i Ribe, Skanderborg og Vejle amter har holdt møder i henholdsvis Esbjerg, Horsens og Fredericia for tillidsmændene. På dagsordenen har stået den ny mønstervedtægt. I Esbjerg og Horsens talte forretningsfører H. C. Hansen, og i Vejle fuldmægtig J. Astrup, fra De samvirkende centralforeninger.

★



Sygekassen »Halsnæs«

i Hundested flyttede 1. oktober sidste år ind i ny lokaler. Kassen, der har 3.000 medlemmer, som betjenes af 2 funktionærer, har længe haft trange kår. Man klarede sig med et kontor på 18 m². Den 1. oktober var derfor en glædens dag for kassens medlemmer og de to funktionærer. De ny lokaler, der som billedet viser, er lyse og venlige, er på 50 m². Den årlige husleje udgør 2.500 kr. Samtidig med indflytningen er sygekassen blevet maskinkasse.

Dagpengeudvalget. — Sygeforsikringslovens § 60-udvalg (tvistigheder vedrørende administrationen af lønarbejderdagpengeordningen) er nu nedsat. Til medlemmer er udpeget redaktør, cand. polit. Holger Jensen (L. O), fuldmægtig, cand. jur. P. Schade-Poulsen (Dansk Arbejdsgiverforening) og forretningsfører H. C. Hansen (De samvirkende centralforeninger af sygekasser). Til sekretær er udpeget ekspeditionssekretær H. Korzen (Direktoratet for sygekassevæsenet). Udvalgets adresse bliver Amaliegade 25, København K.

★

Sygekassernes Optik i Odense og Sygekassernes Optik i Vejle har holdt ordinære generalforsamlinger. Trods en nedsættelse af priserne på visse briller var omsætningen steget. I begge aktieselskaber vedtoges det at udbetale udbytte, henholdsvis 5 pct. og 4 pct.

★

Fortsættelsessygekassen i Skanderborg amt har vedtaget at indføre tandpleje og tilskud til medicin. Fra flere repræsentanters side blev det understreget, at man måtte kunne yde en konkurrence over for de statsanerkendte sygekasser. Endvidere vedtog man en kontingentforhøjelse på 10 kr. kvartalet.

★

Ombudsmanden afviser de private optikere. Da Sygekassetidende i juli måned 1960 refererede de private optikeres mislykkede aktion for at få Monopolankenævnet til at forhindre samarbejdet mellem sygekasserne og Sygekassernes Optik A/S, troede vi, at privatoptikkerne herefter ville bruge deres energi til en konkurrence på fornuftige købmandsmæssige traditioner, altså en konkurrence på kvalitet og priser. Men om forladelse, vi er ikke færdige endnu med de mere halstarrige. Denne gang er Optikerforeningen for Danmark og Urmagerlauget i København gået til ombudsmanden med deres klager, men foreløbigt har man fået det svar fra ombudsmanden, at han ikke kan tage stilling til klagerne. Man er altså i første omgang blevet afvist. Det tør siges, at al den blæst de private optikere har lavet, den får de temmeligt imod sig selv. Forøvrigt er Østre Landsret også blevet engageret med en portion klager fra privatoptikkerne, der for tiden er til påkendelse i nævnte ret.

★

Håndkøbssalget af fenecatin-præparater standses. I de senere år er man blevet opmærksom på, at der ved langvarigt brug (misbrug) af præparater indeholdende fenecatin kunne komme uheldige bivirkninger, bl. a. beskadigelse af nyrerne. Derfor har sundhedsstyrelsen besluttet at ændre i tidligere udstedte cirkulærer, hvor sådanne præparater hidtil har været optaget. Fra 1. januar standser således al håndkøbssalg af lægemidler som koffazin og capacetyl. I stedet vil der blive fremstillet en ny slags hovedpinetabletter med beslægtede navne, men med nyt indhold, idet fenacetinet erstattes med stoffer, som man har erfaring for ikke er skadelige. Fenacetinet må fremtidigt kun anvendes under lægekontrol.

Iøvrigt har læger og apotekere modtaget op til dato førte forordninger om 18 forskellige narkotiske midler. Ordinationen skal ske under særlig hensyntagen til sikkerhedsforanstaltninger ved udleveringen. Det er præparater, som indeholder amfetamin, kokain og morfin.

Sygekasseinspektør Fabers mindelegat

Meddelelse fra legatbestyrelsen.

Af ovennævnte legat vil der i februar måned 1961 blive uddelt 1 portion på 250 kr. til hjælp til et ophold på Folkekuranstalten ved Hald.

Medlemmer af statsanerkendte sygekasser, der ikke har ret til af sygekassen at få fuld hjælp til et sådant ophold, er ifølge fundatsen fortrinsberettigede til at komme i betragtning ved legatets uddeling.

Ansøgning, som må være ledsaget af lægeerklæring og erklæring fra bestyrelsen for den sygekasse, hvoraf ansøgeren er medlem, indsendes inden 1. februar 1961 til legatets bestyrelse, adresse: Amaliegade 25, København K. Ansøgningsblanket fås sammesteds.

Erindringsliste

1. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal *mindst 1 gang månedlig* tilstille folkeregistrene oplysninger om *ændringer i medlemsbestanden.*

2. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

Sygekasserne skal overføre sådanne nydende medlemmer, som står i restance med betaling af *medlemsbidrag* for de forudgående 3 måneder, til afdelingen for bidragydende medlemmer.

3. Indberetninger til kommunalbestyrelserne om forsikringspligtige medlemmers restancer.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal *snarest efter hvert års 1. januar og i hvert fald inden 1. april* tilstille vedkommende kommunalbestyrelse en i 2 eksemplarer affattet *fortegnelse (almindelig restanceliste)* over de forsikringspligtige bidragydende medlemmer, der ved det forudgående kalenderårs udgang skyldte medlemsbidrag og invalidepræmie for 3 måneder eller derover.

4. Hovedorganisationernes sygelønsfond.

Statistikliste vedrørende hovedorganisationernes sygelønsordning (form. 305) over afsluttede sygesager indsendes til centralforeningens sygelønskontor inden 8. januar.

5. Regnskab vedrørende sygelønsdagpenge.

Samtlige sygekasser og fortsættelsessygekasser skal inden 8. januar indsende opgørelse over udbetalte sygelønsdagpenge (Hovedorganisationernes sygelønsordning, form. 304, Sygelønsfond B, form. 404, og Sygelønsfond L, form. 904) til centralforeningens sygelønskontor.

6. Opgørelse og indbetaling til Administrationsudvalget for fridagspenge.

Sygekasserne uden for København og Færøerne skal inden 31. marts til Administrationsudvalget for fridagspenge, Kristianiagade 12, København Ø., på særlig blanket (Sygekassetryk 223) indsende opgørelse over den af kassen for 1960 udbetalte fridagsgodtgørelse til alment praktiserende læger. Såfremt sygekassen ifølge opgørelsen er pligtig til at indbetale forskelsbeløb, skal dette inden 31. marts indsendes til udvalgets postkonto 954.15.

Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37, København V. Tlf. Byen 6726
Postgiro 351 75
Redaktør: *H. C. Hansen*

Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende *65. årgang . februar 1961 . nr.* **2**

Månedens begivenhed — *Ny mønstervedtægt*

En hovedvedtægt for samtlige sygekasser

I begyndelsen af måneden vil sygekasserne modtage den ny mønstervedtægt fra sygekassedirektoratet. Vi har indtrykket af, at den har været ventet med længsel — ja, med stor længsel er vist ikke for meget sagt. Bag udarbejdelsen af denne ligger imidlertid et meget stort arbejde, da flertallet af bestemmelserne i den gamle vedtægt skulle redigeres, affattes efter den ny sygeforsikringslov. Mange rettelser er foretaget, forinden man nåede frem til det foreliggende resultat. Når mønstervedtægten serveres færdigtrykt, ser det hele måske forholdsvis enkelt ud, men inden man nåede frem til den endelige form, er der gået mange og tidsrøvende drøftelser.

Selv om man vel ikke er nået til den fuldkomne vedtægt, indeholder denne dog i princippet en væsentlig forenkling for sygekasserne. Princippet med en hovedvedtægt med faste bestemmelser for samtlige sygekasser — ens for alle sygekasser — og et tillæg til hovedvedtægten med bestemmelser for den enkelte sygekasse, forenkler arbejdet for sygekassernes bestyrelser og generalforsamlinger betydeligt ikke blot nu, men også fremover. Det vil i fremtiden blive lettere at holde styr på vedtægtsbestemmelserne, og sygekasserne vil blive sparet for store udgifter til trykning af vedtægter.

I efterfølgende artikel har vi forsøgt at give sygekassernes tillidsmænd et lille indtryk af bestemmelserne i hovedvedtægten. Vi har desværre ikke kunnet nå at få bestemmelserne i tillægget med, hvorfor man vel ikke helt vil være i stand til at bedømme den ny vedtægt, men det er vort håb, at de følgende sider — trods alt — vil lette sygekassernes bestyrelser i deres arbejde med gennemførelsen af de ny bestemmelser.

Skulle vi føje et lille ønske — et lille råd — til, må det blive dette, at sygekasserne af hensyn til helheden i videst mulig udstrækning følger hovedbestemmelserne og udbygger ensartetheden, således at vi får en god vedtægt for den offentlige sygeforsikring i Danmark.

SYGEKASSE-VEDTÆGTEN

I henhold til § 4 i lov om den offentlige sygeforsikring skal der findes en vedtægt for enhver anerkendt sygekasse. Denne vedtægt skal være affattet på grundlag af en af direktøren for sygekassevæsenet efter indhentet udtalelser fra forretningsudvalget for De samvirkende Centralforeninger af Sygekasser i Danmark udarbejdet mønstervedtægt.

Mønstervedtægten af 1961 er inddelt i følgende afsnit, således:

I. Bidragydende medlemsskab.

§ 1. Pligt til optagelse som bidragydende medlem.
§ 2. Medlemsbidrag som bidragydende medlem.

II. Nydende medlemsskab.

1. Optagelse, medlemsbidrag m. v.

§ 3. Ret til optagelse som nydende medlem.
§ 4. Medlemsgrupper A og B.
§ 5. Medlemmers børn under 16 år.
§ 6. Indtræden af ret til sygehjælp.
§ 7. Medlemsbidrag som nydende medlem.
§ 8. Hvilende medlemsret.
§ 9. Kontingenthjælp
§ 10. Flytning, herunder overflytning til og fra udlandet.

2. Ydelser, bortset fra pengehjælp.

§ 11. Lægehjælp.
§ 12. Sygehusbehandling.
§ 13. Medicin.
§ 14. Tandpleje.
§ 15. Hjemmesygepleje.
§ 16. Briller.
§ 17. Mindre bandager og andre hjælpemidler.
§ 18. Fysiurgisk behandling.
§ 19. Barselhjælp.
§ 20. Refusion af betalte regninger.
§ 21. Ydelser i perioder uden overenskomst.
§ 22. Begravelseshjælp.
§ 23. Fribefordring.
§ 24. Særlige bestemmelser.
§ 25. Ydelsernes retsbeskyttelse.
§ 26. Svig.
§ 27. Anke.

3. Pengehjælp.

§ 28. Frivillig dagpengeforsikring.
§ 29. Dagpenge til lønarbejdere.

III. Forvaltning m. v.

§ 30. Generalforsamlingen. Repræsentantskabet.
§ 31. Pligten til at modtage valg.
§ 32. Bestyrelsen.
§ 33. Bestyrelsesmedlemmers hverv.
§ 34. Tavshedspligt.
§ 35. Personale.
§ 36. Anbringelse af kassens midler.
§ 37. Reservefonden.
§ 38. Regnskab, beretning.
§ 39. Revision.
§ 40. Kassens opløsning.
§ 41. Ændring af vedtægten.

Af ovenstående opremsning af de forskellige paragraffer i mønstervedtægten vil man se, at nogle paragraffer er trykt med almindelig skrift, medens andre er trykt med kursiv-skrift. Bestemmelserne i paragrafferne med almindelig skrift er hentet fra sygeforsikringsloven og de må derfor stå fast. De øvrige paragraffer — trykt med kursiv — indeholder bestemmelser, som på et eller andet punkt skal gøres til genstand for behandling, først i bestyrelsen og dernæst på en generalforsamling eller et repræsentantskabsmøde. Sidstnævnte bestemmelser i hovedvedtægten er forsynet med en stjerne, der henviser til en fodnote. Denne oplyser derefter, at nærmere for kassen gældende bestemmelser findes i tillæg til hovedvedtægten.

Paragrafferne, som bestyrelserne skal behandle, er følgende.

§ 2. Medlemsbidrag som bidragydende medlem.

Denne paragraf indeholder oplysning om størrelsen af medlemsbidrag, samt henvisning til tillæg til hovedvedtægten angående betalingstermin.

§ 7. Medlemsbidrag som nydende medlem.

Denne paragraf indeholder henvisning til tillæg til hovedvedtægten, idet medlemsbidragets størrelse skal optages i tillægget. Paragraffen indeholder endvidere bestemmelser om restancer.

§ 11. Lægehjælp.

1. Lægehjælp ved alment praktiserende læger:
   a) til medlemmer i gruppe A.*)
   (bestemmelser om takst I og takst II).

b) til medlemmer i gruppe B.
Kassen yder mod aflevering af specificeret og kvitteret regning en godtgørelse svarende til de beløb, som skulle være betalt for et medlem af gruppe A efter takst II i den for kassen senest gældende overenskomst om almindelig lægehjælp.*) I intet tilfælde ydes mere end regningens beløb.

2. Lægehjælp ved anerkendte speciallæger.
a) til medlemmer i gruppe A.
Stk. 1. Ved behandling hos speciallæger, med hvilke der består en godkendt, af kassen tiltrådt overenskomst, betaler kassen efter overenskomstens regler.
Stk. 2. Ved behandling hos speciallæger, med hvilke der ikke består en godkendt, af kassen tiltrådt overenskomst, yder kassen mod aflevering af specificeret og kvitteret regning en godtgørelse på $^4/_5$ af regningens beløb, dog ikke udover 20 kr. for første konsultation og 12 kr. for hver efterfølgende konsultation i samme sygdomstilfælde. Behandlingen skal være tilrådet af medlemmets almindelige sygekasselæge. Der ydes inden for 12 på hinanden følgende måneder højst 80 kr. i hvert speciale til et medlem eller hvert barn (plejebarn) under 16 år.
b) *Medlemmer i gruppe B.*
Stk. 1. Ved behandling hos speciallæger, med hvilke der består en godkendt, af kassen tiltrådt overenskomst omfattende kassens gruppe A-medlemmer, yder kassen mod aflevering af specificeret og kvitteret regning en godtgørelse svarende til de beløb, som i overenskomsten er fastsat under takst II for tilsvarende behandling, dog ikke mere end regningens beløb. Der kan ialt ikke ydes mere, end kassen efter overenskomsten i alt kunne betale for behandling af et medlem i gruppe A.
Stk. 2. Ved behandling hos andre speciallæger fastsættes kassens godtgørelse efter reglerne foran i 2 a, stk. 2.

3. Kontrolafgifter m. v. ved lægehjælp til medlemmer af gruppe A.
a) om dagen på hverdage.*)
b) om natten eller på helligdage.
c) under ophold uden for sygekassens område:
Såvel medlemmerne af takst I-kasser som medlemmerne af takst II-kasser betaler, når de søger læge under ophold uden for deres hjemstedssygekasses område, en kontrolafgift af 2 kr., for hver gang lægen søges, og en afgift af 4 kr., for hver gang han tilkaldes, medmindre der er tale om ulykkestilfælde eller barseltilfælde. Afgiften opkræves af hjemstedssygekassen.
d) restancer med kontrolafgifter.

4. Kontrolkort ved lægehjælp til medlemmer af gruppe A.

5. Bundet lægevalg for enkelte medlemmer af gruppe B i særlige tilfælde.

§ 12. Sygehusbehandling.

Når en læge erklærer behandlingen nødvendig, yder sygekassen hjælp i følgende tilfælde:

1. Fri behandling på de offentlige sygehuse, hvorpå sygekassen har ret til behandling, jfr. sygeforsikringslovens § 38 (de for området bestemte syge-

huse og statens hospitaler, herunder Rigshospitalet, Landshospitalet i Sønderborg og statshospitalerne).

2. Fri behandling på specialsygehuse og andre særlige behandlingsinstitutioner med offentlig anerkendelse, for hvilken der af en offentlig myndighed er fastsat en særlig behandlingstakst for sygekassens medlemmer, eller for hvilke der er truffet aftale med sygekassen om en særlig behandlingstakst.
3. Et tilskud pr. dag, svarende til kassens betaling for det for området bestemte offentlige sygehus — dog mindst den for Rigshospitalet gældende særlige takst — når behandling sker på specialsygehuse og andre særlige behandlingsinstitutioner med offentlig anerkendelse, men for hvilke der ikke af en offentlig myndighed er fastsat en særlig behandlingstakst for sygekassemedlemmer og ej heller er truffet aftale med sygekassen om en særlig behandlingstakst.
4. Sygekassen kan yde et tilskud pr. dag, svarende til kassens betaling på det for området bestemte offentlige sygehus — dog mindst den for Rigshospitalet gældende særlige takst — når behandlingen sker på andre sygehuse eller behandlingsinstitutioner end de under 1, 2 og 3 omhandlede eller på private klinikker.
5. Sygekassen kan yde frit ophold på et af socialministeren godkendt rekonvalescenthjem som afsluttende led i en kur i egentlig sygehus eller lægebehandling i hjemmet, dog i almindelighed kun i indtil 4 uger. Er længere ophold af lægelige grunde særlig ønskeligt, kan bestyrelsen tillade, at hjælpen udstrækkes yderligere i indtil 2 uger.
6. Sygekassen kan yde tilskud til behandling på kuranstalter, der findes opført på en af direktoratet for sygekassevæsenet offentliggjort fortegnelse. Tilskudet kan højst udgøre den af socialministeren fastsatte maksimaltakst for ophold i anerkendte rekonvalescenthjem. Med hensyn til opholdets varighed gælder bestemmelserne foran under 5.
7. Tidsmæssige begrænsninger i kassens betalingspligt: Kassens forpligtelse til at betale for ophold på særforsorgsanstalter og helbredelsesanstalter for tuberkuloselidende begrænses til 26 uger inden for 12 på hinanden følgende måneder.

§ 13. Medicin.

Lægemidlet skal være ordineret af lægen (eller af tandlæge i det omfang, denne har ret til ved recept at ordinere lægemidler).

Medlemmerne betaler ved medicinens udlevering fra apoteket selv 1/4 af udgiften. Kassen yder ikke hjælp til porto og flergangsemballage.

1. Kassen yder 3/4 af betalingen for medicin, der i henhold til afsnit I og II i bekendtgørelse fra socialministeriet er omfattet af bestemmelsen.
2. Kassen yder 3/4 af betalingen for medicin, der i henhold til afsnit III i bekendtgørelse fra socialministeriet er omfattet af bestemmelsen. *)

§ 14. Tandpleje.

a) til medlemmer i gruppe A.
I kasser, der yder tandpleje. *)
Kassen yder 2/3 af udgiften til tandpleje på grundlag af gældende, af socialministeren godkendte overenskomst. Kassen betaler kun sådan tandpleje, som efter de af ministeren fastsatte regler kan ydes af sygekasserne.

Yder kassen i overensstemmelse med nærmere af ministeren fastsatte regler hjælp til regelmæssigt tandeftersyn, forhøjes fornævnte tilskud til 4/5 for de medlemmer, der deltager i eftersynet.

Børn, der har ret til at deltage i skoletandpleje, er ikke omfattet af sygekassens forpligtelse til at yde tandpleje.

I kasser, der kun yder tandudtrækning. *)

Kassen yder fri udtrækning med lokalbedøvelse af syge tænder på grundlag af den gældende, af ministeren godkendte overenskomst om tandpleje.

b) til medlemmer i gruppe B.

Mod aflevering af tandlægens kvitterede og specificerede regning, ydes godtgørelse med et beløb af samme størrelse, som sygekassen skulle have betalt for tilsvarende ydelser i henhold til den for A-medlemmerne gældende overenskomst.

§ 16. Briller.

Til første anskaffelse af briller yder sygekassen et beløb, svarende til udgiften for briller med glas i standardstel.

Når lægen anser ændrede glas for nødvendige, afholder kassen dog udgiften ved anskaffelse af disse, men ikke for nyt stel.

Tilskudet til brillestel og glas må ikke overstige nærmere af direktøren for sygekassevæsenet til enhver tid fastsatte maksimumsbeløb.

§ 17. Mindre bandager og andre hjælpemidler. *)

Hjælpen ydes kun efter forudgående ordination af lægen. Til mindre bandager og hjælpemidler, f. eks. brokbind, gummistrømper, fodindlæg, betaler kassen 2/3 af udgiften, dog højst 35 kr. for hver art (fodindlæg dog højst 25 kr.) inden for 12 på hinanden følgende måneder for et medlem eller hvert barn under 16 år.

§ 18. Fysiurgisk behandling. *)

1. Erklærer lægen massagebehandling eller sygegymnastik nødvendig, yder kassen 4/5 af den i landsoverenskomsten mellem »De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark« og »Danske fysioterapeuter« fastsatte betaling.

   Kassen yder ligeledes 4/5 af den i landsoverenskomsten fastsatte betaling for diatermi, der efter sygekasselægens ordination ydes på en af direktoratet for sygekassevæsenet dertil godkendt klinik og med benyttelse af apparater, der er godkendt af sundhedsstyrelsen.

   Kassen betaler kun for behandling, der er givet efter reglerne i landsoverenskomsten, og den yder i alt til massage, sygegymnastik og diatermi højst 140 kr. inden for 12 på hinanden følgende måneder for et medlem eller hvert barn.

2. Erklærer lægen badebehandling nødvendig, yder kassen 4/5 af den for sådan behandling fastsatte takst på en af direktoratet for sygekassevæsenet godkendt bade- eller kuranstalt, med hvilken centralforeningen har en af

direktøren godkendt overenskomst. Kassen yder dog til badebehandling højst 140 kr. inden for 12 på hinanden følgende måneder for et medlem eller hvert barn.

§ 23. Fribefordring.

a) til medlemmer i gruppe A.
Medlemmer af gruppe A og deres børn under 16 år har ret til af kommunen at få fribefordring til rejse til læge, jordemoder eller sygehus. Nærmere vejledning om befordringsretten kan fås ved henvendelse til kommunalbestyrelsen.

b) til medlemmer i gruppe B.
Såfremt kassen har indgået en overenskomst om ambulancekørsel for medlemmer af gruppe B, ydes fri ambulancekørsel til og fra sygehus, hvorpå kassen har ret til indlæggelse. Det er en forudsætning, at lægen skønner, at anden befordring ikke kan benyttes.

§ 30. Sygekassens øverste myndighed (generalforsamling eller repræsentantskab).

I denne paragraf findes bestemmelser om generalforsamling og repræsentantskab.

§ 32. Bestyrelsen.

1. Bestyrelsens sammensætning. Valgbarhed.
Bestyrelsen består af formand, næstformand og et antal andre bestyrelsesmedlemmer.
En trediedel af sygekassens bestyrelse — dog mindst 2 — vælges af kommunalbestyrelsen. Disse er i enhver henseende ligeberettiget med de af generalforsamlingen (repræsentantskabet) valgte.
Personer, der er ansat i en sygekasses tjeneste eller som hører til et fag, hvis udøvere har overenskomst med sygekassen, samt andre personer, der står i økonomisk forbindelse med kassen, er ikke valgbare til bestyrelsen, selvom de er medlemmer af sygekassen, og selvom de har stemmeret.
2. .....

For at lette sygekasserne, dels ved udarbejdelse af vedtægt og dels i udgifter til trykning af vedtægt, er vedtægten delt op i en hovedvedtægt og et tillæg til hovedvedtægten. — Hovedvedtægten er affattet på en sådan måde, at den kan anvendes i samtlige sygekasser. Den kan trykkes i et meget stort oplag. Prisen vil komme til at ligge omkring 20 øre pr. eksemplar. I tillæg til hovedvedtægten samles alle de bestemmelser, som kan være noget forskellige fra kasse til kasse. F. eks.:

§ 2. Medlemsbidrag for bidagydende medlem — Betalingstermin.
§ 7. Størrelsen af medlemsbidraget for nydende medlemmer.
§ 11. Lægehjælp. Om sygekassen yder lægehjælp efter takst I eller takst II.

§ 12. Sygehusbehandling. Om sygekassen ikke yder betaling for ophold på private klinikker, på anerkendte rekonvalescenthjem og på nærmere bestemte kuranstalter.
§ 13. Medicin. Om sygekassen ikke yder 3/4 godtgørelse for udgifter til »dispensationsmedicin«.
§ 14. Tandpleje. Om sygekassen yder egentlig tandpleje eller kun tandudtrækning.
§ 16. Briller. Om sygekassen ikke yder tilskud til briller.
§ 17. Mindre bandager og andre hjælpemidler. Om sygekassen ikke yder tilskud til disse.
§ 18. Fysiurgisk behandling. Om sygekassen ikke yder tilskud til massage- og badebehandling.
§ 23. Fribefordring. Om sygekassen ikke yder ambulancekørsel til og fra sygehus til medlemmer i B-gruppen.
§ 30. Sygekassens øverste myndighed. Om sygekassen har generalforsamling eller repræsentantskab. I sidstnævnte tilfælde, hvor mange medlemmer, der er i repræsentantskabet.
§ 32. Bestyrelsen. Antallet af medlemmer i bestyrelsen.

DIREKTØRENS MØDER i 1961

Meddelelse fra Direktoratet for sygekassevæsenet.

For sygekassernes og fortsættelsessygekassernes tillidsmænd (herunder forretningsførere, kasserere og revisorer) lader direktøren for sygekassevæsenet afholde følgende møder:

Fredag den 17. februar 1961 kl. 13, København,
Folkets Hus, Enghavevej 40 (sygekasserne på Sjælland og Lolland Falster).

Mandag den 20. februar 1961 kl. 13, Fredericia,
Fredericia Teater (sygekasserne i Vejle amt, på Fyn og i Sønderjylland).

Onsdag den 22. februar 1961 kl. 13, Herning,
Herning-Hallen (sygekasserne i Viborg, Ringkøbing og Ribe amter).

Fredag den 24. februar 1961 kl. 13, Aalborg,
Aalborg Haandværkerforening (sygekasserne i Aalborg, Thisted og Hjørring amter).

Mandag den 27. februar 1961 kl. 14, Århus,
Folkets Hus, Amaliegade (sygekasserne i Århus, Randers og Skanderborg amter).

Fredag den 3. marts 1961 kl. 15, Rønne,
Hotel Borgen (sygekasserne på Bornholm).

Fredag den 17. marts 1961 kl. 19,30, København,
Folkets Hus, Enghavevej 40 (de københavnske sygekasser).

Manden, der altid havde ret –

Redaktør Carla Andersen anmelder den franske forfatter André Maurois' bog »Penicillinets Opdager«, der giver en skildring af den engelske videnskabsmand Alexander Fleming, som ved et tilfælde opdagede penicillinet.



Carla Andersen

Der er mennesker, som på grund af deres lyse intelligens altid har ret. Som regel er de temmelig irriterende, fordi de trods alt ikke er kloge nok til at skjule denne kedelige vane. *Alexander Fleming,* penicillinets opdager, var et af disse altid-ret-mennesker, men han var det på en så charmerende, næsten undskyldende måde, at man tilgav ham!

Det er den franske forfatter *André Maurois,* som i sin nyeste bog: *Alexander Fleming* (Thorkild Becks forlag) med fransk esprit og ligefrem tysk grundighed fortæller om mennesket og videnskabsmanden Alexander Fleming, der fødtes på en ensom gård, Lockfield farm, i Vest-Skotland i året 1881. Hans far, Hugh Fleming, havde fra sit første ægteskab fem børn, da han i en alder af 60 år giftede sig på ny og blev far til fire børn, hvoraf Alexander — med kælenavnet Alec — var den næstsidste. Han mor var en glimrende kvinde, som forstod at knytte de to hold børn nær sammen — så nær, at de små halvbrødre, da de skulle gå i skole i London, kom i huset hos deres storebror Tom, der havde nedsat sig som læge. En søster førte hus for brødreflokken.

Hele livet vedblev Alexander Fleming at være den lille, tætte og ordknappe skotte — han aflagde aldrig helt sin skotske accent — men bag sit lidt generte væsen skjulte han en hårdnakket stædighed og et rent og følsomt hjerte. Allerede i barneårene hjemme i Skotland, hvor han havde milevidt til den lille landsbyskole, var han blevet naturelsker og naturforsker — mødte han en gåde, helmede han ikke, før han havde løst problemet. Denne egenskab fulgte ham livet igennem og blev den direkte årsag til penicillinets opdagelse.

Da Boerkrigen udbrød i 1900, meldte den 19-årige Alec sig sammen med nogle af brødrene til London-Scottish-regimentet, og han viste sig snart som en blændende skytte, ligesom han var flink til at spille vandpolo. Så løjerligt det lyder, blev dette sidste medbestemmende for hans fremtid. Fra vandpolo-kampene kendte han nogle studenter fra St. Marys Hospitalet i London, og han søgte derfor hertil, da han skulle begynde sine medicinske studier. Han blev der hele livet. Og da han som nybagt læge skulle søge stilling, greb hans sportsinteresse atter ind: Et af de mest fremtrædende medlemmer af St. Marys lægestab var bakteriologen *Almroth Wright,* der som den første havde oprettet en særlig afdeling for vaccination. En af hans assistenter søgte, for at forbedre hospitalets skyttekorps,

dygtige skytter blandt de nye kandidater, og han tilbød Fleming en stilling på Wrights afdeling. Det var så fint et tilbud, at Fleming opgav sine planer om at blive kirurg og blev bakteriolog. Skæbnens og sportens veje er uransagelige!



Alexander Fleming

— — —

Wright var enehersker på sin afdeling. »Denne afdeling er en republik« sagde han selv, men André Maurois skriver, at der snarere var tale om oplyst enevælde. *The old man* (»den gamle«) var en kærlig, men streng alfader for dem alle. Hans udseende var overvældende: en nærmest uformelig kolos med enorme hænder og fødder og et vældigt hovede. Over brillerne sås et par buskede øjenbryn, som røbede den høje herres sindsstemning, idet de steg og sank alt efter hans humør. Han elskede diskussioner og fremsatte ofte hasarderede påstande. Den tavse skotte svarede til sit navn, men pludselig kunne han indskyde et lille »*Why*« — hvorfor — og så klappede diskussionen sammen som en prikket balon. Men så stor et menneske var Wright, at han ikke blev fornærmet — han havde lært at respektere sin skotske medarbejder.

Tit brændte lyset i laboratoriet til langt ud på natten, og så indfandt gæster sig for at få en diskussion om alt mellem himmel og jord. Blandt disse gæster var ofte Wrights gode ven, *Bernhard Shaw,* der i sit skuespil »The doctors dilemma« har portrætteret Wright i hovedpersonen. Det må have været festlige stunder at lytte til det mærkelige trekløver: Englænderen Wright, tung som en flodhest, men elegant i debatten, Shaw, den lange tynde irer med satyrhovedet og de paradoksale udfald, og så den lille, tavse skotte, Fleming, med de stærke blå øjne og de få, men vægtige ord. — Der skete store ting på det lille, primitive laboratorium. Wright var den første, som fandt på at vaccinere mennesker med dræbte tyfusbaciller, og mange andre fremragende nyheder på bakteriologiens område kom til verden her. Trods travlheden fik Fleming tid til at tage anden del af sin medicinske eksamen (svarer nærmest til dr. med. på dansk). Det var i 1908, og som nr. 1 af dem alle belønnedes han med London-universitetets guldmedalje — siden hen erobrede han alle de guldmedaljer, der kom på hans vej ...

Han deltog i første verdenskrig som læge, og blev da opmærksom på, at selv om antiseptiske midler er glimrende til at *hindre* en infektion, kan de ikke *standse* en opstået infektion. Det var f. eks. direkte skadeligt at pøse desinficerende midler i dybe sår, fordi dette hindrer organismens egne forsvarsmidler i at virke. Nu ved alle læger det — dengang var det opsigtsvækkende nyt og utroligt. Han opdagede blandt mange andre ting også tårers store bakteriedræbende egenskaber takket være det stof, som Wright gav navnet *Lysozym*. Det beskytter både mennesker, dyr og planter mod den hær af infektionsmuligheder, der til stadighed omgiver os.

Pertentlig, som han var, kastede han aldrig indholdet i »gamle« forsøgsskåle bort, før han nøje havde kontrolleret, om det »var et eller andet nyt« — han var stadig på jagt efter et virkelig effektivt, bakteriedræbende stof. Og en dag i slutningen af 20'erne, bøjede han sig pludselig over en skål og mumlede: »*That is funny*« — det er løjerligt. På skålens indhold af agar (det stof, hvorpå bakterierne dyrkes) groede en stor skimmelkoloni — en skimmelspore var fløjet gennem det åbne vindue. Men det mærkelige var, at de stafylokok-kolonier, som var udsået på skålen, var opløst omkring mugpletten i stedet for normalt at fylde skålens overflade med tætte, gule masser.

— — —

Fleming satte sig ikke til at spekulere, men tog straks fat på at løse gåden — og det viste sig, at den mystiske skimmelsvamp havde en forbløffende evne til at udrydde visse farlige bakterier. Han havde fundet det bakteriedræbende stof, han så længe og ihærdigt havde søgt! Og da skimmelsvampen hørte til gruppen penicillum notatum, gav han det nye antibiotiske middel navnet *Penicillin*.

Både han og kollegerne var klar over, at det var en betydningsfuld opdagelse, han havde gjort, men der skulle gå mange timers slid og mange år, før penicillinet var parat til brug. Skimmelsvampen blev dyrket i bouillon i reagensglas, og det var let nok at konstatere, at vædsken over for en bestemt bakteriegruppe var kraftigt virkende — men det viste sig umuligt at isolere selve det rene penicillin, som gik til grunde under forsøgene på at udvinde og rense det. Det var en bitter skuffelse for Fleming, men han tumlede dog stadig med sit kælebarn og håbede, at det skulle lykkes en eller anden kemiker at løse dette vigtige sidste led i problemet. Så kom opdagelsen af Sulfastofferne, der er kraftigt virkende mod en lang række bakterier — og den svage interesse for Flemings penicillin blafrede næsten ud.

Det blev en australier og en ung jøde fra Berlin, som sluttede ringen og sammen med Fleming gav verden det kraftigst virkende antibiotika, man indtil nu har fundet. Professor *Howard Florey*, der var født i Austra-

lien, kom i 1935 til Oxford, hvor han udnævntes til professor i patologi, og han knyttede biokemikeren *E. B. Chain* til sig som leder af afdelingen for biokemi. Chain var født i Berlin, men flygtede for Hitlerstyret til England. Under arbejdet her studerede Chain tidligere artikler om antibakterielle stoffer og fandt da også, hvad Fleming for en halv snes år før havde skrevet om sin opdagelse af Penicillin. Teknik og apparater var blevet stærkt forbedrede i disse år, og nu var det trænede biokemikere, som tog fat på at rense Penicillinet. Det lykkedes.

Det var Flemings lykkeligste øjeblik, da han læste dette i det engelske lægetidsskrift »The Lancet«. Og Chain blev forbløffet, da en ældre venlig herre præsenterede sig for ham som dr. Fleming og takkede for artiklen — Chain troede, Fleming forlængst var død.

Nu kunne man endelig prøve penicillinet på mennesker — det var i krigens første år — og penicillinet oversteg de dristigste forventninger. Det var ligefrem mirakuløst at se døende mennesker i løbet af få timer vende tilbage til livet og helbredelsen.

— — —

Sammen med Florey og Chain tildeltes han Nobelprisen, den engelske konge adlede ham, han fik de højeste æresbevisninger fra talrige lande, udnævntes til æresmedlem af inden- og udenlandske videnskabelige selskaber og var stadig på farten for at tale for kolleger rundt på hele kloden. Det glædede ham naturligvis, og lidt efter lidt voksede han ud af sin medfødte tavshed, men sin beskedenhed beholdt han midt i al virakken.

Sir Alexander var gift to gange. Efter 34 års ægteskab døde hans første hustru, *Sareen*. Det var et dybt tab for ham, og han blev en ensom mand. Kun arbejdet kunne få ham til at glemme. Allerede i nogle år havde han haft en ung græsk forsker, *Amalia Coutsouris-Voureka* knyttet til sit laboratorium (han var blevet chef efter Wrights død). Hun var kommet til England på et stipendium, og den velbegavede, kvindelige bakteriolog begyndte så småt at interessere den ensomme mand. Hun var meget belaget af ham, men drømte ikke om at blive hans hustru. Hun blev fuldkommen forbløffet, da han 4—5 år efter hustruens død spurgte, om hun ville gifte sig med ham, og det varede lidt, før hun fik taget sig sammen til at svare »ja«. Også det blev et lykkeligt ægteskab. Men alt for kort. Kun et par år efter brylluppet døde Fleming pludselig og uventet, kort før de skulle på en rejse til Tyrkiet og Grækenland. Det var i 1955.

I videnskabelig forskning spiller tilfældet ofte ind. Det gjorde det også ved opdagelsen af penicillinet, og man mindes Pasteurs berømte ord: *Tilfældet begunstiger det beredte sind.*

De ord passer på Alexander Fleming.

Carla Andersen.

Hvilke opgaver har apotekerfonden?

Apotekerfonden har nu en formue på 151 mill. kr.

Mon ikke mange egentlig kun har et forholdsvis overfladisk kendskab til apotekerfonden og dens opgaver, selv om de i deres arbejde f. eks. inden for sygekasserne næsten daglig kommer i berøring med fondens virksomhedsområde (apotekerfondens direkte tilskud til medicin).

Ved lov af 13. april 1894 blev der for første gang indført regler for afgift af personlige apotekerbevillinger. Det bestemtes i denne lov, at den, der herefter opnåede bevilling til at drive et bestående eller nyoprettet apotek, skulle udrede en årlig afgift. Afgiften blev fastsat af justitsministeren i forhold til det enkelte apoteks nettoindtægt.

Ved denne lov oprettedes samtidig apotekerfonden, idet det bestemtes, at apotekerafgifterne skulle indgå i en af justitsministeriet bestyret fond, for hvilken der skulle redegøres gennem de årlige finanslove, og over hvis midler der kun kunne rådes ved lovgivningsmagtens samtykke. Disse regler gælder også i dag.

Apotekerfondens forhold er således ordnet ved lov (apotekerloven). Fonden bestyres nu under indenrigsministerens tilsyn af en bestyrelse på 5 medlemmer, hvoraf formanden og 2 medlemmer beskikkes af indenrigsministeren, desuden er den apoteker og den provisor, der er ansat i sundhedsstyrelsens apotekerafdeling, automatisk medlemmer.

Efter justitsministeriets bemærkninger til den oprindelige lov om apotekerfonden tænktes fondens midler at skulle »anvendes til bedste for apotekervæsenet i det hele.« En nærmere fastsættelse af regler for fondens anvendelse måtte dog udsættes, bl. a. fordi det ikke med sikkerhed kunne forudses, hvor store beløb der ville blive til rådighed. Men det antydedes allerede den gang, hvilken betydning fonden ville have ved eventuel afvikling af de salgbare apotekerbevillinger mod erstatning, tilskud til små apoteker i tyndt befolkede egne af landet samt ved understøttelse af trængende apotekerenker m. fl.

I overensstemmelse hermed blev alle fondens indtægter indtil videre opsparet, og den 31. marts 1913 var formuen ca. 0,8 mill. kr. — efter datidens forhold et ikke helt ringe beløb.

Apotekerfonden begyndte så sin virksomhed den 1. januar 1914, idet der fra dette tidspunkt udbetaltes tilskud til små landapoteker og ydedes tilskud til apotekernes forsørgelseskasse for enker og børn, ligesom gamle og svagelige apotekere kunne tillægges pension.

I 1932 var apotekerfondens formue vokset til ca. 7 mill. kr., og i årene derefter er formueforøgelsen fortsat i stadigt stigende tempo.

Hvor kommer alle disse penge da fra, og hvorledes er reglerne for fondens indtægter og udgifter?

Indtægterne stammer i første række fra apotekerafgifterne. I fondens første år beregnedes afgiften efter en progressiv skala næsten udelukkende af apotekernes nettooverskud, men efter 1933 blev også apotekernes samlede nettoomsætning medtaget i beregningen. Det stadig stigende medicinforbrug har medført, at afgifterne senere måtte forhøjes flere gange især for de store apotekers vedkommende, da disse ellers ville få et ganske uforholdsmæssigt stort overskud.

Efter den nugældende apotekerlov af 11. juni 1954 beregnes afgifterne på følgende måde:

1) En fast grundafgift på nettoomsætningen, hvor denne overstiger 150.000 kr.
2) En omsætningsafgift på 4 pct. af bruttoomsætningen, dog med følgende fradrag: a) 150.000 kr., b) salg til andre apoteker, c) salg af livsvigtig medicin, d) 3 gange apotekets rabatydelse og e) 3 gange udgifterne til inkassogebyr.
3) En afgift af den del af nettooverskuddet, der overstiger 20.000 kr. Afgiften udregnes efter følgende regler:

   Af de første 10.000 kr. over 20.000 kr. ..... 30 pct.
   Af de næste 20.000 kr. .... 40 pct.
   Af resten ..... 50 pct.

Apotekerafgifternes størrelse afhænger altså af, hvor stor en omsætning det enkelte apotek har, samt hvor stort et overskud apoteket giver. Det vil med andre ord sige, at det hovedsagelig er medicinforbrugerne, der indirekte gennem medicinpriserne betaler de store pengebeløb, der strømmer ind i apotekerfondens kasse. I de sidste par år har afgifterne andraget ca. 15 mill. kr. hvert år.

Derudover har apotekerfonden en ikke ringe renteindtægt, der stiger år for år, som kapitalen vokser. Denne indtægt har i de sidste år udgjort ca. 7 mill kr. pr år.

En tredie forholdsvis stor indtægtspost udgør pensionsbidraget for de pensionsberettigede apotekere m. fl.

Hvorledes ser så apotekerfondens udgiftsside ud?

Foruden det nævnte tilskud til mindre apoteker samt tilskud til forsørgelse af enker efter apotekere, udvidedes fondens opgaver betydeligt i 1932. Fonden skulle således finansiere afviklingen af de salgbare apoteker, hvilket kostede godt 26 mill. kr. Desuden skulle udgifterne til specialitetskontrollen samt som hidtil udgifterne ved apotekereftersyn- og laboratoriekontrolordningen afholdes af fonden. Endvidere skulle fonden være pensionsinstitut for apotekere og apotekerenker, og dens forpligtelser over for Farmaceuternes Pensionskasse blev væsentligt udvidet.

Senere er apotekerfonden blevet pålagt endnu flere opgaver, efterhånden som formuen voksede. Det blev pålagt fonden at yde lån til apotekere, som efter loven var forpligtet til mod kontant betaling at overtage inventar og varelager i de

apoteker, de fik tildelt. Efter at afløsningen af de salgbare apoteker var afsluttet, påbegyndtes udlånsvirksomheden i 1940, og den 31. marts 1951 var 252 af landets 346 apoteker finansieret af apotekerfonden.

For at gøre apotekerne interesseret i at holde deres apotek i så god og sømmelig stand som muligt og for at hindre, at der i visse tilfælde blev drevet »rovdrift« på apoteket gennem forsømmelse af vedligeholdelsen, bestemmer loven, at apotekerfonden refunderer halvdelen af udgifterne til indretning og vedligeholdelse af apoteket.

Desuden yder apotekerfonden tilskud til apoteker med særlig høj husleje.

Størrelsen af apotekerfondens tilskud til de mindre apoteker er ligeledes fastsat i loven. Efter de nugældende regler ydes der således tilskud til de apoteker, hvis nettoomsætning i et kalenderår er mindre end halvdelen af samtlige apotekers gennemsnitlige nettoomsætning i det forudgående år. Tilskuddet udgør 10 pct. af det beløb, som det pågældende apoteks nettoomsætning er mindre end halvdelen af gennemsnitsomsætningen. Dog nedsættes tilskuddet, hvis apotekets overskud herved bringes op på over 18.000 kr.

Til sammenligning med apotekernes betydelige afgift til fonden, baseret på overskud og omsætning, skal bemærkes, at fonden efter de nævnte regler kun har ydet tilskud til apotekerne på ca. 75.000 kr. i 1959-60. Det kan således ikke være så farlig mange apoteker, hvis indtægter er så ringe, at de er berettiget til et tilskud.

Når særlige forhold taler derfor, har ministeren adgang til at lempe de afgifter, der påhviler et apotek eller yde et apotek ekstra tilskud.

Nogle vil måske spørge, hvorfor lovgivningsmagten blander sig i forholdet vedrørende apotekernes indtjeningsmuligheder og gennem afgifter og tilskud søger at mindske forskellen i overskuddet mellem store og små apoteker. Hertil er at sige, at formålet med en afgift må være at søge at fjerne den særlige værdi (»privilegieværdien«), som er knyttet til driften af visse apoteker som følge af, at der ikke inden for apotekervæsenet er fri næring og fri prisdannelse.

Det kunne også antages, at apotekernes indtjeningsmuligheder blot kunne reguleres gennem medicinpriserne i stedet for gennem de besværlige afgifter, men de enkelte apotekers økonomiske forhold er så uensartede, at apotekernes gennemsnitlige indtjening ikke gennem priserne kan reguleres til et rimeligt niveau, uden at et stort antal apoteker vil arbejde med tab eller ringe fortjeneste, samtidig med at en række andre apoteker fortsat vil give deres indehavere et uforholdsmæssigt stort overskud. Dette er en naturlig følge af, at de enkelte apotekers beliggenhed og kundekreds og dermed deres økonomiske forhold varierer meget stærkt, hvad der bl. a. igen hænger

sammen med, at man af hensyn til befolkningens medicinforsyning har oprettet en række apoteker i landdistrikter, hvor de ikke kan opnå en tilstrækkelig omsætning.

Apotekerfondens overskud i regnskabsåret 1959-60 har udgjort 12,8 mill. kr. mod ca. 15 mill. kr. året før.

Pr. 31. marts 1960 udgjorde apotekerfondens kapital ca. 151 mill. kr., og fortsætter de sidste års udvikling, når formuen hurtigt op i endnu mere fantastiske højder.

Ja, det er ikke småpenge, der regnes med, og selvom der for et par år siden blev indført tilskud fra fonden til nedsættelse af medicinpriserne, og der pr. 1. januar 1960 yderligere er sket en regulering af priserne i nedadgående retning, kan det vel diskuteres, om det er tilstrækkeligt til at dæmme op for det stadigt voksende overskud. Et lille lyspunkt for medicinforbrugerne er det dog, at sundhedsstyrelsen agter at foreslå endnu større nedsættelser af medicinpriserne, hvis ændringerne 1. januar 1960 viser sig at være utilstrækkelige. Endvidere søger apotekerne afgifterne til apotekerfonden nedsat som erstatning for en forventet forhøjelse af pharmaceuternes lønninger.

Men fristes man trods alt ikke alligevel til at spørge: Er det virkeligt nødvendigt med en formue, der på nuværende tidspunkt sikkert er mellem 160 og 165 mill. kr.?

Sv. K.

Et regnskab med millionbeløb!

Apotekerfondens indtægter i 1959/60

Apotekerafgift	14,7 mill. kr.
Renter	7,5 - -
Pensionsbidrag m. v.	1,7 - -
Andre indtægter	0,6 - -
Tilsammen	24,5 mill. kr.

Apotekerfondens udgifter i 1959/60

Tilskud til nedsættelse af medicinprisen	5,7 mill. kr.
Apotekervæsenets pensionsordning	4,8 - -
Eftersyn og kontrol med apoteker m. v.	0,3 - -
Farmakopékomissionen	0,3 - -
Driftsudgifter vedr. faste ejendomme	0,2 - -
Apotekerfondens bestyrelse	0,1 - -
Andre udgifter	0,3 - -
Tilsammen	11,7 mill. kr.
Årets overskud	12,8 mill. kr.

Apotekerfondens formue pr. 31/3 1960

Ejendoms- og løsørelån til apotekere	72 mill. kr.
Obligationsbeholdning og vedh. renter	74 - -
Indtægtsrestancer o. l.	2 - -
Likvide beholdninger	2 - -
Fast ejendom	1 - -
Tilsammen	151 mill. kr.

Fra CHRISTIANSBORG

Effektiv levnedsmiddelkontrol er ved at blive virkeliggjort.

Er tilskud til kyllingefoder farligt?

I sommeren 1959 vedtog folketinget en lov om oprettelse af et levnedsmiddelinstitut, der skulle tage sig af kontrollen med vore fødevarer. Endnu er man dog ikke kommet videre end til en drøftelse af, hvor instituttet skal have sin beliggenhed. Der er dog ingen tvivl om, at en vis levnedsmiddelkontrol er på vej, og at en sådan er almindeligt ønsket. Således forelagde landbrugsministeren lige før jul et lille lovforslag for folketinget vedrørende handel med foderstoffer til husdyrbruget, som skal sikre at iblandingen af de moderne lægemidler kommer til at foregå under mere betryggende forhold. Eksporten af for eksempel fjerkræ har haft et kolossalt opsving i de senere år, og mange har ladet sig friste til store kapitalinvesteringer i denne produktionsgren. Slagtekyllinger har været en efterspurgt vare i alle lande, men konkurrencen med udenlandske producenter er overordentlig skarp, hvilket har medført, at de ny sygdomshæmmende lægemidler, de såkaldte antibiotika, er blevet udnyttet flittigt til adskillig ængstelse for vore sundhedsmyndigheder.

Det er almindeligt kendt ude på landet, at enhver har kunnet tilsætte husdyrfoderet antibiotiske midler, hvilket ikke har været heldigt. Mange kyllinger har fået for meget af stofferne, hvorved de bliver mindre egnet til menneskeføde. Det har da heller ikke manglet på advarsler, idet man er bange for, at mennesker ved at spise sådanne fødevarer optager resterne af de antibiotiske midler og derved løber i fare for at blive resistente, hvilket vil sige, at vi gør os selv modstandsdygtige imod de samme midler, som en skønne dag skulle være os til redning.

Men også dem, som omgås foderblandingerne, udsætter sig for ikke uvæsentlige risici. Ved behandlingen i folketinget af landbrugsministerens lovforslag, hvorefter lægemidlerne fremtidig kun kan tilsættes af fabrikkerne, udtalte en kendt overlæge, at det må betragtes som overvejende sandsynligt, at små, ikke-dræbende doser penicillin opelsker de penicillinresistente stammer. En landbruger, som efterhånden bliver penicillinresistent, får disse bakterier på sine hænder og kan overføre dem til køernes yvere. Veterinærerne ved nok, fortsatte overlægen, hvorledes malkekøernes yverbetændelse reagerede for nogle år siden, og hvordan den reagerer i dag. Det er også tænkeligt, at man selv kan pådrage sig en blodforgiftning, som ikke kan standses. Det er ikke en uge siden, sagde overlægen, at jeg i min konsultation havde en ung dyrlæge, som hver 14. dag fik bylder. Han



havde også bylder, da han kom — af bakterier, der var penicillinresistente. Og for at gøre uheldet helt fuldstændigt havde han smittet sin kone, der var fysioterapeut.

Landbrugsministeren sluttede forhandlingen med at udtale, at det måtte være en fordel, når man nu ville tillade erhvervsmæssig fremstilling af foderblandinger på fabrikker, hvorved man bliver sikker på, at foderet vil fremtræde i den blanding, som er den bedste og den mindst sundhedsfarlige.

Orientering.

Socialminister Jul. Bomholt

om den offentlige sygeforsikring (uddrag af foredrag i Socialpolitisk Forening om Fremtidsperspektiver inden for socialpolitikken):

Den offentlige sygeforsikring er den af de store ordninger, der sidst er blevet genstand for en gennemgribende reform. Jeg skal undlade en omtale af de enkelte forbedringer, herunder den nye sygelønsordning, og alene holde mig til et par spørgsmål, der har givet anledning til offentlig omtale: forholdet mellem sygekasser og læger og fortsættelsessygekassernes stilling.

Det er her og der sagt, at der ikke er forhandlet med lægerne forud for lovens vedtagelse. Det må bero på manglende information. Departementschef Dreyer, kontorchef Juhl-Christensen og jeg har haft et endog langvarigt møde med lægerne, men hovedparten af forhandlingen vedrørte den med sygekasserne indgåede overenskomst og havde ikke noget med loven som sådan at gøre. Der blev ikke fremsat noget konkret ændringsforslag.

Jeg har overfor lægerepræsentanter fremsat som min opfattelse, at der ikke under de bestående forhold var nogen mulighed for at sænke sygekassegrænsen, da det måtte betyde, at måske flere hundrede tusinde medborgere blev hældt ud af de statsanerkendte sygekasser. Der var, set med mine øjne, kun een logisk løsning: at etablere en B-afdeling i tilknytning til den almindelige sygekasse med lige store goder på begge sider af grænsen, der derved reduceredes til en betalingsgrænse. En sådan grænse skulle det være muligt at flytte, under forhandling med sygekasserne, uden at det medførte politiske rystelser.

Sygekasser og læger har under den nye lov ganske samme stilling som hidtil i overenskomstsager. Når man erindrer det pres, der fra befolkningens side ustandselig udgik mod sygekassegrænsen for at opnå en forhøjelse af den, er det dog værd at lægge mærke til, at loven nu har imødegået dette pres ved at åbne sygekasserne for alle, men samtidig har fastholdt det gamle grundlag for lægeordningen.

Der var i folketinget enighed om at tillade sygekasserne at oprette B-afdelinger, d. v. s. at ophæve det forbud, der hidtil var gældende. Jeg tænkte da, og andre med mig, at det ville være mest hensynsfuldt mod fortsættelseskasserne: at give dem en forhandlingsposition overfor de

almindelige sygekasser, så at de — om enighed blev opnået — kunne overtage B-afdelingernes funktioner. Spørgsmålet behandledes i to møder, hvortil det samlede forretningsudvalg var indkaldt, og jeg betonede herunder, at jeg for mit vedkommende ønskede en fair behandling af kasserne og deres personale.

Fortsættelseskasserne foretrak imidlertid at fortsætte som private kasser, og det er deres indlysende ret. Jeg overværede årsmødet her i august. Formandens redegørelse var af sober og mådeholden karakter. Han gav klart udtryk for, at det ikke var fortsættelseskassernes opgave at konkurrere med B-afdelingerne. Et forslag fra Ribe amt om at indføre de samme goder i fortsættelseskasser som i de nye B-afdelinger blev afvist. Tanken om at slette alders- og helbredsbetingelserne — som det af Venstre og Det konservative Folkeparti var foreslået i et ændringsforslag i folketinget — kom overhovedet ikke til udtryk. Der skete en tillempning til den nye situation, idet det tillodes de kasser, som ønskede det, at indføre tilskud til medicin og tandlæge, et plus, som de, der gennemførte sygeforsikringsordningen, vel må have en lille flis af æren for.

Så meget om en krig, der ikke var en krig.

Dr. V. A. Fenger

fratrådte den 1. januar sin tjeneste som 1. sekretær i Alm. dansk Lægeforening. I et interview til Berlingske Tidende samme dag hed det bl. a.:

»Nu om stunder har læger med sygekassepraksis indtil 2000 voksne med deres børn, eller vel mellem 3000 og 4000 patienter. I en tid, da såvel undersøgelse som behandling stiller stadig større krav.

— Hvad gør man så?

— Ja, dér kan jeg sige, at det så vist ikke er noget under, at sygekasselæger slår sig i tøjret. Og den 1. april 1961, når den nye sygeforsikringslov træder i kraft, må nødvendigvis lægers arbejdsforhold saneres, også fordi lovgivningsmagten, da den gennemførte denne lov, tog meget ringe hensyn til lægestandens ønsker.

— Saneres, dr. Fenger. I hvilken retning?

— Ja, sådan, at den enkelte læge ikke får flere patienter, end han kan overkomme. Også sådan, at der undes praktiserende læger tid til nødvendig efteruddannelse. Endelig sådan, at man skaffer dem tid til den hvile eller rekreation, som efterhånden næsten hele den øvrige befolkning har.

— Det er jo et helt program. Hvordan vil man nå dertil?

— Hvordan? Ja, efter min mening kan man nå langt ved et intimt samarbejde mellem sygekasser og læger til nyttig afløsning af alt for megen strid. Det har tit undret mig, at kun snævre udvalg af sygekassefolk og læger lærer hinanden at kende, og man har lov at spørge, hvorfor der aldrig holdes store møder mellem sygekassernes dygtige administratorer og de læger, der arbejder for sygekasserne, for de måtte have meget at snakke om. Bortset fra, at måske også patienter gennem deres foreninger gerne ville have et ord med i laget, først og fremmest fordi det dog er deres vé og vel, det kommer an på. Ved sådanne møder skulle man diskutere frit og navnlig lære hinanden at kende.«

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Nr. 2/1961.

Godkendelse af tillæg til overenskomst mellem Statsbanepersonalets sygekasse og Den almindelige danske Jordemoderforening.

Under 16. december 1960 har socialministeriet tilskrevet direktoratet således:

»I skrivelse af 2. december 1960 (j. nr. J.O. 1/-2-2.) har direktoratet indstillet, at den mellem Statsbanepersonalets sygekasse og Den almindelige danske Jordemoderforening den 6. juli 1960 indgåede overenskomst, der udgør tillæg til den ved ministeriets skrivelse af 12. april 1957 godkendte overenskomst, godkendes i medfør af § 8, stk. 2, i lov af 27. marts 1934 om Statsbanepersonalets sygekasse som gældende fra 1. juli 1960.

I denne anledning skal man i medfør af den nævnte lovbestemmelse meddele den ansøgte godkendelse af overenskomsten«.

Hvilket herved meddeles.

Nr. 3/1961.

Om optagelse i den schweiziske sygeforsikring ved flytning fra Danmark til Schweiz.

I direktoratets meddelelse nr. 24/1959 (Sygekassetidende 1959, side 294) oplystes hvilke schweiziske sygekasser, der havde tilsagt deres medvirken ved gennemførelse af punkt 10 i slutprotokol til overenskomsten af 21. maj 1954 mellem Danmark og det schweiziske forbund om socialforsikring.

Direktoratet har nu fra socialministeriet modtaget underretning om, at yderligere følgende sygekasse har tilsagt sin medvirken ved gennemførelse af nævnte bestemmelse.

Krankenfürsorge Winterthur
Untere Graben 1,
Winterthur.

Nr. 4/1961.

Om behandlingsinstitutioner for alkoholskadede.

I fortsættelse af direktoratets meddelelse nr. 10/1960 om behandlingsinstitutioner for alkoholskadede skal man meddele, at der ifølge meddelelse fra indenrigsministeriet er oprettet følgende behandlingshjem for alkoholskadede:

Det af Københavns kommune oprettede behandlingshjem »Overførstergaarden«, hvor betalingen for sygekassemedlemmers ophold for tiden udgør 5 kr.

Der er endvidere oprettet følgende ambulatorier for alkoholskadede, hvor behandlingerne er gratis:

Det af Landsforeningen Ring i Ring oprettede ambulatorium for alkoholskadede Linnèsgade 6 i København.

Det på Kommunehospitalet i København indrettede ambulatorium.

Det af Landsforeningen Ring i Ring oprettede ambulatorium for alkoholskadede i Glostrup.

Det af Landsforeningen Ring i Ring oprettede ambulatorium for alkoholskadede i Kastrup i Tårnby kommune.

Det af Landsforeningen Ring i Ring oprettede ambulatorium for alkoholskadede i Hvidovre.

Det af Landsforeningen Ring i Ring oprettede ambulatorium for alkoholskadede i Lyngby.

Samvirkende CENTRALFORENINGER

Nr. 2/1961.

Fridage og fridagsgodtgørelse til alment praktiserende læger uden for København og Færøerne i 1961.

Som bekendt har de alment praktiserende læger efter overenskomsterne for ovennævnte område adgang til at holde fri i 24 hverdage i et kalenderår, når som helst det passer lægerne i løbet af året.

Under fraværet oppebærer lægerne fra sygekasserne enten en fridagsgodtgørelse på indtil 8 pct. af de samlede honorarer, som de har modtaget fra sygekasserne i det forudgående kalenderår eller sygekassen betaler nabolæger, der vikarierer under fraværet efter grønne regninger.

Da ret til fridage med fridagsgodtgørelse i henhold til overenskomsterne erherves i det kalenderår, de holdes, er en læge imidlertid kun berettiget til at holde samtlige 24 fridage i løbet af året, såfremt lægeoverenskomsterne er i kraft hele året.

Opsigelse af lægeoverenskomsterne pr. 1. april 1961, der kan medføre, at man er uden overenskomst fra denne dato eller et eventuelt senere tidspunkt i løbet af året, bevirker derfor, at man ikke forud er i stand til at afgøre, hvor mange fridage med fridagsgodtgørelse lægerne har adgang til i 1961.

Som følge heraf er der mellem Lægernes Landsudvalg og centralforeningerne truffet følgende aftale om afvikling af lægernes fridage i de kvartaler i 1961, som overenskomsterne måtte være gældende.

For hvert kvartal, overenskomsterne er gældende, gives der lægen adgang til 6 fridage, for hvilke lægen oppebærer enten en fridagsgodtgørelse på 2 pct. af de samlede honorarer for 1960, eller sygekassen betaler nabolæger efter grønne regninger, alt iøvrigt efter gældende regler.

I tilfælde, hvor en læge på grund af sygdom er forhindret i at passe sin praksis i januar kvartal eller i eventuelle senere kvartaler, hvor overenskomsterne måtte være gældende, er man dog enige om, at sådanne læger har ret til indtil 24 fridage med udbetaling af fridagsgodtgørelse på indtil 8 pct. eller honorering efter grønne regninger efter de i øjeblikket gældende bestemmelser for et helt kalenderår.

Nr. 3/1961.

Tillæg til honorarer for speciallægehjælp ydet af øjen- og ørelæger uden for København og Færøerne.

Idet vi skal henvise til vor meddelelse nr. 9/1960 i Sygekassetidende for november 1960 vedrørende den af voldgiftsrådet for sygekasser og læger afsagte kendelse om ydelse af et tillæg på 8 pct. til de alment praktiserende lægers honorarer i perioden 1. juli 1960 til 31. marts 1961, skal vi herved meddele, at der mellem Ørelægernes Provinsorganisa-

tion og Provinsøjenlægernes organisation samt samvirksomhedens forretningsudvalg har været ført forhandling om ydelse af et tilsvarende tillæg til nævnte speciallægers honorarer.

Forhandlingerne er resulteret i, at forretningsudvalget har tiltrådt, at der til de pristalsregulerende honorarer efter overenskomsterne mellem Ørelægernes Provinsorganisation (rød samlemappe I, B. II-VI.) og Provinsøjenlægernes Organisation (rød samlemappe I, C. II-VI.) og centralforeningerne uden for København og Færøerne for ydelser i perioden 1. juli 1960 til 31. marts 1961 ydes nævnte tillæg på 8 pct. Tillæg skal dog ikke ydes på passantregninger.

Sygekasserne må snarest foretage efterbetaling af tillægget for foretagne afregninger med øjen- og ørelægerne for ydelser efter 1. juli 1960 efter samme fremgangsmåde, som er anvendt over for de alment praktiserende læger, dog at der ikke betales for passantregninger.

Nr. 4/1961.

Statistikliste vedrørende hovedorganiationernes sygelønsordning.

Som følge af sygelønsordningens ophør med udgangen af marts måned d. å. er det besluttet, at der ikke skal udarbejdes statistik over afsluttede sygetilfælde i januar kvartal 1961.

Statistikskema (form. 305) skal således ikke indsendes til centralforeningernes sygelønskontorer for januar, februar og marts måneder.



I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 7. juli 1960 om de anerkendte sygekassers ydelse af medicin m. v. meddeler sundhedsstyrelsen, at sygekasserne yder tilskud efter reglerne for særlig betydningsfuld medicin (afsnit II) til følgende præparater:

Geklimon, Gea (tabl.).

Methallenoeestrolum NFN (tabl.).

Denne bestemmelse træder i kraft den 30. januar 1961.

Voldgiftsrådet

Efter at fhv. amtmand H. de Jonquirés med udløbet af den 3-årige valgperiode i september 1960 efter eget ønske trådte tilbage som formand for voldgiftsrådet for sygekasser og læger, har rigsadvokat H. Olafsson efter et enstemmigt valg erklæret sig villig til at overtage formandshvervet for voldgiftsrådet. Foruden formanden, rigsadvokat H. Olafsson, består voldgiftsrådet for tiden af:

For sygekasserne: landsformand Peter Friis Olsen, skoleinspektør Johs. W. Jørgensen og hovedkasserer Ejgill Jørgensen.

Suppleanter: folketingsmand Niels Mørk, fuldmægtig Rudy Schrøder og murer Harding Larsen.

For lægerne: dr. J. Riising, dr. Johs. Andersen og dr. med. L. Klinken Rasmussen.

Suppleanter: overlæge Hans Jeppesen, dr. Aage Gullestrup og dr. Palm Præst.

Afvikling af landbrugets sygelønsordning

Sammenslutningen af Landbrugets Arbejdsgiverforeninger — Sygelønsordning L — har udsendt følgende meddelelse til sine medlemmer:

Den 1. april 1961 træder der en lovmæssig sygelønsordning i kraft gældende for alle arbejdspladser og omfattende alle lønarbejdere bortset fra personer omfattet af medhjælperloven og funktionærloven m. v.

Landbrugets sygelønsordning ophører derfor samme dato med at udbetale dagpenge under sygdom.

Under hensyntagen hertil er det vedtaget, at fra og med 1. januar 1961 ophører indbetaling af bidrag til Landbrugets sygelønsordning, således at der ikke finder indbetaling sted for januar kvartal 1961, hvorfor dagpengene, der udbetales i dette kvartal, tages af grundfonden.

Dette vil således sige, at fra den 1. januar 1961 skal der ikke længere i lønningerne fradrages 1 øre pr. præsteret arbejdstime, og heller ikke indsendes bidrag fra arbejdsgiverne.

Det indbetalingskort, der udsendes fra sygelønsordningen omkring nytår 1961, bliver derfor det sidste, hvorfor vi henstiller, at man snarest efter modtagelsen bringer betalingen af bidrag i orden for oktober kvartal 1960 og for evt. resterende kvartaler.

Sygeforsikringsloven — nu i noteudgave

Under redaktion af fuldmægtig H. Koldby-Nielsen, socialministeriet — sekretær ved sygeforsikringskommissionen — udsender Socialt Tidsskrift i midten af februar måned en noteudgave af sygeforsikringsloven af 1960.

Noteudgaven indeholder lovteksten med forklaringer ud for de enkelte paragraffer, bygget op fra betænkningerne fra sygeforsikringskommissionen og folketingsudvalget. Endvidere er medtaget oplysninger fra sygelønsordningerne. Noteudgaven vil være af stor betydning for tillidsmændenes og funktionærernes fremtidige arbejde med den ny sygeforsikringslov.

Noteudgaven, der er indbundet i stift bind og på ca. 200 sider, vil i boghandelen komme til at koste 12 kr. pr. stk. plus porto, men samvirksomheden har sikret sig et oplag til favørpris.

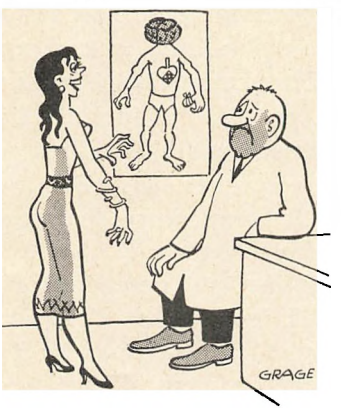
Samvirksomheden kan derfor tilbyde sygekasserne noteudgaven i den udstrækning, oplaget rækker, til *10 kr. pr. stk. frit tilsendt.* De københavnske og sjællandske sygekasser henvises her til særlige meddelelser til kasserne fra de respektive centralforeninger.

Bestilling på noteudgaven kan ske ved indsættelse af 10 kr. pr. eksemplar på postkonto 616.45, De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark, Nyropsgade 37, København V.

Hvor mange er tandløse?

»Sygdomsundersøgelsen i Danmark 1951—1954« har også beskæftiget sig med vore tyggeredskaber, tænderne. I en særlig undersøgelse er spurgt: »Hvor mange er tandløse? Hvor mange har hel eller halv protese?« Resultatet af denne undersøgelse viser, at der kun er få, der slet ingen tænder har, men 37,3 pct. af mændene og 45,4 pct. af kvinderne har enten hel- eller halv protese. (Ved hel protese forstås protese både i over- og undermund, ved halv protese enten i over- eller undermund).

Protesehyppigheden er størst på landet, hvor 40,3 pct. af mændene og 55,1 pct. af kvinderne har kunstige tænder. Kvindernes større protesehyppighed skyldes i væsentlig grad de gifte kvinder, og herunder navnlig de gifte kvinder med børn, hvad enten det så skyldes børnefødslerne eller ugunstigere levevilkår for kvinder med børn, mere arbejde, mindre søvn og mindre tid til at få tænderne plejet. Undersøgelsen viser også, at tænderne i overmunden er mere udsat for forfald end undermundstænderne, idet der er forholdsvis mange, der har protese i overmunden alene, medens protese kun i undermunden forekommer uhyre sjældent.



— Jeg vil gerne have noget styrkende, hr. doktor, mor siger jeg er svag over for mænd...

Jordemoderhjælp

Forhastet tilkaldelse.

Ifølge den nugældende overenskomst af 27. februar 1956 mellem De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark og Den almindelige danske Jordemoderforening, skal honorar ved forhastet tilkaldelse af jordemoder betales af patienten selv.

Man kan imidlertid komme ud for, at en patient er så dårligt stillet økonomisk, at jordemoderen umuligt kan få honoreret sit besøg. Hvis pågældende patient ikke er medlem af sygekassen, er der dog hjælp at få, idet forsorgslovens § 231 åbner udveje til betaling af såvel fødselshjælp som forhastet tilkaldelse af jordemoderen.

Nu viser det sig, at Københavns kommune har været ude for tilfælde, hvor sygekassemedlemmer har kaldt jordemoder for tidligt, uden at de pågældende har haft evne til at kunne betale derfor. Københavns kommune forelagde spørgsmålet for socialministeriet, som har svaret Københavns kommune, at bestemmelserne i forsorgslovens §§ 231 og 232 ikke udelukker ydelse af hjælp til medlemmer af sygekasser, der er i trang.

Siden sidst

Uanmeldte kasseeftersyn skal være uanmeldt. Under behandlingen af en sag mod en kasserer, der havde tilegnet sig nogle af sygekassens midler, kom det for dagen, at kassens valgte revisorer aldrig havde foretaget uanmeldte kasseeftersyn, men kun revideret efter aftale med kassereren. Alligevel havde revisorerne i årsregnskabet til direktoratet anført, at de havde foretaget uanmeldt kasseeftersyn. Denne forseelse har nu kostet de pågældende revisorer hver 10 dagbøder af henholdsvis 10 og 8 kr.

★

Sygekassen »Lygten« i København flyttede i slutningen af januar som nr. 19 af de 20 sygekasser i København, ud i sit distrikt. Efter mere end 10 års arbejde er det lykkedes bestyrelsen at sikre sig lokaler til kassen midt i distriktet, Nørrebrogade 159, København N.

★

Invalideforsikringsrettens revalideringsafdeling. I revalideringsloven er fastsat bestemmelser om, at de afgørelser, der i henhold til loven skal træffes af invalideforsikringsretten, skal træffes af en særlig afdeling af denne. Denne særlige afdeling skal bestå af rettens formand samt 7 andre medlemmer udnævnt for 6 år ad gangen af socialministeren. For 6 års perioden, der begyndte at løbe 15. november, er udnævnt arbejdsdirektør H. Borreschmidt (for arbejdsministeriet), direktør V. Christiansen (for Dansk Arbejdsgiverforening), sekr. Thomas Nielsen (for LO, De samvirkende Fagforbund), bogbindermester Frederik Knudsen (for De samvirkende invalideorganisationer), administrationschef P. Stockholm (for Samfundet og hjemmet for vanføre), overlæge dr. med. B. Strandberg (for sundhedsstyrelsen) og socialdirektør Rud. Konrad (for den overordnede sociale administration i en kommune).

★

Centralforeningen i Aalborg amt. Den 1. marts tiltræder forretningsfører Leo Nielsen en stilling som daglig leder af kontoret for sygekasserne i Aalborg amt. Kontoret får lokaler på Sygekassernes rekonvalescenthjem, Hasseris, pr. Aalborg. Leo Nielsen var assistent i sygekassen »Phønix« fra 1935 til 1946, forretningsfører for sygekassen »Håbet« 1946—1951 og dernæst forretningsfører for sygeforeningen »Ringkøbing amt« indtil 1. marts i år.



★

Formands- og kassermøde i Viborg. Den 28. januar holdt Centralforeningen i Viborg amt møde for sine kassers formænd og kassererc. På mødet redegjorde fuldmægtig J. Astrup fra De samvirkende centralforeninger for den ny mønstervedtægt.

★

Lærlingehjem for unge sukkersyge i Jylland. Landsforeningen for sukkersyge arbejder for tiden med planer om at oprette et lærlingehjem og ungdoms-

pension for unge sukkersyge i Århus. Foreningen indrettede for 2½ år siden et lignende hjem i Charlottenlund. Det har vist sig, at der i høj grad er brug for sådanne hjem, da unge sukkersyge, der må opholde sig uden for deres hjem på grund af studier eller lære, har vanskeligt ved at finde et sted, hvor de kan få den pleje og diæt, der passer for dem.

★

Cocktail-vaccine. Statens seruminstitut vil i løbet af kort tid starte en landsomfattende aktion mod kighosten. Institutet vil gennemføre en pligtmæssig vaccination, der skal omfatte alle de børn fra fem måneders alderen, der enten på seruminstitutet eller hos landets praktiserende læger vaccineres mod difteritis og stivkrampe. Man vil gøre det ved at fremstille en cocktail-vaccine. I øjeblikket gives antistofferne mod difteri og stivkrampe samtidig, men fra begyndelsen af marts kommer kighostevaccinen med.

★

Modernisering af rekonvalescenthjem. Bestyrelsen for sygekassernes rekonvalescenthjem i Maribo arbejder med planer om at modernisere hjemmet. Hjemmet, der er opført i 1916, vil muligvis få tilbygget en ny fløj.

★

Pjece om sygekasseloven til alle husstande. De danske sygekasser forbereder for tiden udsendelsen af en pjece til samtlige husstande med oplysninger om sygekasselovens betydning for den enkelte borger. Pjecen vil antagelig blive udsendt i slutningen af februar eller begyndelsen af marts måned.

★

Instruktionsmøder landet over. Ude i centralforeningerne udfoldes i øjeblikket store bestræbelser på at orientere sygekassernes tillidsmænd og funktionærer om nyordningen af sygekassernes virksomhed som følge af sygekasselovens ikrafttræden fra 1. april. Således har De forenede sjællandske sygekasser planlagt en række møder rundt i landsdelens købstæder i den kommende tid. Centralforeningerne på Fyn, der er opdelt i kredse, gennemfører for tiden en møderække i kredsene, og centralforeningen i Hjørring amt har planlagt et week-end kursus for sine kassers formænd og kasserere i begyndelsen af marts måned. Andre steder i landet samles man i mindre kredse tillidsmænd og funktionærer i skøn forening for at trænge til bunds i problemerne.



1. Opgørelse og indbetaling til Administrationsudvalget for fridagspenge.

Sygekasserne uden for København og Færøerne skal inden 31. marts til Administrationsudvalget for fridagspenge, Kristianiagade 12, København Ø., på særlig blanket (Sygekassetryk 223) indsende opgørelse over den af kassen for 1960 udbetalte fridagsgodtgørelse til alment praktiserende læger. Såfremt sygekassen ifølge opgørelsen er pligtig til at indbetale forskelsbeløb, skal dette inden 31. marts indsendes til udvalgets postkonto 954.15.

2. Indbetaling til folkeregistrene.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal *mindst 1 gang månedlig* tilstille folkeregistrene oplysninger om *ændringer i medlemsbestanden.* Oplysningerne omfatter meddelelser om afgang, tilgang og udstedelse af bevis for, at optagelse ikke har kunnet finde sted.

3. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

Sygekasserne skal overføre sådanne nydende medlemmer, som står i restance med betaling af *medlemsbidrag* for de forudgående 3 måneder, til afdelingen for bidragydende medlemmer.

4. Indberetninger til kommunalbestyrelserne om forsikringspligtige medlemmers restancer.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal *snarest efter hvert års 1. januar og i hvert fald inden 1. april* tilstille vedkommende kommunalbestyrelse en i 2 eksemplarer affattet *fortegnelse (almindelig restanceliste)* over de forsikringspligtige bidragydende medlemmer, der ved det forudgående kalenderårs udgang skyldte medlemsbidrag og invalidepræmie for 3 måneder eller derover.

5. Indbetaling af invalidepræmier til Invalideforsikringsfonden.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal senest på dagen for årsregnskabets afslutning til *Invalideforsikringsfondens postkonto nr. 2115* eller til fondens bankkonto i A/S »Kjøbenhavns Handelsbank«, St. Kongensgade 49, København K., indbetale de vedrørende oktober kvartal 1960 indgåede *invalidepræmier*. I beløbet skal dog forinden fradrages de udgifter til helbredelsesforanstaltninger i henhold til folkeforsikringslovens § 61, som det ikke påhviler kasserne ifølge deres vedtægter at afholde, samt de 5 pct., som tilfalder kasserne til dækning af administrationsudgifter.

6. Opgørelse over udgifter afholdt i h. t. folkeforsikringslovens § 61.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal senest på dagen for årsregnskabets afslutning på dertil foreskrevne særlige blanketter til sygekassedirektoratet indsende opgørelse, bilagt kvitterede og reviderede regninger, over de udgifter, som kasserne for oktober kvartal 1960 har afholdt, og som af fonden skal godtgøres kasserne i *henhold til folkeforsikringslovens § 61.*

7. Årsafregning for invalideforsikringen.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal samtidigt med indsendelse af det sædvanlige *regnskab samt status for invalideforsikringen* indsende en *årsafregning* for invalideforsikringen.

8. Opgørelse til brug for beregning af statstilskud.

Sygekasserne tilstiller inden 15. februar sygekassedirektoratet indberetning om *regnskabsresultatet for 1960* med angivelse af medlemsforholdet ved årets udgang, til brug ved beregning af statstilskud.

9. Regnskab vedrørende sygelønsdagpenge.

Opgørelse over udbetalte sygelønsdagpenge pr. 31. januar (hovedorganisationernes sygelønsordning, form. 304, og sygelønsfond B, form. 404, sygelønsordning L, form. 904) indsendes af sygekasser i gruppe A og gruppe B til centralforeningens sygelønskontor inden 8. februar.

Mærkedage

25 års jubilæum.



Den 9. januar fejrede kassereren for Nr. Lyndelse sygekasse, *Jakob Sørensen,* 25 års jubilæum.

Jakob Sørensen har i disse mange år varetaget sit hverv med stor dygtighed og interesse. Han har skabt respekt om sig ved sin rolige og bestemte optræden såvel hos bestyrelsen som hos medlemmerne.

Centralforenings-forretningsfører

Centralforeningen af sygekasser i Ringkøbing amt opretter kontor fra 1. april 1961 og søger til ledelse af kontoret en kvalificeret sygekassefunktionær.

Ansøgning senest 13. februar 1961 til centralforeningens formand, Johan Poulsen, Sørvad.

Hellerup Sygekasse

søger en mandlig bogholder fra 1. marts, evt. 15. marts. Vedkommende må være sygekasseuddannet og regnskabskyndig. Eventuel anciennitet kan medfølge. - Pensionsordning forefindes.

Løn i henhold til overenskomst.

Ansøgning til bestyrelsen senest den 6. februar.

Bestyrelsen.

Assistent

Hellerup Sygekasse søger en yngre sygekasseuddannet assistent til 1. marts, evt. 15. marts.

Eventuel anciennitet kan medfølge. Pensionsordning forefindes.

Løn i henhold til overenskomst.

Ansøgning til bestyrelsen senest den 6. februar.

Bestyrelsen.

Holbæk

Sygekassen Enigheden, Holbæk, søger snarest en assistent i alderen 22—25 år, uddannet på sygekassekontor.

Ansøgning tilstilles sygekassens kontor, Rådhusvej 6, Holbæk, senest den 15. februar d. å.

Ikast Sygekasse

søger en 2.-3. års elev eller fuldt uddannet dame, helst senest 1. april. - Vi har ialt ca. 5500 medlemmer i alle afd. og har kvartalsopkrævning i landdistrikterne. God løn gives til en dygtig, ung dame. — Ansøgning snarest til sygekassens kontor.

Stilling søges

Yngre sygekasseuddannet mand i uopsagt stilling søger ansættelse i omegns- eller provinssygekasse. Bedste referencer og eksamenspapirer haves.

Billet mrkt. nr. 12 til Sygekassetidende.

Kontokortbord

Hvem mangler et kontokortbord til 10.000 kontokort, 8 baner og 4 skuffer, højde 100 cm, bredde 72 cm, længde 210 cm, ståljalousi. Kan afhentes eller kan blive fremsendt billigt.

Sønderborg Sygekasse

Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37 . København V . Tlf. Byen 6726 . Postgiro 351 75 . Redaktør: *H. C. Hansen.*
Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende *65. årgang . marts 1961 . nr.* **3**

SYGEKASSEVEDTÆGTEN

Til samtlige sygekassers bestyrelser.

Den 1. april 1961 træder lov nr. 239 af 10. juni 1960 om den offentlige sygeforsikring i kraft. Direktoratet har i den anledning i forbindelse med forretningsudvalget for de samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark udarbejdet den i lovens § 4 foreskrevne mønstervedtægt. Denne fremtræder som en hovedvedtægt for De samvirkende sygekasser samt et mønster for særlige vedtægtsbestemmelser for den stedlige sygekasse (tillæg til hovedvedtægten).

Man vedlægger 3 eksemplarer af hovedvedtægten og 3 eksemplarer af tillægget.

Hovedvedtægten indeholder alle de bestemmelser, som er ufravigelige, *enten* fordi de er en umiddelbar følge af lovens bestemmelser, socialministeriets eller direktoratet for sygekassevæsenets afgørelser, *eller* fordi bestemmelserne af praktiske grunde bør være ens i alle sygekasser.

Tillægget indeholder de bestemmelser, som skal fastsættes af generalforsamlingen (repræsentantskabet) i den enkelte sygekasse, f. eks. medlemsbidragets størrelse, betalingsterminer, takst I eller takst II kasser, frivillige ydelser og sygekassens ledelse.

Denne opdeling af vedtægten i to afdelinger er indført af praktiske og økonomiske grunde. Hovedvedtægten udleveres én gang for alle til medlemmerne, og i tilfælde af flytning til en anden kommune skal medlemmet kun have udleveret et eksemplar af tillæg til vedtægten for tilflytningssygekassen. Beslutninger om vedtægtsændringer vil således fremtidig kun medføre optryk af tillægget. Man undgår herved trykning af tillægsblade til indklæbning i de vedtægter, der er udleveret medlemmerne, samt de bekostelige optryk af vedtægten.

Man skal anmode bestyrelsen om snarest at sætte sig ind i bestemmelserne i hovedvedtægten og tillægget og med henblik på den forestående generalforsamling (repræsentantskabsmøde) tage stilling til de særlige vedtægtsbestemmelser.

På dagsordenen til generalforsamlingen (repræsentantskabsmødet) må som et særskilt punkt i indkaldelsen opføres: »Vedtagelse af ny vedtægt (hovedvedtægt og tillæg)«.

Af hensyn til samarbejdet mellem kasserne og tilflyttende medlemmers interesse i ensartede regler over hele landet skal man henstille, at den enkelte kasse i så vidt omfang som muligt påtager sig de ikke lovpligtige ydelser.

Generalforsamlingens (repræsentantskabets) beslutninger vedrørende de enkelte bestemmelser i tillægget må indføres i 3 eksemplarer af mønstervedtægt til tillæg, jfr. nærmere den vejledning for bestyrelsen, der er opført i tillægets margin. De 2 eksemplarer af tillægget indsendes til direktoratet til godkendelse i henhold til sygeforsikringslovens § 4 og hovedvedtægtens § 40. Direktoratet vil derefter snarest tage stilling til sagen og underrette kassen, således at det godkendte tillæg kan trykkes.

Hvert medlem skal så snart som muligt efter 1. april 1961 have udleveret et eksemplar af såvel hovedvedtægt som tillægget med de særlige vedtægtsbestemmelser for den stedlige sygekasse.

Alice Bruun/A. Wassard Jørgensen.

Vejledning for bestyrelsen	**Tillæg til hovedvedtægt for**
Sygekassens navn indføjes.	..... sygekasse
	De vedtægtsbestemmelser, der gælder for samtlige statsanerkendte sygekasser, findes i hovedvedtægten.
Sygekassens navn indføjes.	For ..... sygekasse suppleres hovedvedtægten med følgende særlige bestemmelser (paragrafferne svarer til hovedvedtægtens paragraffer).
Såfremt sygekassens område ikke dækker kommunen, angives området. Dækker sygekassens område kommunen, kan dette afsnit udgå.	Sygekassens område er ....
	§ 2. Medlemsbidrag som bidragydende medlem.
Der træffes beslutning om kvartalsvis eller halvårsvis betalingsperiode, der indføjes *kvartalsvis* eller *halvårsvis*. Sidstnævnte bør foretrækkes.	Indtil 31. december 1961: 2,40 kr. årlig. Fra 1. januar 1962: 24 kr. årlig. Bidraget betales ..... forud og forfalder til betaling den 1. i betalingsperiodens 1. måned.

§§ 7 og 28, nr. 9. Medlemsbidrag som nydende medlem.

Der træffes beslutning om kvartårligt eller månedligt bidrag. Der indføjes *månedlige* eller *kvartårlige.*

Endvidere indføjes den vedtagne kontingentsats.

Såfremt kvartårligt bidrag indføjes	Såfremt månedsbidrag indføjes
6 kr.	*2 kr.*
9 kr.	*3 kr.*
18 kr.	*6 kr.*
24 kr.	*8 kr.*

Der indføjes enten: *kvartalets 1. måned* eller *måneden,* alt eftersom der er besluttet kvartårligt eller månedligt bidrag.

Det ..... bidrag udgør:

a. For medl. i gr. A: ..... kr.
b. For medl. i gr. B: ..... kr.
c. For frivillig dagpengeforsikr.

5 kr. pr. dag: ..... kr.
8 - - - : ..... -
16 - - - : ..... -
21 - - - : ..... -

Bidraget betales forud og forfalder til betaling den 1. i .....
.....

§ 11. Lægehjælp.

1. Lægehjælp ved alment praktiserende læger.

Der indføjes det for kassen gældende:
takst I
takst II med bundet lægevalg
takst II uden bundet lægevalg

a) til medlemmer i gruppe A.
Sygekassen yder lægehjælp i henhold til .....

b) til medlemmer i gruppe B.
Sygekassen godtgør efter takst II, dog for konsultation mindst 8 kr. og for sygebesøg mindst 14 kr.

3. Kontrolafgifter m. v. ved lægehjælp til medlemmer i gruppe A.

Takst I-sygekasser medtager ikke dette stykke.
Takst II-kasser anfører størrelsen af den vedtagne kontrolafgift. Der kan vælges mellem *1 kr. — 1,50 kr.* og *2 kr.*

Takst II-kasser: om dagen på hverdage afkræves der medlemmet en kontrolafgift af ..... kr. for hvert sygebesøg.

4. Kontrolkort ved lægehjælp til medlemmer i gruppe A.

Såfremt sygekassen anvender takst II, udgår stykket. Anvendes takst I uden kontrolkort, indføjes *ikke.*

Sygekassen, der yder hjælp efter takst I, anvender ..... kontrolkort.

§ 12. Sygehusbehandling.

Såfremt sygekassen påtager sig denne ydelse, udgår stykket. I modsat fald medtages det.

4. Andre sygehuse. Sygekassen yder ikke tilskud, når behandling sker på andre sygehuse eller behandlingsinstitutioner end de i hovedvedtægten under § 12, 1., 2. og 3. anførte eller på private klinikker.

Såfremt sygekassen påtager sig denne ydelse, udgår stykket. I modsat fald medtages det.

5. Rekonvalescenthjem. Sygekassen yder ikke ophold på rekonvalescenthjem.

Såfremt sygekassen påtager sig denne ydelse, udgår stykket. I modsat fald medtages det.

6. Kuranstalter. Sygekassen yder ikke tilskud til ophold på kuranstalt.

§ 13. Medicin.

Såfremt sygekassen påtager sig denne ydelse, udgår stykket. I modsat fald medtages det.

2. Kassen yder ikke tilskud til medicin omfattet af afsnit III i socialministeriets bekendtgørelse.

§ 14. Tandpleje.

Der anføres ifl. vedtagelse enten:
tandpleje i henhold til overenskomst.
Der ydes ikke forhøjet tilskud for regelmæssigt tandeftersyn eller:
fri tandudtrækning med lokal bedøvelse i henhold til overenskomst.
Bemærk! Kasser i kommuner, der har indført skoletandpleje, har pligt til at yde tandpleje. — Der foreligger ikke overenskomst om regelmæssigt tandeftersyn, hvorfor dette ikke kan indføres endnu.

Kassen yder .....
.....
.....
.....

§ 16. Briller.

Såfremt sygekassen påtager sig denne ydelse, udgår stykket. I modsat fald medtages dette.

Kassen yder ikke tilskud til anskaffelse af briller.

§ 17. Mindre bandager og andre hjælpemidler.

Såfremt sygekassen påtager sig denne ydelse, udgår stykket. I modsat fald medtages det.

Kassen yder ikke tilskud til nævnte hjælpemidler.

§ 18. Fysiurgisk behandling.

Såfremt sygekassen påtager sig denne ydelse, udgår stykket. I modsat fald medtages det.

Kassen yder ikke tilskud til fysiurgisk behandling.

§ 22. **Børnebegravelseshjælp.**

Såfremt sygekassen yder de i hovedvedtægten fastsatte beløb, udgår stykket. Ydes andre beløb, indsættes disse. Der skal ydes mindst 50 kr. (for dødfødte 25 kr.).

I alderen 0— 1 år ..... kr.
- — 1— 5 - ..... -
- — 5—10 - ..... -
- — over 10 - ..... -

For dødfødte, for hvilke der udstedes dødsattest af en læge, ydes 25 kr.

§ 23. **Fribefordring.**

Såfremt sygekassen påtager sig denne ydelse, udgår stykket. I modsat fald medtages det.

b) til medlemmer i gruppe B.

Kassen har ikke indgået overenskomst om ambulancekørsel til og fra sygehus.

§ 30. **Sygekassens øverste myndighed.**

Hvis kassen har generalforsamling anføres: *generalforsamlingen, jfr. punkt a.* Hvis kassen har repræsentantskab anføres: *repræsentantskabet, jfr. punkt b.*

Sygekassens øverste myndighed er .....

*Til repræsentantskabet vælges .... *) medlemmer. Der vælges .... *) stedfortrædere.*

Det vedtagne tal indføres.

§ 32. **Bestyrelsen.**

1. Bestyrelsens sammensætning.

Det vedtagne antal af andre bestyrelsesmedlemmer indføjes, f. eks 5, hvoraf 2 vælges af kommunalbestyrelsen.

Bestyrelsen består af formand, næstformand og .... andre bestyrelsesmedlemmer, hvoraf .... vælges af kommunalbestyrelsen.

2. Valgene.

Er antallet af andre bestyrelsesmedlemmer ansat til 5, tilføjes her henholdsvis 2 og 1.

Valgene gælder for 2 år, således at der hvert andet år vælges formand og .... bestyrelsesmedlemmer og hvert andet år næstformand og.... bestyrelsesmedlemmer. Der vælges desuden 4 stedfortrædere for 1 år ad gangen.

Der anføres enten *generalforsamlingen* eller *repræsentantskabet.* De respektive data indføjes.

Dette tillæg til hovedvedtægten, vedtaget af ..... den ..... 1961 med ikrafttræden 1. april 1961, er godkendt af direktøren for sygekassevæsenet den ..... 1961.

Bestyrelsen:

---

*) se socialministeriets bekendtgørelse af 24. januar 1961, § 3.

Nedlægges lokalsygekasserne i Sverige?

Det ser nu ud til, at det er Sveriges tur til en grundig revision af den offentlige sygeforsikring.

Siden 1931 har de svenske sygekasser været opdelt i lokalsygekasser (med kommunen som område) og centralsygekasser (med amtet som område). Der findes for øjeblikket 630 lokalsygekasser og 31 centralsygekasser i hele landet. I de største byer varetages sygeforsikringen dog alene af en centralkasse, der her både fungerer som lokalsygekasse og centralsygekasse.

Sverige indførte fra 1. januar 1955 forsikringspligt for alle personer over 16 år, der var bosiddende i landet. Man indmelder sig i lokalsygekassen, hvorefter man automatisk tillige bliver optaget som medlem af den centralsygekasse, som lokalsygekassen hører ind under. I lokalsygekassen ordnes alle de almindelige daglige ekspeditioner af medlemmerne. Centralsygekasserne virker som genforsikring for lokalsygekasserne for hjælp, ydet ud over 90 dage, hvilket især har betydning for dagpengeforsikringen. Endvidere fører centralsygekasserne kontrol med lokalsygekassernes regnskabsføring.

I Sverige har en administrationskommission for nylig afgivet betænkning om socialforsikringens organisation.

I betænkningen foreslås det bl. a., at sygekasserne overtager administrationen af den offentlige pensionsordning, at lokalsygekasserne afvikles som selvstændige sygekasser, at centralsygekasserne med lokalkontorer overtager administrationen, at sygekassernes ledelse omlægges.

Der har nu været nedsat en administrationskommission, bl. a med det formål at udarbejde forslag til en revision af dette efterhånden besværlige dobbeltsystem, lokalsygekasser og centralsygekasser. I Danmark kommer vi jo også lidt i berøring med denne dobbelt-administration, f. eks. når vi skal udstede 2 flytteattester til medlemmer, der rejser til Sverige — en til lokalsygekassen og en til centralsygekassen.

Kommissionen har for nylig afgivet betænkning, der, hvis de fremsatte forslag gennemføres som foreslået af kommissionen, vil få vidtrækkende følger for det svenske sygekassevæsen.

Efter kommissionens forslag skal sygekasserne tillige overtage lokaladministrationen af den almindelige pensionsordning, dog således at kasserne ikke bliver økonomisk ansvarlig for pensionsordningen.

Der har samtidig været rejst spørgsmålet, om ikke sygeforsikringen helt burde overtages af staten, således at sygekasserne virkede som statslige lokalkontorer under én central myndighed. Hertil udtaler kommissionen

imidlertid, at det på nuværende tidspunkt ikke vil være hensigtsmæssigt at foretaget et så radikalt skridt.

Sygekasserne redder således tilsyneladende livet som selvstændige forsikringsvirksomheder i denne omgang, men . . .

Ja, der er et stort men. Ifølge kommissionsbetænkningen skal nemlig samtlige 630 lokalsygekasser nedlægges som selvstændige kasser, og kun centralsygekasserne skal fortsat bestå.

Da dobbeltsystemet med både lokalsygekasser og centralsygekasser ude i landet blev indført i 1931, var det bl. a. for at opnå en større ensartethed mellem de tidligere stærkt splittede sygekassevirksomheder. Systemet har nu tilvejebragt den ønskede stabilisering af sygekassevæsenet og har skabt et godt grundlag for den obligatoriske sygeforsikring.

Under de nuværende forhold er dette dobbeltsystem dog ikke længere hensigtsmæssigt. Således har lokalsygekasserne og centralsygekasserne hver deres del af det økonomiske ansvar for virksomheden og kan i visse tilfælde have forskellige interesser.

Den største ulempe anses dog alligevel for at være det ekstraarbejde og den hindring for en rationel ordning af sygekassernes virksomhed, som dobbeltsystemet medfører. Således må f. eks. den årlige regnskabsafslutning foretages af såvel lokalsygekasser som centralsygekasser, desuagtet at regnskaberne i en centralsygekasse og de tilsluttede lokalsygekasser i det store og hele består af de samme udgiftsposter, efter som ansvaret for udbetalt sygehjælp som regel skal fordeles mellem alle de tilsluttede lokalsygekasser. Også andre regnskabsmæssige ulemper gør sig gældende, bl. a. kan udbetalinger for en anden kasses regning foranledige bogføring i 4 forskellige kasser.

Endvidere finder kommissionen, at fordelingen af udgifterne mellem lokalsygekasserne inden for hver centralsygekasse er besværlig og vanskelig, da der gerne skal tages hensyn til hver af de 661 sygekassers særlige interesser. Desuden vanskeliggør dobbeltsystemet en praktisk disponering over personale og kontorudrustning. Da hver lokalsygekasse må bære sine egne administrationsudgifter, kan dette undertiden føre til en for befolkningen ikke helt tilfredstillende ekspedition i sygekasserne.

De nævnte ulemper, som ikke findes inden for købstadscentralsygekasserne, skulle efter kommissionens mening forsvinde ved overgang til et system med én kasse for hvert område. Da det ikke er muligt at overføre de opgaver, der påhviler centralsygekasserne, til lokalsygekasserne, finder kommissionen, at et enkelt-kasse-system kan gennemføres ved at lade centralsygekasserne overtage administrationen af sygeforsikringen. Det er dog tanken, at der af hensyn til betjeningen af de forsikrede oprettes lokalkontorer i de enkelte landdistrikter. De lokale sygekasseekspeditionssteder overtages af centralsygekasserne og skal fungere som lokalkontorer.

Efter kommissionens opfattelse vil risikoudjævningen inden for en centralsygekasses område blive bedre, når det foreslåede system er gennemført. Den lokale sygekasses selvrisiko findes ikke længere at have nogen særlig betydning for økonomien, idet medlemmerne ikke længere har nogen indflydelse på sygekassens drift. Kun yderst få medlemmer er kendt med forholdene mellem centralsygekasserne og lokalsygekasserne og hvilken indvirkning en kasses udgifter har på kontingentet. Medlemsskabet kan derfor ikke længere anses som begrænsende på medlemmernes krav om sygehjælp. Kommissionen finder iøvrigt, at fordelen ved overgang til enkeltkasse-systemet er ganske betydelige, og at der ikke kan anføres nævneværdige ulemper.

Ledelsen af sygekasserne er henlagt til en bestyrelse, der vælges af repræsentanter. Ved lokalsygekasserne vælges repræsentanterne af kommunalbestyrelsen for de kommuner inden for hvis område, kassen har sin virksomhed. Ved købstadscentralsygekasserne vælges repræsentanterne af bystyret. Bestyrelsen for en amtscentralsygekasse vælges af repræsentanter for de lokalsygekasser, der er tilsluttet den pågældende centralsygekasse. I bestyrelsen for centralsygekassen indtræder desuden medlemmer, der er udpeget af rigsforsikringsanstalten og af amtsrådene.

Den nuværende ordning vil ikke kunne opretholdes under et system som det foreslåede. Kommissionen foreslår derfor, at der ikke længere først vælges repræsentanter, der så igen vælger bestyrelsen. Det synes at være en mere rationel ordning, om købstadscentralsygekassernes bestyrelse blev valgt direkte af borgerrepræsentationen eller bystyret og at amtscentralsygekassernes bestyrelse blev valgt direkte af pågældende amtsråd. Også kassernes revisorer skulle kunne vælges af henholdsvis bystyre og amtsråd.

I spørgsmålet om sammensætningen af centralsygekassernes bestyrelser foreslås, at antallet af bestyrelsesmedlemmer fastsættes til 7, hvoraf én — ligesom nu — udpeges af tilsynsmyndigheden (rigsforsikringsanstalten), én af medicinalstyrelsen, én af overøvrigheden og fire af vedkommende amtsråd eller byråd.

Efter kommissionens forslag skal den centrale og den lokale sygekassevirksomhed inden for et område ledes af samme bestyrelse. Lokalsygekassebestyrelserne samt deres repræsentantskab skulle herefter helt opløses. For dog at varetage den lokale befolknings interesser, foreslås det, at der til afløsning af sygekassebestyrelserne oprettes et rådgivende udvalg på 3—7 medlemmer ved hvert lokalkontor. Dette udvalg skulle så vælges af den eller de kommuner, hvor lokalkontoret har sin virksomhed. Lokalkontorernes virksomhedsområde samt antallet af rådgivende udvalgsmedlemmer skulle fastsættes af rigsforsikringsanstalten efter indstilling fra centralsygekassen.

Kommissionen har foreslået, at sygekassereformen gennemføres fra 1. januar 1962.

Den offentlige pensionsordning (invalidepension, folkepension og enkepension) administreres lokalt af pensionsudvalg, hvoraf der for tiden er 1.136. Den centrale myndighed for hele landet er pensionsstyrelsen, der som regel skal godkende de lokale pensionsudvalgs afgørelser.

Da pensionsudvalgenes virksomhedsområde efterhånden er blevet begrænset en del, anser administrationskommissionen det ikke længere for hensigtsmæssigt at opretholde disse udvalg. Bl. a. medfører det nuværende system, at der f. eks. ved ansøgning om invalidepension hengår omkring 1/2 år, før ansøgningen er færdigbehandlet i de to instanser.

Da en lokal myndighed imidlertid ikke helt kan undværes, har kommissionen ment, at en administrativ samordning mellem sygeforsikringen og pensionsordningen er ganske naturlig. Kommissionen foreslår derfor, at de nuværende pensionsudvalg nedlægges og at centralsygekasserne bliver lokalorgan tillige for pensionsordningen. Til at træffe afgørelse om tilståelse af invalidepension skal der dog til hver centralsygekasse knyttes et pensionsråd, hvori bl. a. læger og andre sagkyndige har sæde.

Ansøgninger om folkepension afgøres af centralsygekassen uden medvirken af pensionsrådet. Centralsygekassens lokalkontorer skal modtage pensionsansøgninger samt hjælpe med råd og vejledning.

Efter kommissionens forslag skal denne nyordning træde i kraft 1. juli 1962.

Rigsforsikringsanstalten er tilsynsmyndighed for de almindelige sygekasser, for ulykkesforsikringen og den centrale myndighed for tillægspensionsordningen. For folkepensionsordningen (invalide-, folke- og enkepension) er pensionsstyrelsen den centrale myndighed. Ved gennemførelsen af de foreslåede nyordninger anbefaler kommissionen, at der fra 1. juli 1961 oprettes en ny centralmyndighed for både sygekassevæsenet, ulykkesforsikringen samt pensionsforsikringen. Dette skal ske ved en sammenlægning af rigsforsikringsanstalten og pensionsstyrelsen til én myndighed, betegnet som »socialförsäkringsverket«.

Bestyrelsen for den foreslåede nye myndighed skal bestå af en generaldirektør, en souschef (overdirektør) og fem medlemmer udnævnt af kongen.

På længere sigt mener man, at sammenslutningen af de to tilsynsmyndigheder samt overflytningen af pensionsordningen til sygekasserne vil medføre betydelige personalebesparelser og dermed besparelser på administrationskontoen.

Som toppen på kransekagen foreslår kommissionen endeligt, at der oprettes en socialforsikringsdomstol, som en øverste appelinstans for klager over afgørelser truffet af det foreslåede socialförsäkringsverk.

Bekendtgørelse om valg af repræsentantskab

I medfør af § 3, stk. 4, i lov nr. 239 af 10. juni 1960 om den offentlige sygeforsikring fastsætter socialministeriet herved følgende regler vedrørende valg af repræsentantskab i anerkendte sygekasser.

§ 1. I sygekasser, hvis samlede antal af nydende medlemmer udgør 5.000 eller derover, træder i stedet for generalforsamlingen et af medlemmerne for 4 år ad gangen valgt repræsentantskab.

Stk. 2. Sygekasser, hvis samlede antal af nydende medlemmer er under 5.000, kan med samtykke af direktøren for sygekassevæsenet erstatte generalforsamlingen med et repræsentantskab.

Stk. 3. Når forholdene taler derfor, kan direktøren efter forhandling med forretningsudvalget for De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark pålægge en sygekasse at erstatte generalforsamlingen med et repræsentantskab.

Stk 4. Repræsentantskabet skal bestå af både A- og B-medlemmer, således at hver medlemsgruppe bliver repræsenteret i repræsentantskabet i forhold til medlemsantallet, jfr. nærmere § 3, stk. 4.

§ 2. Repræsentantskabsvalget foregår under ét for hele kassens område. Når særlige forhold gør sig gældende, kan kassens område deles i to eller flere afstemningsområder, således at afstemningen foregår i hvert område for sig.

Stk. 2. Sygekasser, hvis samlede antal af A- og B-medlemmer udgør mere end 20.000, kan — når særlige forhold gør sig gældende — med samtykke af direktøren for sygekassevæsenet opdele kassens område i flere kredse, således at der i hver kreds for sig vælges et i vedtægten fastsat antal medlemmer af henholdsvis gruppe A og gruppe B.

§ 3. Repræsentantskabet består af 25-100 personer efter kassens medlemstal foruden de til enhver tid siddende bestyrelsesmedlemmer, der er selvskrevne medlemmer af repræsentantskabet.

Stk. 2. Repræsentanternes antal fastsættes i kassens vedtægt og kan i kasser med under 10.000 medlemmer højst fastsættes til 36. I større kasser kan dette antal fastsættes til 4 mere for hvert påbegyndt antal af 5.000 medlemmer.

Stk. 3. For repræsentanterne vælges stedfortrædere, hvis samlede antal udgør 1/4 af antallet af valgte repræsentanter, dog højst 14.

Stk. 4. Pr. 31. december hvert år opgøres sygekassens antal af medlemmer i henholdsvis gruppe A og gruppe B, hvorefter det beregnes, hvor stort et antal repræsentanter og stedfortrædere hver af grupperne skal have for at være repræsenteret i forhold til deres andel af det samlede medlemsantal. Hver af grupperne skal dog altid sikres mindst 1 repræsentant.

§ 4. Valgbare som repræsentanter og som stedfortrædere er kun stemmeberettigede medlemmer af sygekassen, jfr. § 6.

Stk. 2. Personer, der er ansat i en sygekasses tjeneste eller som hører til fag, hvis udøvere har overenskomst med sygekassen, samt andre personer, der står i økonomisk forbindelse med kassen, er ikke valgbare til repræsentantskabet, selv om de er medlemmer af sygekassen.

Stk. 3. Valgbare som repræsentanter og som stedfortrædere er kun de valgbare medlemmer, som af et stemmeberettiget medlem senest 14 dage før valgets afholdelse er bragt skriftlig i forslag over for kassens bestyrelse henholdsvis som repræsentanter eller som stedfortrædere. Det påhviler bestyrelsen at undersøge de foreslåede kandidaters valgbarhed.

§ 5. Repræsentanterne vælges for 4 år ad gangen, således at der årligt af-

går 1/4 af repræsentanterne inden for hver gruppe (A og B). Såfremt antallet af repræsentanterne for en gruppe ikke er deleligt med fire, må det iagttages, at gruppens afgang af repræsentanter finder sted med et antal så nær 1/4 som muligt.

Stk. 2. Stedfortræderne vælges for 1 år ad gangen. Stedfortrædere, der indtræder i repræsentantskabet, fungerer indtil det nærmest følgende valg, ved hvilket valg der da vil være at foretage valg af en ekstra repræsentant til at fungere indtil udløbet af den valgperiode, for hvilken den afgåede repræsentant var valgt.

Stk. 3. Er der ikke afgivet forslag til valg af nye repræsentanter i stedet for ordinært afgående repræsentantskabsmedlemmer, og disse ikke ønsker at fortsætte, må bestyrelsen selv fremsætte forslag til valg af repræsentanter. Ønsker vedkommende repræsentantskabsmedlemmer at fortsætte, og der ikke fra kassens medlemmer er afgivet forslag til valg af nye repræsentanter, eller der ikke er foreslået flere repræsentanter, end der skal vælges, bortfalder hele det årlige valg.

§ 6. Stemmeret ved valg af repræsentanter og stedfortrædere har nydende medlemmer, der på det tidspunkt, da valg finder sted, har den i vedtægten angivne valgretsalder og ikke står i restance med hensyn til medlemsbidrag ud over 3 måneder.

§ 7. Valg af repræsentanter foregår enten på møder eller på forud bekendtgjorte afstemningssteder. Valg skal være foretaget inden udgangen af marts måned. Kassens bestyrelse fastsætter tid og sted og udsteder bekendtgørelse derom 1 måned forinden valget.

Stk. 2. Ved valget benyttes stemmesedler (jfr. bilag til nærværende bekendtgørelse), på hvilke kandidater til repræsentanter for henholdsvis A- og B-medlemmer og deres stedfortrædere er opført adskilt. Kandidaterne opføres i alfabetisk rækkefølge inden for hver gruppe.

Stk. 3. Valget foregår under ledelse af en af kassens bestyrelse valgt valgstyrelse. Ved afstemningen, der skal være hemmelig, må de mødte medlemmer godtgøre deres ret til at afgive stemme og på den udleverede stemmeseddel afkrydse, hvem de ønsker valgt og derefter aflevere stemmesedlen i en aflåset stemmeurne. En afleveret stemmeseddel er kun gyldig, når der på den er afgivet stemme på så mange repræsentanter og stedfortrædere inden for gruppe A og B, som svarer til mindst halvdelen af det antal, der skal vælges i hver af de 2 grupper, og der ikke er afgivet stemme på flere end det antal, der skal vælges.

Optælling af stemmesedler foretages af valgstyrelsen. Medlemmer, der ønsker det, har ret til at overvære stemmeoptællingen.

Stk. 4. Såfremt valget foregår ved et møde, jfr. stk. 1, skal adgangen til at afgive stemme være åben fra mødets begyndelse.

§ 8. I løbet af 4 uger efter, at valget til repræsentantskabet er afsluttet, sammenkaldes dette for at foretage valg af det antal bestyrelsesmedlemmer, som skal vælges af sygekassens medlemmer, hvorved bemærkes, at det skal sikres, at hver gruppe bliver repræsenteret med mindst 1 medlem.

§ 9. Første gang, der foretages valg af repræsentantskab i en sygekasse, der ikke tidligere har haft repræsentantskab, vælges hele det antal, som fremgår af reglerne i § 3, stk. 2. De således valgte afgår ved lodtrækning inden for hver gruppe for sig i løbet af 4 år, jfr. § 5.

§ 10. Første gang, der foretages valg af repræsentantskab i en sygekasse, der ved nærværende reglers ikrafttræden allerede havde repræsentantskab, afgår 1/4 af de siddende repræsentanter, og nyt valg af 1/4 foretages, således at med-

lemmer af gruppe A og medlemmer af gruppe B hver, inden for den på valg værende fjerdedel, bliver repræsenteret i forhold til deres medlemsantal. På samme måde forholdes ved de i de følgende tre år kommende valg. Hver gruppe skal dog altid sikres mindst 1 repræsentant.

§ 11. Reglerne i denne bekendtgørelse anvendes første gang ved de valg, der afholdes efter ikrafttrædelsen af lov om den offentlige sygeforsikring den 1. april 1961. Socialministeriets i medfør af § 5, stk. 1, nr. 2 i lov nr. 182 af 20. maj 1933 om folkeforsikring udstedte bekendtgørelse nr. 296 af 2. oktober 1933 opretholdes indtil dette tidspunkt, jfr. § 71, stk. 2, i lov om den offentlige sygeforsikring.

Socialministeriet, den 24. januar 1961.

Nye tryksager

I cirkulære af 17. februar 1961 fra De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark til samtlige sygekasser er meddelt oplysninger om følgende nye tryksager.

Først 3 brochurer til medlemmerne og andre, der søger oplysning om den nye sygeforsikringslov.

Ved De, hvad der sker 1. april?

Denne brochure blev i dagene 23., 24. og 25. februar uddelt gennem postvæsenet til samtlige husstande i landet. Brochurens udsendelse blev bekostet af samvirksomheden med tilskud fra Sygelønsfond B. Pr. husstand andrager udgifterne ved brochurens fremstilling og forsendelse 8 øre.

Nu kan alle sikre sig dagpenge.

Denne brochure, der indeholder oplysninger om såvel den ny dagpengeordning for lønarbejdere som den frivillige dagpengeforsikring, er tænkt som en håndsrækning til sygekasserne. Brochuren koster 3 øre pr. stk.

Hvorfor De bør være medlem af sygekassen i gruppe B.

Også denne brochure er tænkt som en håndsrækning til sygekasserne og kan uddeles til dem, som er interesseret i medlemsskab i gruppe B. Det bemærkes, at brochuren kun kan anvendes i sygekasser, der påtager sig samtlige frivillige ydelser. Den kan bestilles hos Blanket-Forlaget A/S, Nordre Fasanvej 154, København F. Prisen er 6 øre pr. stk.

Om sygekassernes samlemapper.

Den ny lov og hovedvedtægt medfører, at den overvejende del af samlemappernes materiale bliver ugyldigt fra 1. april. Samvirksomheden vil senere sende meddelelse ud, om hvilket materiale der udgår således, at kasserne kan rette mapperne ind. Det vil bl. a. blive nødvendigt at udskifte skillekortene i de røde mapper.

Om hovedvedtægt for anerkendte sygekasser.

Hovedvedtægten med praktisk vejledning for medlemmerne kan som bekendt leveres gennem samvirksomheden. Da det lykkedes at komme op på et meget stort oplag, vil der kunne ydes 10 pct. rabat. Nettoprisen bliver herefter 17,1 øre pr. stk.

Nye optagelsesskemaer og flytteattester.

Som tidligere meddelt gennem Sygekassetidende afløses de hidtil anvendte optagelsesskemaer og flyttebøger af et nyt optagelsesskema og en flytteattest. Optagelsesskemaet skal anvendes såvel ved nyoptagelse af medlemmer (A- og B-medlemmer) som ved overførelse af medlemmer fra bidragydende til nydende medlemsret. Endvidere skal skemaet anvendes ved tegning af frivillig dagpengeforsikring samt ved forhøjelse af allerede sikret pengehjælp.

Flytteattesten skal bruges ved overflytning af såvel A-, B- som C-medlemmer mellem de anerkendte sygekasser. Sygekasserne må kun anvende de godkendte blanketter. Blanketterne kan bestilles hos centralforeningen.

Dagpengebeløb efter 1. april 1961

Hvilke beløb kan der udbetales i sygdomstilfælde — i hjemmet og under ophold på sygehus.

I cirkulære af 7. februar 1961 vedrørende den frivillige dagpengeforsikring og i cirkulære af 9. februar 1961 vedrørende dagpenge til lønarbejdere, har direktoratet for sygekassevæsenet meddelt sygekasserne nærmere vejledning om den ny lovs bestemmelser om dagpenge fra sygekassen efter 1. april 1961.

Vedrørende de satser, som kommer i betragtning ved udbetaling af dagpenge, skal vi henvise til hosstående tabeller. Det bemærkes, at forsørgerbegrebet i den frivillige dagpengeforsikring kun får betydning ved udbetaling af dagpenge under sygehusophold.

Lønarbejderordningen

	Forsørgere	Andre over 18 år	Andre under 18 år
Dagpenge i hjemmet	21 kr.	16 kr.	8 kr.
Dagpenge på sygehus	21 kr.	11 kr.	3 kr.

Den frivillige dagpengeordning

		Medlemmer med erhverv				Husmødre uden selvstændigt erhverv	
		kr.	kr.	kr.	kr.	kr.	kr.
Sikrede dagpenge		21	16	8	5	8	5
Dagpenge i hjemmet		21	16	8	5	8	5
Dagpenge på sygehus	Forsørgere	21	16	8	5	8	5
	Andre	16	11	3	0	8	5

Med hensyn til udbetaling af dagpenge til lønarbejdere henledes opmærksomheden på overgangsbestemmelser i cirkulære af 9. februar 1961 fra sygekassedirektoratet, hvorefter der for nydende medlemmer, som den 31. marts 1961 oppebærer dagpenge fra de faglige sygelønsfonds, ikke kræves ny dagpengebegæring, når udbetalingen fortsættes efter sygeforsikringslovens bestemmelser.

Sygekassedagpenge og dagpenge fra de hidtidige sygelønsordninger ydet før 1. april 1961 medtælles ikke i den ny ordnings 156 og 468 dages beregninger.

Invalide- og folkepensionister og sygekassen

Selvom den nye sygeforsikringsordning principielt bygger på frivilligt nydende medlemsskab af statsanerkendt sygekasse, er der nogle befolkningsgrupper, som temmelig åbenbart er nødt til at være nydende sygekassemedlemmer.

En gruppe er invalidepensionisterne, de hidtil såkaldt kronisk sygehjælpsmodtagere, der nu bliver invalidepensionister, samt de »indtægtsbestemte« folkepensionister.

Efter § 16, stk. 4, i lov om invalide- og folkepension er *retten til at oppebære pensionen* betinget af, at pensionisterne søger optagelse som nydende medlemmer og forbliver stående som sådanne, sålænge de opfylder betingelserne derfor.

Der er en del pensionister, som ikke opfylder de nu og til og med den 31. marts 1961 gældende alders- og helbredsbetingelser for optagelse i sygekasse. En del af dem har været nydende medlemmer, men har opbrugt deres hjælp.

Men fra og med den 1. april 1961 gælder der ikke alders- og helbredsbetingelser.

Da udbetalingen af pensionen pr. 1. april 1961 er betinget af sygekassemedlemsskab af statsanerkendt sygekasse, vil det være praktisk, at det sociale udvalg aftaler med den lokale sygekasse, at ansøgninger om nydende medlemsskab for de pensionister, der ikke i dag er nydende medlemmer, indgives i marts, således at sygekassen kan have taget stilling til pågældendes optagelse pr. 1. april 1961 og forud for denne dato meddelt det sociale udvalg, at pågældende nu er optaget som nydende medlem fra 1. april 1961.

Her skal anføres, hvorledes man rent praktisk har ordnet sig i Århus kommune.

Inden den 15. februar 1961 sender Århus Socialkontor sålydende skrivelse til de folke- og invalidepensionister (og kronisk sygehjælpsunderstøttede), som ikke nu er nydende medlemmer af statsanerkendt sygekasse:

»Fra den 1. april 1961 vil De, som ikke nu er nydende medlem af statsanerkendt sygekasse, kunne optages som nydende medlem af sygekassen »Århus«.

Da Deres fremtidige ret til invalidehenholdsvis folkepension vil være betinget af, at De er nydende medlem af statsanerkendt sygekasse, skal man opfordre Dem til på hoslagte blanket at søge optagelse i sygekassen snarest belejligt. Ansøgningen bedes sendt til *Århus Socialkontor* inden den 20. februar 1961. Man vil da herfra foranledige, at sygekassen inden udgangen af marts 1961 meddeler Dem optagelse som nydende medlem fra den 1. april 1961«.

Da der ikke foreligger trykte, nye optagelsesblanketter, har man fremstillet et særligt skema. Socialkontoret mærker hver ansøgningsblanket, der udsendes med ovenstående brev, med socialkontorets j. nr., og efterhånden som de indkommer, noterer man sig på socialkontoret, at der er søgt om optagelse, og skemaerne går videre til sygekassen, der inden udgangen af februar 1961 tager stilling til optagelsen. Man er nødt til at sætte fristen så tidligt, fordi man senest i den første uge

af marts kan få ændret hulkortene vedrørende udbetaling af pension pr. 1. april. Når man fremsender optagelsesskemaet fra socialkontoret til sygekassen, vedlægger man et hulkort for den pågældende pensionist, og på dette hulkort påfører sygekassen det nye medlemsnummer og tilbagesender det til socialkontoret inden udgangen af februar 1961, og man har derefter garanti for, at pågældende er blevet nydende medlem pr. 1. april.

Sygekassen »Århus« sender medlemsbøgerne direkte til de ny sygekassemedlemmer, og man holder sig fra socialkontoret i løbet af maj måned underrettet om, hvorvidt der er indbetalt kontingent af medlemmet.

Der kan formentlig ventes cirkulære udsendt fra socialministeriet angående øvrige spørgsmål af interesse for de sociale udvalg med hensyn til sygekasseforholdene, bl. a. om karenstiderne og om, hvorvidt man skal søge optagelse i sygekassen for de pensionister, der i årevis har ligget og formentlig vil forblive på statshospitalerne og særforsorgsinstitutionerne.

For de pensionister, der er på alderdomshjem eller plejehjem for kronisk syge, gælder reglen om optagelse som nydende medlem i sygekasse også, men hvor der er sikret dem almindelig sygehjælp i tilstrækkeligt omfang (jfr. den nye sygeforsikringslovs § 33, stk. 5) kan pensionisterne være hvilende medlemmer, men de skal altså optages, hvis de ikke tidligere har været medlemmer.

Medicinpriser

I tidsskriftet »Medicinsk Forum« har den kendte farmakolog, professor Knud O. Møller for »privat« regning, som han kalder det, skrevet en artikel om kendsgerninger, der har betydning for kontrollen med lægemidler og for prisansættelserne.

Knud O. Møller skriver, at den, der påtager sig at kritisere den danske medicinalordning i almindelighed og lægemiddelpriserne i særdeleshed, må — for på rette måde at kunne vurdere de enkelte tilfælde — være nøje inde i såvel lægelige, farmaceutiske og handelsmæssige som administrative forhold. Hermed har Knud O. Møller imidlertid sagt, at befolkningen ved sin uvidenhed både i almindelighed og også i særdeleshed, savner adkomst til andet end klynken og jamren over den kostbare medicin.

Herefter fremkommer Knud O. Møller med, hvad han kalder konkrete og saglige oplysninger.

Han siger: Om medicintakstens priser skal der kun siges, at de er så lave, at der i mange år stedse har været nogle af landets apotekere, der får tilskud fra apotekerfonden for at få en blot rimelig indtægt. I 1959 var der således ca. 10 pct. af landets samtlige apotekere, som tjente mindre end den løn, som de ældste apoteksansatte farmaceutiske kandidater fik udbetalt.

Sygekassetidende for februar 1961, side 43, siger herom noget andet, nemlig: De enkelte apotekers beliggenhed og kundekreds og dermed deres økonomiske forhold varierer

meget stærkt, hvad der blandt andet igen hænger sammen med, at man af hensyn til befolkningens medicinforsyning har oprettet en række apoteker i landdistrikter, hvor de ikke kan opnå en tilstrækkelig omsætning.

Knud O. Møller skriver: Det kan ikke være sådan, at samfundet ønsker sig bedre lægemidler uden at ville betale, hvad dette koster.

Samfundet må svare: Det har Knud O. Møller ret i.

Vi vil bemærke: Vi tror om befolkningen, at den i bred almindelighed forstår, at der står en stab af videnskabelige forskere i dagligt intenst og metodisk arbejde bag alle fremskridt. Befolkningen har gode anelser om sliddet og læser af og til om rene bedrifter. Det er endda eftertragtet læsestof. Om kapitalinvesteringerne i forbindelse med forskningen ved befolkningen derimod nul. Hvilket ikke betyder, at befolkningen er uinteresseret også i denne side af sagen, men hvis ingen vil oplyse befolkningen redeligt herom, kan den jo ikke så godt bryde skufferne op og hale regnskaberne frem. Det må man ikke. Om den merkantile side af sagen ved man blot, at samfundet sparer medicinalindustrien for at investere mere end allerhøjst nødvendigt ved at afholde omkostningerne ved driften af universitetslaboratorierne, som får følgende smukke skudsmål af Knud O. Møller: Det har *ofte* været universitetslaboratoriernes *grundforskning,* der ledte fabrikkernes videnskabsmænd på sporet.

Hvis vi nu leder efter en, som må antage at være nærmest ved at være nøje inde i tingene, som Knud O. Møller kræver som betingelse for at kunne kritisere, ja, så nævner Knud O. Møller selv sundhedsstyrelsen. Og så læser vi: I de første år efter fremkomsten af en medicinsk specialitet (lægemiddel) vil det for sundhedsstyrelsen være *næsten umuligt* at føre en nøjere priskontrol, idet det ikke er muligt fra et administrationskontor at kunne vurdere, hvad der er en »rimelig« godtgørelse af en fabriks forskningsudgifter, der førte til et nyt lægemiddel, og hvad forskningen har omfattet.

Hermed er kredsen, som har mulighed for at kunne øve kritik, indsnævret til medicinfabrikkens direktør og — revisoren. Som begge afgjort ønsker at tænke på noget helt andet.

En enkelt af medicinordningens angribere nævner Knud O. Møller ved navn. Det er redaktør Anton Abildtrup, Ringsted. Redaktør Abildtrup har sidst i oktober 1960 skrevet en kronik: »Hvorfor svigter medicinordningen« og nævner et cortisonlignende præparat, prednison, som »indtil for nylig« kostede 160 kr. for 100 tabletter. Prisen var godkendt af sundhedsstyrelsen, skriver Abildtrup, men en patient, der skal have tre sådanne tabletter om dagen kan hurtigt få tømt tegnebogen. Men samtidig, skriver Abildtrup, eksporterede en dansk fabrik prednison til en pris af 20 kr. for 100 tabletter.

Knud O. Møller svarer: Prisen på prednison var rigtig nok i tiden januar—juni 1959 kr. 158,15 for 100 tabletter. Herefter reduceredes prisen væsentligt 4 gange, således at apoteksprisen til forbruger d. 15. oktober 1960, d. v. s. lige før kronikkens fremkomst, var 81 kr. for 100 tabletter. Fra 1. januar 1961 blev apoteksprisen yderligere reduceret til 60 kr. for 100 tabletter, hvilket svarer til en pris ab fabrik på 39,44 kr.

Om redaktør Abildtrups eksportpris på 20 kr. for 100 tabletter skriver Knud O. Møller: Det pågældende medicinalfirma har indkøbt stoffet (substansen) i udlandet og efter at have slået tabletter af stoffet, er præparatet blevet reeksporteret. Prisen 20 kr. for 100 tabletter er prisen ab fabrik til aftagende grossist. Præparatet er ikke anmeldt til sundhedsstyrelsen og ikke underkastet nogen offentlig kontrol her i landet, hvorved ret betydelige beløb er blevet sparet. Det kan næppe bero på andet end ukyndighed med medicinpriser, når redaktør Abildtrup har sammenlignet forbrugerprisen fra dansk apotek til forbruger med en ren ab fabrik pris for en vare, der reeksporteres.

Det ser i dette tilfælde ud til, at redaktør Abildtrup har været mindre godt orienteret og tidsmæssigt ikke har taget det så nøje, ligesom han for at opnå en grel virkning stiller ab fabrik prisen over for forbrugerprisen. Når det er sagt, kan vi andre naturligvis undre os over, at forbrugerprisen på prednison fra juni 1959 til januar 1961 skal bruge 5 etaper for at falde fra 158 kr. for 100 tabletter til 60 kr. Det ville være af interesse en anden gang at foretage en analyse af et enkelt sådant forhold. Ligesom et forsøg på en udredning af de spegede tråde omkring patentrettigheder og fremstilling og salg nok også kunne interessere. Visse lande *uden* patentlovgivning er således i stand til at aflæse patentansøgninger fra andre lande *med* patentlovgivning, fordi disse sidste er pligtige at offentliggøre nøje beskrivelser af fremstillingsmetoderne. Derved opstår de såkaldte »*piratfabrikker*« i visse udlande, og den vare, som i substansform når et dansk apotek gennem flere mellemled uden at have oprindelsescertificat på fakturaen, kan stamme fra en »piratfabrik». Derved kan en apoteker uskyldigt komme til at krænke en andens patentrettigheder. Den menige læser vil nok mene, at medicinhandelen er en jungle.



Jeg tror vi ramte hr. Jensens hovednerve — !

KØBMAND NIELSEN BLIVER B-MEDLEM

Købmand Nielsen i X-køb ing har besluttet sig til straks fra 1. april at blive B-medlem i X-købings statsanerkendte sygekasse. Købmand Nielsen har kone og to skolesøgende børn, og det vil altså sige, at hele familien Nielsen bliver registreret i sygekassens afdeling for B-medlemmer.

Købmand Nielsen kender så godt sygekassen, for både han og konen var i flere år almindeligt nydende medlemmer af kassen. Købmand Nielsen kender også ganske godt sygekassens formand, for han er en af hans kunder, og de to har det svært hyggeligt med hinanden, når de træffes. Hvorfor er købmand Nielsen da ikke stadig medlem af sygekassen? Siden han overtog købmandshandelen, er omsætningen dog fra år til år gået i vejret, og dermed er Nielsens fortjeneste øget i samme takt, så grunden kan da ikke have været manglende betalingsevne?

Nej, så tværtimod. Købmand Nielsen kom til at tjene for meget. Han kom et par år op over sygekassegrænsen, bare sådan med et par tusinde. Og så en dag sagde hans gode kunde og ven, sygekassens formand: du, Nielsen, nu må vi se at få lempet dig ud af sygekassen. For sådan lød vedtægten. Og så blev købmand Nielsen »lempet« ud. Efter den samme vedtægt blev købmand Nielsen »overført« til en sygeforsikring med et kontor 78 km fra Nielsens bopæl, og det syntes Nielsen afgjort ikke om.

Nu havde købmand Nielsen imidlertid gennem sygekassens pjece til samtlige husstande fået kendskab til den ny sygeforsikringslov, som træder i kraft 1. april. Han huskede godt, at der havde stået nogen blæst om den sag i bladene, og købmand Nielsen havde da også fulgt med, for han spejdede efter en ny mulighed for at komme tilbage til sin bys egen sygekasse. Den kommer nu. Nielsen er som nævnt købmand, og en købmand ser dagligdagen rent forretningsmæssigt, og nu har Nielsen spurgt sig for. Om det ny kan betale sig for ham. Og det kan det.

Købmand Nielsen med familie kan komme ind i den lokale sygekasse i dennes B-gruppe. Han kommer til at betale nogle få kroner mere om måneden i kontingent, end medlemmerne gør det i A-gruppen, men det synes Nielsen er rimeligt, for hans indtægt ligger dog over gennemsnittets, uden at han dog er en store Klaus. Til gengæld kommer Nielsen igen ind i den lokale sygekasses fællesskab.

Det, som købmand Nielsen har hæftet sig ved i den ny lov, og som han kan se er fordele, som ikke kan erholdes andre steder, det er følgende: *Der tages ikke noget forbehold* af nogen art ved optagelse i sygekassen. Ingen tidligere sygdom eller nuværende lidelse gør indskrænkninger i sygekassens ydelser til det aktive medlem. Og for det medlem, som får brug for sygekassens hjælp, *er sygehjælpen tidsmæssigt ubegrænset løbende. Medlem med opbrugt sygehjælp bliver frem-*

tidigt et ukendt begreb. Så er der medicinhjælpen. Medlemmet selv skal kun betale 1/4 af udgiften til lægeordineret livsvigtig og særlig betydningsfuld medicin. Og her lægges mærke til, at også denne medicinhjælp er ubegrænset. *Ikke noget tidsmæssigt eller beløbsmæssigt stop.* Her i X-køb ing vil sygekassen endog få en tillægsvedtægt, som kan tilbyde sine medlemmer hjælp til dispensationsmedicin. Der er også i X-køb ing en bestemmelse om tandpleje, og atter konstateres det, *at hjælpen er uden tidsmæssigt stop.*

Sygekassens tillægsvedtægt i X-køb ing yder endvidere tilskud til anskaffelse af briller, mindre bandager og andre lignende hjælpemidler.

Og så er der købmand Nielsens to børn. De er begge under 16 år og omfattes derfor af Nielsens medlemsskab uden ekstra kontingent, hvortil kommer, at de er sikret børnebegravelseshjælp.

Købmand Nielsen har ikke noget imod at betale lidt mere for en sygeforsikring, når han opnår en bedre hjælp i sygdomstilfælde.

Købmand Nielsen er jo ikke lønarbejder, men sygekassens ny dagpengeforsikring for andre end lønarbejdere, byder på fordelagtige dagpenge til satser så lave, at det ikke kan betale sig at sige nej til tilbuddet. Han tegner derfor en forsikring på 21 kr. pr. dag. Selv om han ikke får hjælp i de korte sygdomsperioder, er han sikret et vist beløb i tilfælde af alvorlig sygdom.

Købmand Nielsen er B-medlem fra 1. april.

Fra andre Lande

Tandsundhedsprogram i Minnesota.

Fra »Tandplejen« videregives følgende indlæg:

I efteråret 1948 påbegyndtes et 10 års kommunalt tandsundhedsprogram i Askov, Minnesota. Resultaterne af dette langsigtede program er nu gjort op og er blevet offentliggjort af Minnesotas sundhedsstyrelses tandlægekontor og publiceret i The Journal af A.D.A.s julinummer 1960. Rapporten er interessant læsning for alle dem, der rundt om i verden interesserer sig for bedre tandsundhed. For at sige det kort synes undersøgelsen at vise, at hvis et samfund gennemfører en kombination af alle anerkendte forholdsregler til beskyttelse af tændernes sundhed, men undlader at fluoridere drikkevandet, er de resultater, der kan opnås, kun beskedne i forhold til indsatsen. Udgifterne ved at gennemføre et tandsundhedsprogram, som det er gjort i Askov, er mange gange større, end hvis man blot fluoriderer drikkevandet, og resultaterne meget mindre.

Landsbyen Askov er kendt på egnen som »alverdens korsvej«. Askov har en befolkning på omkring 400 indbyggere, hvoraf de fleste er af *dansk* oprindelse. Tandsundhedsprogrammet blev gennemført på H. C. Andersen-centralskolen; her findes ca. 300 børn, som kommer dels fra Askov og dels fra de omkringliggende kommuner.

Allerede i 1943 bad Askovs aftenhøjskole Minnesotas sundhedsstyrelse om at undersøge årsagen til en øjensynlig høj forekomst af caries i Askovbørnenes tænder. Tandlæge John W. Knudsen, der på dette tidspunkt var ansat i US Public Health Service, foretog en undersøgelse af børnene, som viste sig at bekræfte formodningen om

en høj cariesfrekvens. I 1948 udarbejdede The section of Dental Health of the Minnesota Department of Health med assistance af Minnesotas tandlægeforening og skoleembedsmænd en plan for et tandsundhedsprogram for Askov. De hermed forbundne udgifter indvilgede US Children Health Bureau i at afholde. En tandklinik blev oprettet ved skolen, og en heltidsklinikassistent blev ansat. Anerkendte tandsundhedsforanstaltninger blev sat i gang. Disse forholdsregler omfattede:

1. En undervisning i tandsundhed for elever og forældre.
2. Pensling af frembrudte tænder med fluoridopløsning.
3. Kontrolleret tandbørstning to gange om dagen i folkeskoleklasserne.
4. Udlevering af gratis tandbørste og tandpasta til hjemmebrug til børn i forskole og højere skole.
5. Bestræbelser på at holde overdrevent slikkeri nede.
6. Tandbehandling kunne fås på begæring, således at hvert barn og familie havde frit valg mellem de deltagende tandlæger på egnen.

Hvad fik man så ud af denne meget store indsats? Hvor stor en nedgang i antallet af carrierede tænder blev der tale om?

Sammenlignet med de tal, man havde fra undersøgelsen i 1948, fandt man en cariesreduktion på 28 pct. i mælketænderne hos børn fra 3-5 år, en reduktion på 34 pct. i de blivende tænder hos børn på 6-12 år og en reduktion på 14 pct. i de blivende tænder hos børn fra 13-17 år.

Mange andre interessante iagttagelser blev gjort, blandt andet at selv 10 års ihærdigt arbejde kun bragte en besked en forbedring i børnenes kostvaner.

I tiårsperioden blev ialt 2513 børn inddraget og undersøgt i forsøgsprojektet (gennemsnitlig 251 om året). De totale udgifter blev 77.358 dollars eller 30,82 dollars pr. barn om året.

Askov havde ikke noget kommunalt vandværk, da denne undersøgelse blev startet, så fluoridtilsætning til drikkevandet kunne dengang ikke komme i betragtning. I dag har Askov et kommunalt vandværk, og man har installeret et vandfluorideringsapparat. Det anslås, at fluoridtilsætningen vil koste 54 cent pr. barn om året. Det tiårige Askovprojekt kostede 57 gange så meget, som drikkevandsfluorideringen vil komme til at koste, og viste sig mindre end halvt så effektivt, som drikkevandsfluorideringen har været i tilsvarende kommuner.

Denne undersøgelse bidrager til at fastslå den kendsgerning, at fluoridering af vandværksvand stadigvæk er den mest effektive og mest økonomiske sundhedsforholdsregel til væsentlig nedsættelse af carieshyppigheden. Men den viser også, konkluderer lederne af undersøgelsen, at forenede anstrengelser er nødvendige for at skabe gode tandsundhedsvaner.

Tandlæge *Thorkild Sørensen,*
Aalestrup.

Japan.

Den 1. oktober 1960 trådte en folkepensionslov i kraft i Japan. Loven omfatter alders-, invalide-, enke- og børnepension, og ialt er 26 mill. personer dækket af loven. Alle personer mellem 20 og 59 år er bidragspligtige til forsikringen, såfremt de ikke i forvejen er dækket af en anerkendt pensionsforsikring.

Alderspensionen oppebæres fra det 65. år, såfremt der er betalt bidrag til forsikringen i mindst 25 år. Invalidepensionen er højere end alderspensionen og varieres efter invaliditetsgraden.

Administrationen af pensionssystemet foregår gennem en særlig afdeling af velfærdsministeriet og gennem decentraliserede statskontorer inden for de enkelte forvaltningsområder.

Askov Møllehus

De vanføres landsforening har for nylig i al stilfærdighed åbnet et hjem for de mere selvhjulpne blandt invaliderne og for yngre årgange. Hjemmet bærer det så romantiske navn Askov Møllehus og er beliggende omkring 15 km sydøst for Næstved ved landevejen mellem Næstved og Præstø. Til orientering skriver Vanførebladet bl. a.: I enhver kommune findes medborgere, der på grund af fysiske handicap ikke er i stand til at kunne klare sig selv. De stærkest invaliderede anbringes på kommunale eller private syge- og plejehjem på kommunens regning. Men der findes en gruppe invaliderede, som ikke helt kan klare sig selv, men på den anden side er så selvhjulpne — og måske også så unge — at de ikke bør være på et af de almindelige plejehjem, hvor patienterne fortrinsvis er alvorligt syge og gamle mennesker. Unge eller yngre handicappede bør være sammen med ligestillede i samme aldersklasse. De bør have mulighed for udfoldelse, for beskæftigelse, de skal kunne dyrke deres interesser, kort sagt kunne udnytte de kræfter og den fysiske evne, som de har i behold. Det er imidlertid en vanskelig opgave for kommunerne, og der findes da også kun meget få arbejdsplejehjem. Den enkelte lille kommune er heller ikke stillet over for større behov til særlige hjem for invaliderede, hvorfor sådanne kommuner nødes til at forholde sig passive. Men der er altså et samlet behov, og for at imødekomme dette har de vanføres landsforening åbnet Askov Møllehus som hjem for invaliderede. Det er indrettet således, at ikke for svært-invaliderede kan klare sig selv. Der er indlagt centralvarme, bad o.s.v., og huset er indrettet og skal bruges til helårsbeboelse. Der er beskæftigelsesstuer og hobbyværksteder. Beboerne kan deltage i husflidsarbejde, lettere havebrug eller holde høns.

Man håber at kunne give beboerne et *hjem,* derfor er 15 det højeste antal, man ønsker at modtage. Kun i sommertiden vil man modtage flere, idet det er hensigten da at drive det også som feriehjem for fysisk handicappede.

Hvordan klares betalingen? Ingen kan forvente, at Snesere sogn, hvori Askov Møllehus er beliggende, skal påtage sig udgifterne ved beboernes ophold. Noget på tværs af de sædvanlige regler er der allerede på Askov Møllehus handicappede, for hvis ophold hjemstedskommunen betaler. De pågældende kommuner har i disse tilfælde fået løst et problem på en billigere måde, end hvis pågældende skulle opholde sig på et egentligt sygehjem på kommunens regning.

Askov Møllehus lover at sørge godt for de medborgere, som kommunerne sender hjemmet. Dagtaksten er indtil videre blevet ansat til 16 kr. Landsforeningen af Vanføre har påtaget sig at føre tilsyn med hjemmet, som ledes af hr. Vagn Andersen, og postadressen er Askov Møllehus pr. Bøgesø. Telefon: Everdrup 211.

Privat sygeforsikring

Hvordan er forholdet efter 1. april.

Gennemførelsen af den ny sygeforsikringslov rejser naturligvis visse spørgsmål for medborgere, som hidtil har været sikret i sygdomstilfælde gennem private sygeforsikringsforeninger. Nogle har vel fornemmelsen af, at de efter gennemførelsen af den ny lov med fordel vil kunne sikre sig gennem sygekassen. Måske har de tidligere på grund af deres økonomiske stilling været afskåret fra nydende medlemsskab i en sygekasse. I mange tilfælde rettes der i disse dage henvendelse til de statsanerkendte sygekasser, som med hensyn til den private sygeforsikring må henvise dem til selv at søge oplysning i deres forening.

Enkelte af de mindre sygeforeninger har taget den konsekvens af loven, at de har indledt forhandlinger med de statsanerkendte sygekasser om overførelse af medlemmer og formue. For disse medlemmer er der intet problem. Fra 1. april er de sikret gennem de statsanerkendte sygekasser.

De større foreninger, som ofte driver anden forsikringsvirksomhed sammen med sygeforsikringen, vil naturligvis fortsætte deres virksomhed. Det er f. eks. ganske klart, at en forening, som har sikret medlemmerne et kontant beløb under sygehusophold eller tegnet ansvarsforsikringer, vil fortsætte denne virksomhed sammen med sygeforsikringen efter 1. april.

Hvorledes stiller de større foreninger sig?

Vi kan ikke besvare dette spørgsmål fuldt ud, men vi kan oplyse, at en af vore største og bedste, private sygeforeninger, Den gensidige Landbo-Sygeforening, stiller sig meget forstående over for de forsikrede, som påtænker at overgå til en statsanerkendt sygekasse.

Hvis det drejer sig om et medlem, som opfylder betingelserne for at være medlem af sygekassens A-gruppe (indtægt under sygekassegrænsen), vil udmeldelse kunne ske fra begyndelsen af den følgende betalingstermin. Har vedkommende været medlem af Den gensidige Landbo-Sygeforening i mindst 2 år, yder foreningen erstatning i den eventuelle karenstid, som skal gå, før vedkommende er nydeberettiget i sygekassen (indtil et halvt år), uden at der betales præmie til foreningen. Samme fremgangsmåde anvendes over for lønarbejdere, som af hensyn til dagpengeordningen må søge ind i de statsanerkendte sygekasser.

For medlemmer, der efter deres økonomiske forhold optages i en sygekasses B-gruppe (indtægt over sygekassegrænsen), kan udtrædelse af Den gensidige Landbo-Sygeforening ske med 3 måneders varsel til en 1. januar. Ønske om udtrædelse må meddeles skriftligt, og foreningens forpligtelser ophører ved udtrædelsen.

Medlemmer, som udtræder af selve forsikringen, vil kunne fortsætte dagpengeforsikringen (dagpenge under sygehusophold — hospitalsforsikring).

Som det fremgår af ovenstående, stiller Den gensidige Landbo-Sygeforening sig yderst forstående over for medlemmerne. Sygekassernes opmærksomhed henledes herpå, og sygekasserne bør have dette i erindring i tilfælde, hvor medlemmer — af den ene eller anden grund — fortsat ønsker tilknytning til en privat sygeforening.

Ventetidsbestemmelser

for overgangsperioden 1/4—1/10 1961

I sygeforsikringslovens § 66, stk. 2, er det bestemt, at personer, for hvem pligten til bidragydende medlemsskab indtræder efter lovens ikrafttræden 1. april 1961, kan optages som nydende medlemmer uden den i § 5, stk. 3, omhandlede ventetid, såfremt begæringen fremsættes inden 1. oktober 1961.

Efter socialministeriets afgørelse skulle følgende herefter kunne optages uden ventetid i nævnte overgangsperiode:

Personer under 21 år og 3 måneder.

Alle personer over 60 år.

Personer over 21 år og 3 måneder, som ikke hidtil har kunnet optages i sygekasse som følge af helbredsbetingelserne.

Bidragydende medlemmer, der er overført til hvilende medlemsret på grund af 420 dages reglen i folkeforsikringslovens § 21.

Derimod er der også i overgangsperioden 6 måneders ventetid for:

Personer, der tidligere har været medlem af sygekasse, men som er slettet på grund af restance, folkeforsikringslovens § 12, stk. 5.

Personer, som pr. 1. april 1961 ikke har opfyldt forsikringspligten og derfor betaler § 83-ydelse.

Personer, for hvem § 83-ydelsen er bortfaldet på grund af alder.

Bidragydende medlemmer, der var forsikringspligtige i henhold til folkeforsikringsloven.

Vi håber i næste nr. at kunne give en fuldstændig oversigt over de ny ventetidsbestemmelser.

Opmærksomheden henledes på, at retten til lønarbejder-dagpenge indtræder ved tilmeldingen som nydende medlem af en statsanerkendt sygekasse. Ventetidsbestemmelsen i lovens § 35, stk. 2, vil først blive aktuel på et senere tidspunkt.

Angående restancer med medlemsbidrag for tiden før sygeforsikringslovens ikrafttræden foreligger der endnu ved redaktionens afslutning ikke afgørelse fra socialministeriet.

Begravelseshjælp

Udligningskassen.

Husk, at nogle bidragydende medlemmer og nogle personer, der ikke var forsikringspligtige i henhold til lov om folkeforsikring, er sikret begravelseshjælp direkte i udligningskassen. Ved overgang til nydende medlem eller ved optagelse som nydende medlem efter 1. april bør sygekassen indsende eventuelt medlemsbevis på begravelseshjælp til udligningskassen med oplysning om ændringen. Er medlemsbeviset bortkommet, må medl.-nr. i udligningskassen samt medlemmets fulde navn opgives.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Nr. 5/1961.

Godkendelse af en forhøjelse af de pristalsregulerede honorarer for ydelse af lægehjælp ved alment praktiserende læger i henhold til lægeoverenskomsterne for Sjælland, Fyn og Jylland, Lolland Falster og Bornholm.

Under 30. januar har socialministeriet tilskrevet direktoratet således:

»I skrivelse af 14. december 1960 har direktoratet meddelt socialministeriet, at det i folkeforsikringslovens § 25 omhandlede voldgiftsråd for sygekasser og læger, den 25. september 1960 har afsagt kendelse om en forhøjelse med 8 pct. af de pristalsregulerede honorarer for ydelse af lægehjælp ved alment praktiserende læger i henhold til de hidtil gældende overenskomster mellem sygekassernes centralforeninger på Sjælland (uden for København), Fyn, Lolland-Falster og Bornholm samt i Jylland og de respektive lægekredsforeninger.

Med bemærkning, at forhøjelsen er tiltrådt af De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark og hovedbestyrelsen for Den almindelige danske Lægeforening, har direktoratet indstillet, at denne godkendes af socialministeriet.

I denne anledning skal man meddele, at socialministeriet i henhold til folkeforsikringslovens § 24 godkender den omhandlede forhøjelse som gældende fra 1. juli 1960 til 31. marts 1961.«

Hvilket herved meddeles.

Nr. 6/1961.

Forhøjelse af takst på godkendte rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på nedennævnte rekonvalescenthjem er forhøjet til 13 kr. pr. døgn fra 1. febr. 1961 at regne:

Comtesse Agnes Lerches rekonvalescenthjem, Jyderup,
Rekonvalescenthjemmet »Mikkelborg«, Rungsted,
Rekonvalescenthjemmet »Borrebakken«, Kgs. Lyngby,
Roskilde Domsogns Menighedsplejes rekonvalescenthjem, Roskilde,
Rekonvalescenthjemmet »Klintsøgaard«, Nykøbing Sj.,
Rekonvalescenthjemmet »Stella maris«, Nyborg, og
Sygekassernes rekonvalescenthjem, Hasseris.

Udmærkelse.

Kongen har den 14. januar 1961 tildelt kassereren for Kjerte sogns sygekasse, snedker *Frederik Frederiksen* af Kjerte under Odense amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Snedker Frederiksen, der er født den 13. november 1888, valgtes til formand og kasserer i Kjerte sogns sygekasse i 1927 og virkede i disse hverv indtil februar 1931. I 1933, da sygekassen vedtog at antage en kasserer, der ikke tillige var medlem af bestyrelsen, ansattes snedker Frederiksen, og i dette hverv har han siden virket til stor gavn for sygekassen og dens medlemmer.



I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 7. juli 1960 om de anerkendte sygekassers ydelse af medicin m. v. meddeler sundhedsstyrelsen, at sygekasserne yder tilskud efter reglerne for særlig betydningsfuld medicin (afsnit II) til følgende præparater:

Femandren, Ciba (til injektion),
Ferrisach, Hausmann (til injektion),
Ferrum »Hausmann« (til injektion),
Ledermycin, Lederle (dråber, saft),
Triolandren, Ciba (til injektion).

Denne bestemmelse træder i kraft den 27. februar 1961.

Fratræden

En af sygekassebevægelsens trofaste medarbejdere, formand og kasserer igennem 35 år, *Lars Pedersen,* Kullerup pr. Nyborg, trækker sig nu tilbage i en alder af 75 år.



»Lars Peder«, som han populært kaldes, er typen på en mand med en udpræget retfærdighedssans. Med omhu og akkuratesse har han røgtet sine mange tillidshverv igennem de mange år. L. P. har været medlem af menighedsrådet og der haft præstelønningskassen betroet. Revisor i Vindinge mejeri m. m.

Ved sammenslutningen af Kullerup og Refsvindinge sygekasser mener L. P., at tiden nu er inde til at trække sig tilbage. Det er ikke alderen, der trykker. L. P. er stadig rask og ungdommelig af sind.

Ved udgangen af det gamle år fratrådte *Søren Smed* sit hverv som kasserer for Grinderslev-Grønning sygekasse i Viborg amt.

Søren Smed, der er født i 1877, blev medlem af sygekassens bestyrelse i 1905. Med forskellige afbrydelser i bestyrelsesarbejdet blev han formand og kasserer for sygekassen i 1923, hvilke to poster han bestred til 1934. Fra marts 1934 har Søren Smed været kasserer for sygekassen. Han har været de skiftende bestyrelser en uvurdelig og skattet hjælp, ligesom kolleger rundt om mange gange har draget nytte af hans viden og erfaring.



Fra sygekassen kom han ind i bestyrelsen for Centralforeningen af sygekasser i Viborg amt, som medlem fra 1933 til 1956 og som kasserer fra 1940 til 1956.

Også på andre felter af det offentlige liv har Søren Smed øvet sin gerning. Fra 1917 til 1921 var han formand for Grinderslev-Grønning sogneråd og fra 1937 til 1943 var han medlem af samme. Han har endvidere været skatteopkræver og pantefoged i kommunen, ligesom han har været revisor i sparekassen.

Formanden for Agri-Egens kommunes sygekasse, fhv. kommunekasserer *N. S. Nielsen,* Egens, fratræder den 11. marts som formand for sygekassen.

N. S. Nielsen har været formand siden 1930. Han kan således se tilbage på et langt virke i sygekassens tjeneste.



Hvor man hjælper folk ud af lovlabyrinten. Herom fortalte Frederiksberg Bladet i sidste måned følgende. Kontoret, der ledes af provst N. J. Rald, har til huse i sygekassen »Lykkesholm«s lokaler. Det blev oprettet i 1954 og har nu ca. 500 henvendelser om året. Baggrunden for oprettelsen af kontoret var ikke mindst den labyrint af love, som den enkelte borger kommer i berøring med. Moderne sociallovgivning er i dag så omfattende, at det er umuligt for den enkelte borger at vide, hvilken ret og pligt han har. Mange mennesker foretrækker at gå til et neutralt rådgivningskontor, hvor man har tid til at lytte til problemerne.

★

Sundhedspjece. I Ugeskrift for læger har læge Erling Fischer, Vodskov, stillet forslag om, at Lægeforeningens Hygiejnekomité lader udarbejde en pjece, der i kort form indeholder gode råd til befolkningen. Mange sygdomme kunne være undgået eller helbredt, hvis patienten havde været bedre oplyst.

★

De forenede sygekasser på Lolland-Falster. Fra 1. marts har centralforeningen ansat Børge Madsen som forretningsfører. Børge Madsen, der er født i 1922, fik sin første uddannelse i et handelsfirma. Fra 1940 til 1948 var han ansat på Svendborg sygekasse. Fra 1948 til 1950 på de danske sygekassers kontor og fra 1. januar 1951 som forretningsfører ved sygeforeningen »Lolland-Falster«. Siden 1958 har han været medlem af kommunalbestyrelsen og formand for Sakskøbing sygehus. Centralforeningens adresse: Jernbanegade 10, Nykøbing Falster. Telefon (03) 85.13.58.

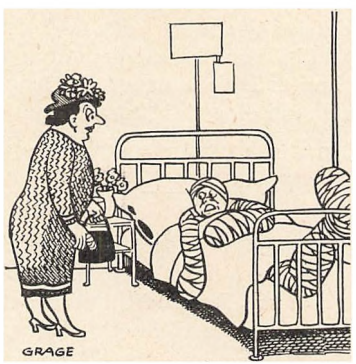
★

Skolernes sundhedslære. Lærere og lærerinder har fornylig været samlet til møde i Haderslev for at drøfte hygiejnens betydning blandt skolebørn i Sønderjylland. På mødet talte statskonsulent K. Helweg Petersen og professor P. Bonnevie. I drøftelsen deltog bl. a. lærer Hansen, Sdr. Vilstrup, der udtrykte sin tilfredshed med bladet Helse. I dette blad findes adskillige artikler, som den enkelte lærer med fordel kunne læse og drage nytte af i sin oplysning om hygiejne.

★

Sygeforsikringsforeningen »Sønderjylland« har ifølge Jydske Tidende forhøjet sit kontingent til 36 kr. pr. kvartal. Det særlige kontingent for børn bortfalder herefter. Samtidig er ydelserne sat ganske betydeligt op på alle felter.

★



— Næh, hvad har du dog gjort ved din finger, Alvilda?

Fra 1. april opretter Centralforeningen af sygekasser i Ribe amt kontor for amtets sygekasser i Slotsgade 5, Varde (telefon 531 Varde).



Som forretningsfører er antaget bogholder Per Gunnar Christensen, Odense, der tiltr. 1. marts.

Per Gunnar Christensen, der er 36 år, har været ansat ved »Sygekassen af 1857« i Odense siden 1. maj 1945 og fra 1. februar 1958 som bogholder.

★

Ribe amts fortsættelsessygekasse har forhøjet kontingentet til 30 kr. pr. kvartal plus 2 kr. pr. barn. Forretningsfører E. K. Svennesen oplyste på et møde bl. a., at den almindelige sygekasse trængte til forbedringer, men han var bange for, at loven ville komme til at volde vanskeligheder for fortsættelsessygekasserne.

★

Århus Amts Middelstands Sygekasse har på et repræsentantskabsmøde den 15. februar med 57 stemmer mod 2 vedtaget at lade sygekassen træde i likvidation fra 1. april. Med 55 stemmer mod 5 besluttedes det, at formuen skal fordeles forholdsmæssigt mellem de sygekasser, som medlemmerne går over i efter 1. april.

★

Ringkøbing amts fortsættelsessygekasses bestyrelse foreslår énstemmigt repræsentantskabet på et møde den 25. februar, at fortsættelsessygekassen indstiller virksomheden den 1. april. Fortsættelsessygekassens formand oplyser over for Ringkøbing Amts Dagblad, at beslutningen om ophør kræver 2/3 ja-stemmer. Fortsættelsessygekassen kunne virke indtil udgangen af 1962 på de nuværende betingelser, blot at samarbejdet med de statsanerkendte sygekasser ophører 1. april, fra hvilken dato sygekasserne opretter deres B-afdelinger.

★

Ekstrabladet skrev så sent som d. 15. februar, at sygeforsikringsforeningen »Danmark«s ledelse havde haft tid nok til at underrette medlemmerne om den ny sygeforsikringslov. Bladet finder det både naturligt og anstændigt, om foreningen havde gjort de medlemmer, som har interesse i lønarbejder-dagpengeordningen, opmærksom på, at disse dagpenge kun udbetales til medlemmer af statsanerkendte sygekasser. Som noget nyt tilføjer bladet: »Det forlyder, at sygeforsikringsforeningen vil forsøge at opnå endnu et halvt års udsættelse for de medlemmer, der skal overgå til sygekasserne«. Hvorfor dog det? Der har været tid nok til foreningen at sætte sig ind i lovens bestemmelser, men dette er måske et sidste forsøg på at forvirre begreberne.

Mærkedage

40 års jubilæum.

Den 1. april fejrer formanden for Østofte Sygekasse, fhv. amtsvejmand Niels Hansen, Sørup, 40 års jubilæum.

Niels Hansen var kasserer fra 1. april 1921 til 1. april 1939, hvorefter han valgtes til formand. Han har i den forløbne tid udført et godt arbejde for såvel sygekassen som dens medlemmer.



1. Indbetaling til Administrationsudvalget.

Sygekasser uden for København og Færøerne skal inden 31. marts indsende opgørelse vedrørende udgifter til fridagsydelser og fridagsgodtgørelser i 1960 til Administrationsudvalget, Kristianiagade 12, København Ø. Eventuelt forskelsbeløb indsættes på Administrationsudvalgets postkonto 954.15.

2. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal *mindst 1 gang månedlig* tilstille folkeregistrene oplysninger om *ændringer i medlemsbestanden.* Oplysningerne omfatter meddelelser om afgang, tilgang og udstedelse af bevis for, at optagelse ikke har kunnet finde sted.

3. Overførsel af nydende medlemmer på grund af restance.

Sygekasserne skal overføre sådanne nydende medlemmer, som står i restance med betaling af *medlemsbidrag* for de foregående 3 måneder til afdelingen for bidragydende medlemmer.

4. Indberetninger til kommunalbestyrelserne om forsikringspligtige medlemmers restancer.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal *snarest efter hvert års 1. januar og i hvert fald inden 1. april* tilstille vedkommende kommunalbestyrelse en i 2 eksemplarer affattet *fortegnelse (almindelig restanceliste)* over de forsikringspligtige bidragydende medlemmer, der ved det forudgående kalenderårs udgang skyldte medlemsbidrag og invalidepræmie for 3 måneder eller derover.

5. Regnskab vedrørende sygeløsdagpenge.

Opgørelse over udbetalte sygeløsdagpenge pr. 28. februar (Hovedorganisationernes sygeløsordning, form. 304, og Sygeløsfond B, form. 404, Sygeløsordning L, form. 904) indsendes af sygekasser i gruppe A og gruppe C til centralforeningens sygeløskontor inden 8. marts.

6. Opgørelse til Udligningskasse.

Sygekasserne skal inden udgangen af marts måned indsende opgørelse til Danske sygekassers udligningskasse for Begravelseshjælp over størrelsen af sikret begravelseshjælp 31. december 1960 og udbetalt begravelseshjælp i 1960. For fortsættelsessygekasser og sygekasser med repræsentantskab skal opgørelsen dog være indsendt inden udgangen af april måned.

7. Regnskab og beretning til direktoratet.

Sygekasser, der ikke har repræsentantskab, skal inden månedens udgang til Direktoratet for Sygekassevæsenet indsende *regnskab og beretning for året 1960.*

For sygekasser, der har repræsentantskab, sker indsendelsen umiddelbart efter afholdelsen af ordinært repræsentantskabsmøde, senest inden udgangen af maj måned.

8. Valg til repræsentantskab.

Sygekasser, der har repræsentantskab, skal inden udgangen af marts måned have afholdt *valg af medlemmer af repræsentantskabet* og af stedfortrædere for disse.

Indbetalingsmaskine.

På grund af overgang til andet system kan 1 stk. Nationalkasseapparat, model 1493, købes til ca. 1/2 pris. Henvendelse til kommunekontoret.

Sanderum kommune.

Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37, København V. Tlf. Byen 6726
Postgiro 351 75
Redaktør: *H. C. Hansen*

Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende *65. årgang . april 1961 . nr.* 4

Flaget går til tops

Den 1. april træder den ny sygeforsikringslov i kraft. Forud for denne begivenhed er gået en række af overvejelser i sygekassernes kompetente forsamlinger, i kommission, i socialministeriet, i sygekassedirektoratet og i folketinget. Efter meget indgående drøftelser vedtog folketinget den for befolkningen så vigtige lov, der vil sikre sygekassernes aktive medlemmer en god hjælp i tilfælde af sygdom. Loven indeholder anvisning på betydelige forbedringer i sygehjælpen og skaber mulighed for en bedre kontant hjælp i sygdoms- og barseltilfælde.

Lad det være sagt straks. Flaget kommer ikke til at hænge slapt på sin stang. Den modvind, sygekasserne har været i, siden lovforslaget blev fremsat i november måned 1959, vil holde sig en tid endnu. Alt nyt er genstand for modvind, og gennem modvind modnes det nye. Selv om det kan føles hårdt at være ude i modvind fra nærmeste kant, er det umagen værd at være med til at bære en god sag videre. Efter stormen vil der blive tid til at glæde sig over de store fremskridt, som loven indebærer, og som der har været talt så meget om.

For sygekasserne er der ikke tid til at slås. Arbejdet kalder. For sygekassernes tillidsmænd og funktionærer forestår et stort arbejde i forbindelse med lovens gennemførelse. Mange nye bestemmelser skal føres ud i livet, og mange medlemmer skal indstilles efter den ny lov. Der er allerede nedlagt et stort oplysningsarbejde. Bekendtgørelser og cirkulærer er udsendt. Mange instruktionsmøder har været afholdt i og uden for sygekassernes kreds. Interesse for den ny lov har det ikke skortet på. Medlemmerne har sluttet op om loven.

I den kommende måned vil der blive brug for alle gode kræfter. Opgaverne skal løses trods mulig surhed over et eller andet, som man kunne have tænkt sig anderledes. Enhver inden for sygekassebevægelsen må gøre sit bedste og løse opgaverne ud fra den sunde fornuft, en iøvrigt god vejleder.

Den offentlige sygeforsikring i 1958

Direktøren for sygekassevæsenet har udsendt beretningen om den offentlige sygeforsikring i Danmark vedrørende året 1958, og vi skal bringe nogle uddrag.

Antal sygekasser faldt med 1 fra 1584 til 1583, idet Sandby sygekasse blev sluttet sammen med Vrangstrup sygekasse. Beretningen omfatter endvidere Statsbanepersonalets Sygekasse samt 18 statskontrollerede sygeforsikringsforeninger, og 38 læge- og sygebefordringskasser på Færøerne.

Pr. 31. december 1958 var 3.270.341 personer tilsluttet den offentlige sygeforsikring således:

	Nydende medlemmer	Bidragydende medlemmer	Tilsammen $^{31}/_{12}$ 1958	Tilsammen $^{31}/_{12}$ 1957
Anerkendte sygekasser	2.558.952	267.834	2.826.786	2.795.824
Statsbanepersonalets sygekasse	40.725	103	40.828	41.246
Fortsættelsessygekasser.....	399.573	3.154	402.727	395.568
Tilsammen.....	2.999.250	271.091	3.270.341	3.232.638

Fra året før har der dermed været en medlemsfremgang på over 37.000. I forhold til befolkningen over 15 år, der talte ca. 3.378.000 personer, udgjorde den samlede masse af nydende sygekassemedlemmer 88,8 pct. Samtlige ubemidlet nydende medlemmer udgjorde 76,6 pct. af befolkningen.

125 medlemmer har i løbet af 1958 efter det fyldte 60. år udmeldt sig af deres sygekasse. (Året før: 126). 976 medlemmer har i 1958 opbrugt 60 ugers hjælp fra sygekassen og er blevet overført til at være bidragydende med hvilende medlemsret. (Året før: 1.193).

I henhold til den nordiske overenskomst har Danmark fra de øvrige nordiske lande modtaget en tilgang af 4.093 personer, medens der fra Danmark er udrejst 4.267 personer. (Året før var tallene henholdsvis: 3.810 og 5.814). Norge har i 1958 taget pladsen som nr. 1 fra Sverige vedrørende udveksling af sygekassemedlemmer begge veje.

Statsanerkendte sygekasser.

Indtægter og udgifter.

De samlede indtægter og indtægtsstigningen har gennem de seneste 3 år udgjort:

	Samlet indtægt mill. kr.	Indtægtsstigning mill kr.
1956	281,66	12,62
1957	308,65	27,00
1958	331,42	22,76

Samtidig har de samlede udgifter gennem de seneste 3 år udgjort:

	Samlet udgift mill. kr.	Udgiftsstigning mill kr.
1956	276,80	19,26
1957	307,01	30,21
1958	321,47	14,46

Pr. ubemidlet nydende medlem har indtægt og udgift udgjort:

	1956	1957	1958
Indtægt pr. medlem i kr.	113,52	123,17	130,85
Udgift pr. medlem i kr.	111,56	122,51	126,92

De to vigtigste indtægtsposter er medlemsbidrag fra nydende medlemmer og statstilskud. Medlemsbidragene, herunder ekstrabidrag, udgjorde i 1958 ialt 224,87 mill. kr., hvilket er 67,9 pct. af den samlede indtægt (året før 66,8 pct.), og statstilskuddet beløb sig til 75,07 mill. kr. lig med 22,7 pct. af den samlede indtægt. (Året før 23,3 pct.).

Formuen.

Sygekassernes formue		Formue pr. medlem	
1957	1958	1957	1958
150,2 mill. kr.	160,1 mill. kr.	59,94 kr.	63,21 kr.

Der har altså været en formuefremgang i 1958 på henved 10 mill. kr. Den gennemsnitlige formue pr. medlem, 63,21 kr., er 3,27 kr. større end året før.

Reservefonden.

I henhold til folkeforsikringslovens § 12, stk. 1, skal kasserne have en reservefond, der normalt skal svare til gennemsnittet af de sidste 3 regnskabsårs udgifter for kassen, bortset fra udgiften til begravelseshjælp og uden fradrag af tilskuddene fra stat og kommune. Opgørelsen viser, at samtlige kasser havde 54,45 pct. i reserve i 1958. Året før: 54,86 pct. København og landsygekasserne ligger højest med 56,7 pct., medens provinsbysygekasserne ligger lavest med 49,2 pct. Kigger vi nærmere efter i tabellen ligger provins-bykasserne i Jylland helt nede på 45,50 pct. Særligt fint ligger de færøske sygekasser med 61,01 pct.

Kommunal kontingenthjælp.

Det er nok et udtryk for bedre tider i 1958, når kun 80.018 personer har måttet modtage hjælp af kommunen til betaling af sygekassekontingentet mod 83.400 året før. Det drejer sig om noget over 5 mill. kroner.

Restanceforhold.

Det ses også, at antal nydende medlemmer, som er blevet slettet på grund af restance, er faldet fra 32.692 i 1957 til 30.669 i 1958.

Stats- og kommunetilskud.

I henhold til folkeforsikringsloven ydes statstilskuddet som dels et beløb af 5 kr. for hver person, der ved årets udgang står som ubemidlet nydende medlem af sygekassen og dels et beløb, der svarer til 1/4 af sygekassens udgifter til almindelig lægehjælp, speciallægehjælp, behandling på sygehus, statshospital, tuberkuloseanstalt o. lign., til massage- og badebehandling uden for sygehus, jordemoder- og lægehjælp ved fødsel, almindelige dagpenge, almindelige barseldagpenge, udgifter til tandpleje, hjemmesygepleje og ophold på godkendte rekonvalescenthjem, samt fuldt ud kassens udgifter til livsvigtige lægemidler. Tilsammen har det lovpligtige statstilskud for året 1958 udgjort 75,07 mill. kr. Det er en stigning i forholdet til året før på noget over 3 mill. kr. Pr. enkelt medlem har statstilskuddet i 1958 udgjort 29,64 kr. Det er 92 øre mere pr. medlem end året før. I lovpligtige tilskud har kommunerne i året 1958 betalt 2,74 mill. kr., medens de frivillige tilskud beløb sig til 3,68 mill. kr.

Kontrolafgifter.

I sygekasser, hvor lægehjælpen betales med et fast årligt honorar pr. medlem (takst I), skal medlemmerne betale en kontrolafgift, når lægen søges uden for konsultationstiden eller kaldes til patientens bopæl efter kl. 9 formiddag eller kaldes på søn- og helligdage og om natten. I sygekasser med takst II afkræves der de fleste steder en kontrolafgift på 1 kr. for hvert sygebesøg for kassens regning. Disse kontrolafgifter har ialt givet sygekasserne en indtægt på 3,27 mill. kr. i 1958. (Året før 3,37 mill. kr.).

Udgifterne steget med 4,6 pct.

Sygekassernes samlede udgifter til sygehjælp har i 1958 udgjort ialt 249,04 mill. kr. Det er 11 mill. kr. mere end året før. Vi nævner følgende udgiftsstigninger:

Almindelig lægehjælp	883.000 kr.	Steget	0,9 pct.
Speciallægehjælp	1.397.000 -	—	6,9 -
Sygehusbehandling	2.441.300 -	—	6,4 -
Dagpenge	÷246.100 -	Faldet	14,5 -
Livsvigtige lægemidler	1.113.000 -	Steget	14,4 -
Medicin i henh. til lovens §§ 18 og 22	3.997.300 -	—	13,9 -
Tandlægehjælp	1.244.500 -	—	5,8 -
Anden sygehjælp	168.200 -	—	1,0 -

Udgifterne til administration faldet.

I 1958 har forvaltningen af sygekasserne ialt kostet 33,34 mill. kr., heraf beløb egentlige lønningsudgifter sig til 24,5 mill. kr. Af kassernes samlede

indtægter udgjorde forvaltningsudgifterne i 1958 10,1 pct. imod 10,4 pct. året før. Københavnsområdet havde en nedgang til 14,3 pct. imod 14,8 pct. året før, provinsbyerne 9,5 pct. imod året før 10,1 pct., medens landdistrikterne uforandret lå på 8,1 pct.

29.000 af 36.000 personer ville helst blive i sygekassen.

Om de bedømmende udvalgs virksomhed får man at vide, at ialt 36.300 personer er blevet anset for bemidlet, men kun 1/5 af disse har enten selv begæret deres ret som ubemidlet nydende medlem bragt til ophør eller har bøjet sig for sygekassens afgørelse om, at de ikke længere var ubemidlet.

133 personer har måttet tilbagebetale modtaget sygehjælp.

Direktoratet for sygekassevæsenet har i 1958 pålagt 133 personer (mod 86 året før) at tilbagebetale statstilskud og sygehjælp for de sidste 2 år i henhold til loven, hvorefter sådan godtgørelse i grove overtrædelsestilfælde kan pålægges et medlem, såfremt vedkommende undlader at foranledige undersøgt, hvorvidt hans forbedrede økonomiske forhold tillader ham vedblivende at være ubemidlet nydende medlem.

Tilsynet med sygekasserne.

Direktoratet har i 1958 foretaget ialt 467 revisioner af sygekassernes regnskaber, heraf 42 uanmeldte. Der har endvidere været foretaget 499 uanmeldte kasseeftersyn. I 9 tilfælde blev der konstateret uorden i regnskabsførelsen, men ingen sygekasser kom til at lide noget tab af den grund.

Statsbanepersonalets sygekasse.

Et pænt overskud.

Statsbanepersonalets sygekasses 40.828 medlemmer har haft en indtægt på ialt 5,72 mill. kr. (Året før 5,50 mill. kr.). Udgifterne beløb sig til 5,46 mill. kr., således at der har været et overskud på 260.000 kr. Lægehjælpen har kostet kassen 2,07 mill. kr., medicinudgiften lå på 0,9 mill. kr., og udgiften til sygehusbehandling har kostet næsten 0,8 mill. kr. Kassen havde en formue på 2,93 mill. kr.

Fortsættelsessygekasserne.

Et fald i medlemstilgangen.

Fortsættelsessygekasserne nåede op på 402.000 medlemmer i 1958. Antal nydende medlemmer steg med 7.028, medens fremgangen året før lå meget højere, nemlig på 9.728. Medlemstilgangen har altså været betydeligt lavere for 1958. Indtægterne har ialt været 34,3 mill. kr., medens ud-

gifterne beløb sig til 31,15 mill. kr. Indtægten skriver sig væsenligt fra medlemsbidrag og indskud, medens udgifterne fordeler sig således:

Lægehjælp	14,4 mill. kr.
Sygehusbehandling	8,5 - -
Massage, bade- og røntgenbehandling	1,7 - -
Medicin	0,75 - -
Pengehjælp	0,7 - -
Barselhjælp	0,51 - -
Begravelseshjælp til medlemmers børn	0,01 - -
Administration	3,05 - -
Præmie for begravelseshjælp	1,46 - -

Fortsættelsessygekassernes formue ved udgangen af 1958 blev opgjort til 26,79 mill. kr. imod 23,66 mill. kr. året før. Pr. medlem er formuen 67,68 kr.

Færøerne.

De 38 læge- og sygebefordringskasser på Færøerne havde for 1958 20.416 ubemidlet nydende medlemmer og 934 bemidlede personer. Kassernes indtægter beløb sig til 259.000 kr., hvoraf 131.000 kr. var medlemsbidrag. Udgifterne beløb sig til 225.600 kr. Antal befordringer ser således ud:

Befordring af læge	3.846	tilfælde
— - jordemoder	205	—
— til sygehus på Færøerne	2.460	—
— - — i København	245	—

Udgiften for befordring til Rigshospitalet i København er for et enkelt tilfælde opgjort til 200 kr.

De færøske kassers formue ved udgangen af 1958 udgjorde 303.200 kr. mod 291.900 kr. året før.

Invalideforsikringen.

Det samlede antal invalideforsikrede for hele landet udgjorde ved udgangen af 1958: 2.832.800; heraf var 2.325.400 præmiebetalende.

Der indgik i 1957-58 12.451 begæringer om invalidepension.

Antal invalidepensionister.

31. marts 1956	50.728
31. — 1957	52.643
31. — 1958	55.387

I pro mille af hele befolkningen stod 1956 med 11,4, 1957 med 11,7 og 1958 med 12,3. Der er altså tale om en stigning i antallet af invalidepensionister.

Revalideringscentre

Cirkulære af 11. marts 1961 fra direktoratet for sygekassevæsenet angående revalideringscentre.

I direktoratets cirkulære af 12. oktober 1960 angående revalideringsloven, Sygekassetidende, november 1960, side 301, meddelte direktoratet, at der ville blive givet sygekasserne meddelelse, når de i henhold til bestemmelserne i revalideringsloven oprettede revalideringscentre trådte i virksomhed.

De omhandlede centre er nu alle oprettet, og nedenfor er anført adresser og telefonnumre på centrene.

For så vidt angår den i ovennævnte cirkulære omtalte indberetning til centrene om tilfælde, hvor der skønnes at være behov for revalidering, skal direktoratet meddele, at der i nærmeste fremtid vil blive tilstillet sygekasserne eksemplarer af sådanne indberetningsskemaer. Yderligere eksemplarer vil kunne fås ved henvendelse til de pågældende centre.

Adresser og telefonnumre på revalideringscentrene:

Revalideringscentret for Københavns og Frederiksberg kommuner,
H. C. Ørstedsvej 4, Kbh. V.
Tlf.: Hilda 970.

Revalideringscentret for Københavns, Frederiksborg og Bornholms amter,
Hovedvejen 150, Glostrup.
Tlf.: 966500.

(Indtil videre er adressen:
c/o Arbejdsdirektoratet,
Codanhus, Gl. Kongev. 60, 5., Kbh. V.
Tlf.: C. 14835.)

Revalideringscentret for Holbæk og Sorø amter,
Slotsgade 10-12, Slagelse.
Tlf.: 524255.

Revalideringscentret for Maribo og Præstø amter,
Jernbanevej 6-8, Nykøbing F.
Tlf.: 852800.

Revalideringscentret for Odense og Svendborg amter,
Jernbanegade 26, Odense.
Tlf.: 130133.

(Indtil 1. april 1961 er adressen:
c/o Slottet, Odense.
Tlf.: Odense 117770.)

Revalideringscentret for Aalborg og Hjørring amter,
c/o Amts-arbejdsanvisningskontoret,
Søndergade 62, Aalborg.
Tlf.: 33707.

Revalideringscentret for Thisted og Viborg amter,
»Brogården«, Øster Torv 7, Skive.
Tlf.: 2122 - 2123.

(Indtil videre er adressen:
c/o Administrationsbygningen,
Skive.
Tlf.: Skive 1800.)

Revalideringscentret for Århus og Randers amter,
Jægergårdsgade 64-66, Århus.
Tlf.: 29888.

Revalideringscentret for Vejle og Skanderborg amter,
Nørrebrogade 8, Vejle.
Tlf.: 1751 - 1754.

Revalideringscentret for Ringkøbing amt,
Østergade 33, Herning.
Tlf.: 3768 - 3788.

Revalideringscentret for Ribe amt,
Strandbygade 46 A o. g., Esbjerg.
Tlf.: Esbjerg 5844.

Revalideringscentret for Åbenrå-Sønderborg, Haderslev og Tønder amter,
Brogade 6, Sønderborg.
Tlf.: 24911.

Cirkulære om kommunalbestyrelsernes valg

af medlemmer til bestyrelserne for de anerkendte sygekasser.

(Til samtlige kommunalbestyrelser og anerkendte sygekasser).

1. I medfør af § 3, stk. 2, i lov nr. 239 af 10. juni 1960 om den offentlige sygeforsikring — hvilken bestemmelse er aftrykt som bilag til dette cirkulære — vælger kommunalbestyrelsen i den kommune, i hvilken en anerkendt sygekasse virker, en trediedel — dog mindst to medlemmer — af sygekassens bestyrelse.

Efter forhandling med indenrigsministeren fastsættes herved følgende regler for kommunalbestyrelsens valg af disse medlemmer af sygekassernes bestyrelser.

A. *Kommunalbestyrelsens valg af bestyrelsens medlemmer.*

2. Valget foretages efter hvert kommunalvalg med gyldighed for pågældende kommunale valgperiode.

3. Såfremt en sygekasse alene virker inden for en enkelt kommune, vil kommunalbestyrelsens valg af medlemmer til sygekassens bestyrelse være at foretage efter de i købstadkommunallovens § 10, henholdsvis landkommunallovens § 11, indeholdte bestemmelser sammenholdt med den for vedkommende kommune gældende styrelsesvedtægt.

I tilfælde af et medlems afgang i valgperioden vil valget af stedfortrædere være at foretage efter de i nævnte bestemmelser indeholdte regler om stedfortrædervalg.

4. Såfremt en sygekasse virker inden for mere end én kommune, bør antallet af medlemmer i sygekassens bestyrelse afpasses således, at der kan tillægges hver af de pågældende kommuner et medlem af bestyrelsen. For så vidt en sådan ordning ikke kan tilvejebringes, må spørgsmålet om udformningen af de nærmere afstemningsregler for valget af de kommunale medlemmer forelægges for socialministeriet.

5. Kommunalbestyrelsen er frit stillet med hensyn til, om den vil foretage valget inden for dens midte, eller om den vil vælge andre af kommunens beboere, herunder f. eks. kommunale embedsmænd.

B. *Forholdet til de i øvrigt gældende bestemmelser for sygekassernes bestyrelser.*

6. Antallet af bestyrelsesmedlemmer fastsættes i sygekassens vedtægt, der affattes af sygekassens generalforsamling (repræsentantskab), og som for at være gyldig skal være godkendt af direktøren for sygekassevæsenet. Kassens formand og næstformand vælges ifølge vedtægten direkte af generalforsamlingen (repræsentantskabet), som tillige vælger den del af den øvrige bestyrelse, som ikke skal vælges af kommunalbestyrelsen.

Afgørende for, om kommunen skal repræsenteres med mere end 2 medlemmer, er størrelsen af den samlede bestyrelse, d. v. s. inclusive de kommunale repræsentanter. Har den samlede bestyrelse f. eks. 7 medlemmer, vælges 5 af sygekassens generalforsamling (repræsentantskab) og 2 af kommunalbestyrelsen. Er der i alt 9 medlemmer, vælges 6 af sygekassen og 3 af kommunalbestyrelsen.

7. De af kommunalbestyrelsen valgte medlemmer af sygekassebestyrelsen har til opgave i bestyrelsen at varetage de kommunale interesser, men er i alle anliggender stemmeberettiget på lige fod med bestyrelsens andre medlemmer.

C. *Slutnings- og overgangsbestemmelser.*

8. I løbet af marts 1961 vil sygekasserne på en ordinær generalforsamling (repræsentantskabsmøde) med virkning fra 1. april 1961 vedtage nye vedtægter, affattet i overensstemmelse med reglerne i sygeforsikringsloven. Af vedtægterne for den enkelte sygekasse vil fremgå antallet af bestyrelsesmedlemmer i sygekassen, herunder antallet af de medlemmer, der skal vælges af kommunalbestyrelsen. På generalforsamlingen (repræsentantskabsmødet) vil der endvidere finde valg sted af de bestyrelsesmedlemmer, som ikke skal vælges af kommunalbestyrelsen.

Det påhviler sygekassen umiddelbart efter valget at meddele kommunalbestyrelsen antallet af bestyrelsesmedlemmer, herunder af de kommunevalgte, samt navnene på de valgte personer. Herefter påhviler det kommunalbestyrelsen senest inden udgangen af april måned at vælge de kommunale repræsentanter til bestyrelsen for den resterende del af den kommunale valgperiode.

9. I en del tilfælde vil der i en overgangsperiode efter lovens ikrafttræden findes mere end én anerkendt sygekasse inden for en kommune, jfr. lovens § 64. I sådanne tilfælde skal foretages valg af kommunale repræsentanter til hver sygekasses bestyrelse. Der vil intet være til hinder for, at de samme kommunale repræsentanter kan vælges til flere sygekassers bestyrelser.

10. For Københavns og Frederiksberg kommuner vil særlige bestemmelser blive fastsat, jfr. lovens § 3, stk. 2 i slutningen. For den landsomfattende sygekasse »Døves sygekasse« bestemmes indtil videre i medfør af lovens § 2, stk. 3 i slutningen, at der ikke skal vælges kommunale medlemmer til bestyrelsen.

Socialministeriet, den 24. februar 1961.

Jul. Bomholt.

/ Juhl-Christensen.

BRILLEYDELSEN

Cirkulære af 13. marts 1961 om maksimumstilskud ved anskaffelse af briller.

I medfør af § 16, stk. 3, i »Hovedvedtægt for De statsanerkendte sygekasser« fastsætter direktoratet herved følgende maksimumsbeløb for kassernes tilskud til betalingen af brillestel og -glas.

BRILLESTEL.

Almindeligt celluloidstel (pantoskopisk) m. metalforstærkning kr. 11,00

BRILLEGLAS.

1. kvalitet fra anerkendte fabrikker.

Menisken.

Punktuelt korrigerede glas (+ og ÷)

fra	plan	til	2,00	sph.	.....	kr.	3,00
-	2,25	-	4,00	-	.....	-	3,50
-	4,25	-	6,00	-	.....	-	4,00
-	6,25	-	8,00	-	.....	-	6,50
-	8,25	-	10,00	-	.....	-	8,50
-	10,50	-	12,00	-	.....	-	10,50
-	12,50	-	16,00	-	.....	-	11,50
-	16,50	-	20,00	-	.....	-	13,00
-	20,50	-	25,00	-	.....	-	20,00

Toriske.

Punktuelt korrigerede glas, alle kombinationer (+=+ ÷=÷ +=÷ ÷=+ og plan cylinderglas)

fra	plan	til	2,00	sph.	=	0,12	til	4,00	cyl.	.....	kr.	7,00
-	2,25	-	4,00	-	=	-	-	-	-	.....	-	8,00
-	4,25	-	6,00	-	=	-	-	-	-	.....	-	9,00
-	6,25	-	8,00	-	=	-	-	-	-	.....	-	10,50
-	8,50	-	10,00	-	=	-	-	-	-	.....	-	12,50
-	10,50	-	12,00	-	=	-	-	-	-	.....	-	15,00
-	12,50	-	16,00	-	=	-	-	-	-	.....	-	16,50
-	16,50	-	20,00	-	=	-	-	-	-	.....	-	18,00
-	20,50	-	25,00	-	=	-	-	-	-	.....	-	24,00
fra	plan	til	2,00	sph.	=	4,25	til	6,00	cyl.	.....	kr.	10,50*)
-	2,25	-	4,00	-	=	-	-	-	-	.....	-	11,50*)
-	4,25	-	6,00	-	=	-	-	-	-	.....	-	12,50*)
-	6,25	-	8,00	-	=	-	-	-	-	.....	-	14,00*)
-	8,50	-	10,00	-	=	-	-	-	-	.....	-	16,50*)
-	10,50	-	12,00	-	=	-	-	-	-	.....	-	18,00*)
-	12,50	-	16,00	-	=	-	-	-	-	.....	-	22,00*)
-	16,50	-	20,00	-	=	-	-	-	-	.....	-	24,00*)
-	20,50	-	25,00	-	=	-	-	-	-	.....	-	30,00*)

Tillæg for prismeglas (til ovenstående beløb)

for menisken:	fra	½	til	6	grader	.....	kr.	8,00
	-	6½	-	10	—	.....	-	16,00
for toriske:	fra	½	til	6	grader	.....	-	11,00
	-	6½	-	10	—	.....	-	16,00

Lentikularglas, minus

fra	÷	6,50	til	÷	10,00	sph.	kr. 11,00
-	÷	10,50	-	÷	13,00	-	- 12,00
-	÷	13,50	-	÷	16,00	-	- 13,00
-	÷	16,50	-	÷	20,00	-	- 17,00
-	÷	20,50	-	÷	25,00	-	- 24,00

Lentikularglas, plus

fra	+	6,50	til	+	8,00	kr. 18,50
-	+	8,50	-	+	10,00	- 21,00
-	+	10,50	-	+	13,00	- 23,00
-	+	13,50	-	+	16,00	- 25,00
-	+	16,50	-	+	20,00	- 27,00
-	+	20,50	-	+	25,00	- 33,00
-	+	25,50	-	+	30,00	- 37,00
-	+	30,50	-	+	50,00	- 58,00

Dobbeltfokusglas

slebet i ét stykke, med synlig overgang (Dufo bifokal)

fra	plan til 6,00 sph.	(afstand)	+	eller	÷	kr. 12,00
-	6,25 og derover	—	+	—	÷	- 20,00
fra	plan til 6,00 sph.	—	+	—	÷ m. cyl.	- 24,00
-	6,25 og derover	—	+	—	÷ m. cyl.	- 30,00

Matterede glas ..... - 3,00

Anmærkning:

De med *) mærkede maksimumsbeløb forhøjes ved over cyl. 6,00 med et beløb af 8,00 kr.

Tillæg for tonede glas.

Menisken og toriske glas tillægges ..... kr. 7,50
Dobbeltfokusglas tillægges ..... - 10,50

Alice Bruun.
/ A. Wassard Jørgensen.

Til orientering for sygekasserne kan vi oplyse følgende:

Meniskenglas

er buede glas med én styrke. Disse glas anvendes til almindelige læsebriller.

Toriske glas,

d. v. s. glas med to styrker. Anvendes til medlemmer med bygningsfejl i øjet.

Prismeglas

i ovenstående menisken og torisk glas anvendes ved rettelse af skelefejl.

Lentikularglas,

d. v. s. linseglas med en del af glasset til brug for synsfeltet. Anvendes af stærpatienter.

Dobbeltfokusglas

anvendes af medlemmer, hvis arbejde kræver brille til fjern og nær.

Ved De, hvad der sker 1. april?

Til orientering for landets befolkning udsendte De danske Sygekasser i februar måned en tryksag med kortfattet vejledning vedrørende den ny sygeforsikringslov, idet man anså det for ganske nødvendigt at meddele befolkningen oplysninger om de fordele, som loven byder.

Brochuren blev vel modtaget af befolkningen, som nu fik ønskede oplysninger om den offentlige sygeforsikring og et indblik i den ny lovs bestemmelser.

Sygekassen bliver meget mere gæstfri, skrev aviserne. Og videre: Ingen, der søger optagelse, vil mere blive spurgt ud om helbredstilstand, formueforhold eller alder. I korte og præcise sætninger redegøres for den reformlovgivning som tager sigte på at yde alt, hvad der tør siges at være menneskeligt muligt, når det drejer sig om at sikre den enkelte borger imod følgerne af sygdom. På en let overskuelig måde gøres rede for den hjælp, der ydes A- og B-medlemmer efter den ny deling. Det er en af de brochurer, man bør læse igennem og ikke straks putte i fyret. I Politiken fandtes hosstående tegning af Bo Bojesen, der næsten »reklamerer for stærkt« for sygekasserne.

Gennem Ritzaus Bureau udsendte fortsættelsessygekasserne imidlertid samme dag, som pjecen blev omdelt, følgende meddelelse:



»Forretningsudvalget for De samvirkende statskontrollerede Fortsættelsessygekasser beklager at se sig nødsaget til at berigtige indholdet af den meddelelse angående den fremtidige ordning af den offentlige sygeforsikring, der af De danske Sygekasser er udsendt til alle husstande.

Det udtales i denne, at personer over 16 år, der ikke melder sig som aktivt medlem af en sygekasse, fra den 1. oktober 1961 har pligt til at være passivt medlem, C-medlem af en sygekasse.

Det rette forhold er, at denne pligt ikke omfatter medlemmer af de statskontrollerede fortsættelsessygekasser.

Af hensyn til vore ca. 400.000 medlemmer må vi anmode pressen om at viderebringe denne berigtigelse«.

Vi kan for så vidt dele fortsættelsessygekassernes beklagelse, men på en lidt

anden måde. Det burde allerede nu være sådan, som det står i pjecen, at personer over 16 år, der ikke melder sig som aktivt medlem af sygekassen, havde pligt til at være passivt medlem af en sygekasse.

Sådan er det imidlertid ikke endnu. Fortsættelsessygekasserne har naturligvis ret i, at deres nydende medlemmer på dette område har visse rettigheder. De skal ikke svare bidrag til en statsanerkendt sygekasse til trods for, at de under visse forhold har adgang til at blive overført til en statsanerkendt sygekasse uanset helbred og alder.

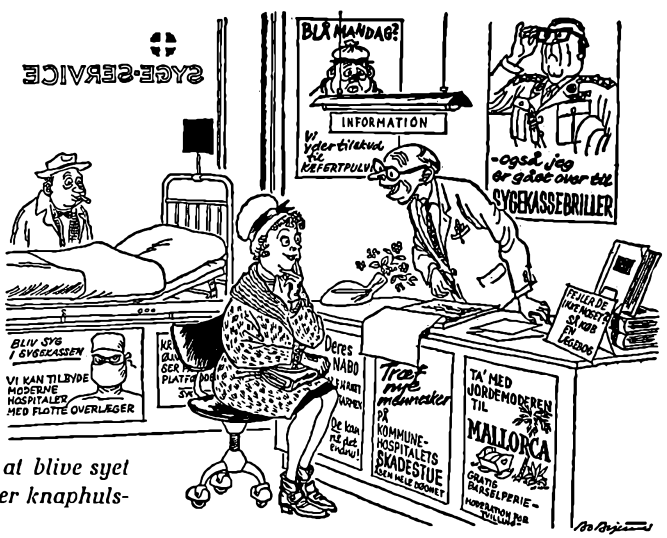
Det er imidlertid ikke fortsættelsessygekassernes medlemmer, som der har været tænkt på ved affattelsen af en tryksag om sygekassernes virksomhed. Der har i al almindelighed været tænkt på de personer, som fylder 16 år. Disse vil, såfremt de ikke sikrer sig som aktive medlemmer, automatisk blive registreret som passive medlemmer af en sygekasse. Dette kan næppe komme til at berøre fortsættelsessygekasserne, idet disse kun har børn stående under forældrenes medlemsskab indtil det fyldte 15. år, således at disse må formodes at være nydende medlemmer ved det fyldte 16. år, hvis de iøvrigt opfylder betingelserne herfor.

For medlemmer af fortsættelsessygekasser er forholdet iøvrigt det, at det er pålagt disse kasser i henhold til sygeforsikringsloven inden 1. juli 1961 at gøre hvert enkelt medlem bekendt med bestemmelserne i lovens § 65 vedrørende kassernes fremtidige virksomhed.

Det er imidlertid uheldigt under alle omstændigheder, at den udsendte tryksag har kunnet give anledning til så megen misfornøjelse hos fortsættelsessygekasserne. Det har naturligvis ikke fra sygekasseside været tilsigtet at bringe tvivl ind i billedet.

Kampen om kunderne

I forbindelse med den nye sygeforsikringslovs ikrafttræden udsender sygekasserne en brochure med lokkende tilbud til vordende medlemmer.



— Ønsker fruen at blive syet med korssting eller knaphulssting?

Overgangsbestemmelser

Cirkulære af 14. marts 1961 fra direktoratet for sygekassevæsenet om overgangsbestemmelser i forbindelse med ikrafttræden af lov nr. 239 af 10. juni 1960 om den offentlige sygeforsikring.

I forbindelse med ikrafttrædelsen af den nye lov om sygeforsikringen opstår en række spørgsmål, der dels er omtalt i lovens overgangsbestemmelser og dels fra forskellig side er rejst overfor direktoratet. Direktoratet skal derfor herved til sygekassernes orientering give følgende retningslinier:

I. Ventetider.

De almindelige regler om ventetider findes i hovedvedtægtens § 6.

Begæres nydende medlemsret inden 1. oktober 1961, gælder følgende særregler:

Uden ventetid:

1) Alle personer under 21 år og 3 måneder.
2) Alle personer over 60 år.
3) Personer, som hidtil ikke har kunnet optages i sygekasse som følge af folkeforsikringslovens helbredsbetingelser.
4) Personer med hvilende medlemsret på grund af opbrugt 420-dages sygehjælp, jfr. folkeforsikringslovens § 21.
5) Udlændinge med fast bopæl her i landet.
6) Danske statsborgere, hjemvendt fra udlandet indenfor de sidste 2 år, jfr. folkeforsikringslovens § 11, stk. 3.

6 måneders ventetid (10 måneder for barselhjælp):

1) Bidragydende medlemmer (bortset fra nr. 4 foran).
2) Personer under 60 år, der er slettet på grund af restance, jfr. folkeforsikringslovens § 12, stk. 5.
3) Personer under 60 år, der enten betaler ydelse efter folkeforsikringslovens § 83, eller for hvem denne ydelse er bortfaldet på grund af alder.

II. Restancer.

I nedennævnte tilfælde eftergives restancer med medlemsbidrag, og de pågældende kan således uanset restancen optages som nydende medlemmer:

1) Medlemsbidrag som nydende medlem for tiden før 1. januar 1961.
2) Medlemsbidrag som bidragydende medlem for tiden før 1. januar 1960.

Det påhviler sygekassen på sædvanlig måde for kommunen at anmelde restance for året 1960 med medlemsbidrag som bidragydende medlem.

Der er ikke hjemmel til at eftergive restance med invalidepræmie eller skyldig ydelse efter folkeforsikringslovens § 83, men betalingen af disse beløb har ingen betydning for pågældendes optagelse i sygekassen som nydende medlem.

III. Børn, der den 1. april 1961 er i alderen 15 til 16 år.

Disse børn er efter de nye regler omfattet af forældrenes forsikring

indtil det 16. år, hvis de iøvrigt opfylder betingelserne herfor. Der skal derfor ikke opkræves medlemsbidrag for dem. Medlemsfortegnelse (registrantkort) og kontingentbog (kontokort) må forsynes med påtegning herom. De udleverede medlemsbøger inddrages og udleveres pånyt ved børnenes 16. år.

IV. Dagpenge.

For lønarbejdere, der indmelder sig som nydende medlemmer eller overgår fra bidragydende til nydende medlemsret, indtræder retten til dagpenge som lønarbejere uden ventetid. Med hensyn til de øvrige ydelser gælder de under I nævnte regler.

Iøvrigt henvises til direktoratets cirkulærer af 7. og 9. februar 1961 om dagpenge, afsnit 18.

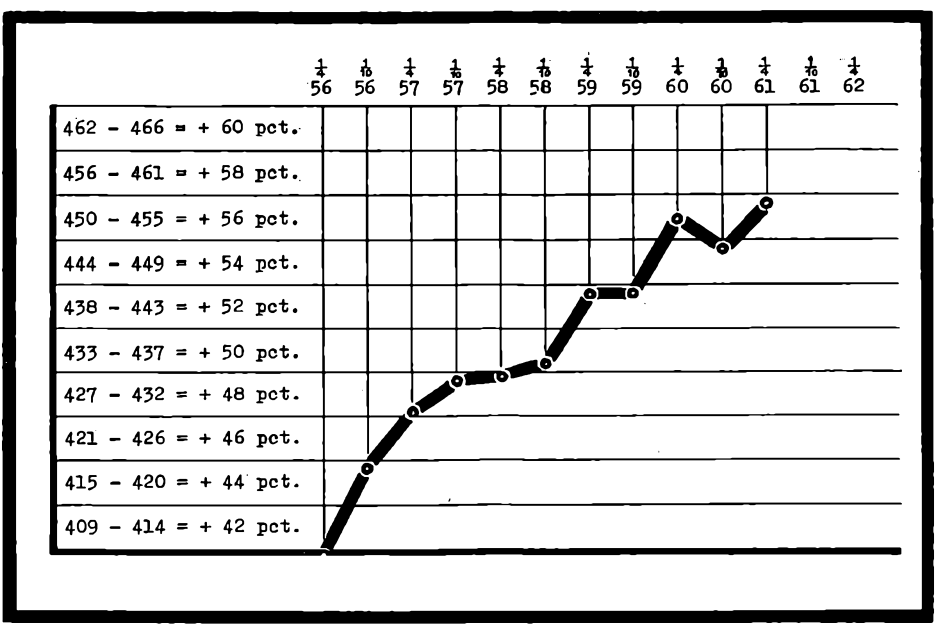
VI. Medicin.

Ved sygeforsikringslovens § 13 ændres betegnelserne for de forskellige medicingrupper, således at de hidtidige betegnelser »livsvigtig medicin«, »særlig betydningsfuld medicin« og »dispensationsmedicin« udgår. Da grupperingens reelle indhold ikke ændres, vil de hidtil udsendte bekendtgørelser fra socialministeriet kunne anvendes indtil videre, således at de 3 nævnte grupper svarer til de i § 13, stk. 3, under henholdsvis 1, 2 og 3 omhandlede lægemidler.

Alice Bruun.

/ A. Wassard Jørgensen.

Oversigt over pristalsbevægelsen og honorartillægget



Cirkulære af 17. februar 1961

om forskudsvis udbetaling af visse revalideringsudgifter.

Ved cirkulære af 12. oktober 1960 gav direktoratet for sygekasserne meddelelse om de ændringer, revalideringsloven og de dertil hørende cirkulærer ville bringe for sygekasserne i deres forhold til invalideforsikringsfonden. Som det fremgik af cirkulæret skulle sygekassernes forskudsvise udbetaling for invalideforsikringsfonden endeligt ophøre den 1. april 1961.

Der er imidlertid af socialministeriet fremsat ønske om, at sygekasserne indtil videre bistår ministeriet, invalideforsikringsfonden og revalideringscentrene med administrationen af bevillinger om oplæringsforanstaltninger m. v., og De samvirkende centralforeninger af sygekasser, De samvirkende statskontrollerede fortsættelsessygekasser og statsbanepersonalets sygekasse har erklæret sig indforstået med, at sygekasserne indtil videre ved foranstaltninger af omhandlede art fortsat foretager forskudsvis udbetaling for fonden.

Der vil i enkelte tilfælde fra direktoratet, respektive vedkommende revalideringscenter, blive tilsendt sygekasserne meddelelse om de givne bevillinger. De i henhold hertil foretagne udbetalinger vil i sygekassernes regnskaber være at kontere som udlæg for fonden, og de udlagte beløb vil, efter kvartalsvis indsendt specificeret opgørelse, vedlagt udgiftsbilag, blive refunderet sygekasserne af fonden. Ved indsendelse af opgørelserne bedes anvendt den hidtil benyttede formular D. O. 9.

Såfremt en sygekasse undtagelsesvis måtte ønske anvist forskudsbeløb til afholdelse af udbetalingerne, vil der af fonden, efter fremsat anmodning, kunne ydes det for udbetalingen nødvendige forskudsbeløb.

I de af direktoratet godkente regnskabsbøger må disse udbetalinger for fonden føres i udgiftsbogens kolonne for »Andre udgifter«, medens de fra fonden modtagne beløb vedrørende nævnte udbetalinger må føres i en af indtægtsbogens ledige kolonner.

Det skal sluttelig bemærkes, at direktoratet, for så vidt angår oplæringer og uddannelse, der foregår på Samfundet og hjemmet for vanføres barne- og håndværksskole for invalideforsikringsfondens regning, med institutionen har truffet aftale om, at denne til invalideforsikringsfonden indsender samlet opgørelse over sit tilgodehavende, og at inva-



— Jeg tror, det er foråret!

lideforsikringsfonden direkte anviser institutionen dens tilgodehavende. Sygekasserne skal således for oplæringer på Samfundet og hjemmet for vanføre for tiden efter 1. april 1961 ikke forskudsvis udlægge udgifterne.

Tandpleje

Socialministeriets bekendtgørelse af 23. februar 1961 af regler for de anerkendte sygekassers ydelse af tandpleje.

I medfør af § 14, stk. 3, i lov nr. 239 af 10. juni 1960 om den offentlige sygeforsikring fastsætter socialministeriet herved følgende regler for de anerkendte sygekassers adgang til at yde deres medlemmer tandpleje, således at der for de dermed forbundne udgifter ydes kasserne tilskud i medfør af lovens § 37, stk. 2.

§ 1. Det kan i en anerkendt sygekasses vedtægt bestemmes, at kassen yder de nydende medlemmer og deres børn (herunder plejebørn, der er anbragt i familiepleje) under 16 år følgende tandlægebehandling, der tilsigter bevarelse af de naturlige tænder.

Behandling af sygdomme i tænder, lokal behandling af sådanne godartede sygdomme i mundslimhinden, tandkød og kæber, som står i direkte forbindelse med tandsygdomme, indsættelse af tandfyldninger, dog kun cement, emaljecement og amalgam, i defekte tænder og tandrødder, tandrensning og udtrækning af syge tænder samt lokalbedøvelse i den udstrækning, som behandlingen nødvendiggør.

Stk. 2. Al anden tandbehandling er sygekassen uvedkommende, hvorfor kasserne f. eks. ikke kan yde medlemmerne sådan tandbehandling, der består i indsætning, reparation og fornyelse af kunstige tænder.

Stk. 3. I kommuner, inden for hvilke der findes en skoletandplejeordning, skal sygekassen yde sine nydende medlemmer mindst halvdelen af de til bevarende tandbehandling afholdte udgifter. Det er en forudsætning, at skoletandplejen er fuldt udbygget, d. v. s. står åben for alle børn i hovedskolens 7 første klasser.

§ 2. Det tillades sygekasser, der har indført regelmæssigt tandeftersyn, at yde tilskud på 4/5 til de medlemmer, der underkaster sig dette.

Stk. 2. Nærmere regler om, hvad der forstås ved regelmæssigt tandeftersyn, vil senere blive fastsat.

§ 3. Denne bekendtgørelse træder i kraft 1. april 1961. Samtidig ophæves socialministeriets bekendtgørelse nr. 285 af 27. september 1933.



— Hurra! Jeg har fundet olie!

Invalide- og folkepension efter 1. april 1961

	I København, Frederiksb. og Gentofte m. fl. komm.	I købstæder Marstal samt i flækker og bymæssige bebyggelser med over 1500 indb.	I det øvrige land
	kr. årlig	kr. årlig	kr. årlig
Grundbeløbene.			
Til ægtepar, når begge opfylder betingelserne for at opnå pension....	5.724,00	5.568,00	5.340,00
Til enlige personer samt ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne	3.792,00	3.720,00	3.564,00
	kr. månedlig	kr. månedlig	kr. månedlig
Tillæggene.			
Folkepension begæret 1. april 1960 eller senere:			
Ventetillæg til ægtepar, når begge opfylder betingelserne for at opnå pension:			
Ved opsættelse til den ældste ægtefælles fyldte 70. år	47,00	46,00	42,00
72. år og derefter	70,00	67,00	63,00
Ventetillæg til enlige samt ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne:			
Ved opsættelse til det fyldte 70. år..	31,00	30,00	28,00
72. år og derefter.....	46,00	44,00	42,00
Til enlige kvinder:			
Ved opsættelse til det fyldte 65. år..	11,00	10,00	9,00
67. år og derefter	22,00	21,00	18,00
Folkepension begæret før 1. april 1960:			
Ventetillæg til ægtepar, når begge opfylder betingelserne for at opnå pension:			
Til personer, der efter det tidspunkt, da den ældste ægtefælle var berettiget til aldersrente eller pension, har opsat begæringen i 2 år	16,00	14,00	12,00
i 5 år eller derover	31,00	30,00	26,00
Ventetillæg til enlige samt ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne:			
Til personer, der efter det tidspunkt, da de var berettiget til aldersrente eller pension, har opsat begæringen i 2 år, enlige kvinder dog til det 67. år	11,00	10,00	9,00
i 5 år eller derover, enlige kvinder dog til det 70. år	22,00	21,00	18,00

	I København, Frederiksb. og Gentofte m. fl. komm.	I købstæder Marstalsamt i flække og bymæssige bebyggelser med over 1500 indb.	I det øvrige land
	kr. månedlig	kr. månedlig	kr. månedlig
Invaliditetstillægget udgør for hver berettiget	60,00	60,00	60,00
Ægteskabstillægget udgør	52,00	51,00	49,00
Tillægget til efterlevende ægtefælle udgør maksimalt	50,00	48,00	46,00
Bistandstillægget udgør for hver berettiget	99,00	95,00	92,00
Plejetillægget udgør for hver berettiget	164,00	160,00	153,00
Børnetillæg for hvert barn, såfremt indtægten ikke overstiger årlig	7.490,00	6.890,00	6.190,00
0— 2 år	100,00	88,00	74,00
2—18 år	83,00	73,00	62,00
Særlige ydelser til ikke-pensionister.			
Invaliditetsydelsen udgør for hver berettiget	139,00	134,00	129,00
Bistandsydelsen udgør for hver berettiget	203,00	198,00	190,00
Plejeydelsen udgør for hver berettiget	268,00	262,00	251,00
Folkepensionens mindstebeløb.			
For ægtepar, når begge ægtefæller opfylder betingelserne	110,00	110,00	110,00
For enlige og ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne	73,00	73,00	73,00
Lommepenge til pensionister på alderdomshjem og plejehjem for kronisk syge.	kr. årlig	kr. årlig	kr. årlig
For ægtepar, maksimalt	1.200,00	1.200,00	1.200,00
For enlige, maksimalt	600,00	600,00	600,00
Fradragsfri beløb, ægtepar	600,00	600,00	600,00
Fradragsfri beløb, enlige	300,00	300,00	300,00
For indtægter ved personligt arbejde kan bortses fra beløb for ægtepar indtil	2.400,00	2.400,00	2.400,00
for enlige indtil	1.200,00	1.200,00	1.200,00
Kostpenge til beboere på alderdomshjem.			
For hver dag, dog ikke udover 21 dage ialt inden for 1 år, kan der under fravær på ferierejser eller lignende udbetales kostpenge med pr. dag	3,00	3,00	3,00

Sygekassernes honorarer, takster m. v.

Gældende for ydelser efter 1. april 1961.

Det lønregulerende pristal for januar 1961 er af Det statistiske Departement udregnet til 454. Af kurven på side 99 vil det ses, at pristal 454 ligger inden for den gruppe af pristal, som i henhold til overenskomsternes beregning af dyrtidstillæg medfører et tillæg på 56 pct. Der finder således en forøgelse sted af dyrtidstillægget fra 1. april på 2 pct.

Da der ved redaktionens slutning ikke foreligger noget om, hvorledes de alment praktiserende læger og speciallæger skal honoreres for ydelser efter 1. april d. å., bringes ikke den sædvanlige tabel over sygekassernes honorarer, takster m. v., men nedenstående alene de takster m. v., som har gyldighed fra 1. april d. å.

Jordemoderhonorarer:

Gruppe I a	121,70	kr.
— I b	109,20	-
— I c	95,15	-
— II a	76,45	-
— II b	70,20	-
— II c	53,05	-

Ved mere end 1 fødsel (tvillinger m. fl.) + 50 pct.

Massagebehandling:

Hos fysioterapeut ..	4,52	kr.
I patientens hjem ..	6,71	-
På landet i over 4 km's afstand	11,07	-

Den almene begravelseshjælp:

Grundbeløb	550,00	kr.
Pristalstillæg	0,00	-
I alt	550,00	kr.

Badebehandling (normaloverenskomsten):

Grundhonorarer med tillæg af 56 pct.

Landkasserernes løn (standardoverenskomsten):

Grundhonorarer med tillæg af 56 pct.

Provinssammenslutningens lønoverenskomst:

Fra 1. marts 1961: Overenskomstens dyrtidstillæg med tillæg af 40,80 kr.

Statens honorarer:

Grundhonorar med tillæg af 120 pct.

Fortsættelsessygekassen „Ringkøbing amt"

Meddelelse om ophør 1. april 1961.

Ovennævnte fortsættelsessygekasse har sidste måned meddelt de statsanerkendte sygekasser i Ringkøbing amt, at repræsentantskabet med beklagelse har truffet beslutning om foreningens opløsning. Medlemmerne overføres fra 1. april til de statsanerkendte sygekasser eller til anden fortsættelsessygekasse, hvis dette ønskes. Overførelsen vil blive ordnet således, at de skemaer, som sygekasserne har udstedt ved medlemmernes overførelse i sin tid til fortsættelsessygekassen, vil blive tilbagesendt sygekasserne påført nødvendige rettelser med hensyn til adresser, navne o. l. Da det ikke vil være muligt for fortsættelsessygekassen at bringe overførelsen i orden for samtlige medlemmer inden 1. april, anmoder man syge-

kasserne om, at fortsættelsessygekassens tidligere medlemmer, som fremviser kvittering for, at kontingentet til fortsættelsessygekassen er betalt for januar kvartal 1961, betragtes som medlemmer af de lokale sygekasser fra 1. april 1961.

I et cirkulære til medlemmerne gør bestyrelsen klart rede for den beslutning, som repræsentantskabet har truffet med 77 stemmer for og 5 imod. De betragtninger, der fremsættes i dette cirkulære, forekommer mere nøgternt end de meddelelser, der hidtil er fremkommet fra forskellige andre fortsættelsessygekasser.

Fra cirkulæret citerer vi bl. a.:

Fortsættelsessygekassens væsentligste medlemstilgang er hidtil kommet fra de anerkendte sygekasser, men fremtidig må man regne med, at medlemmer, som kommer over sygekassegrænsen, overføres til B-afdelingerne, således at tilgangen til fortsættelsessygekassen ophører.

Afgangen af medlemmer vil derimod vokse af følgende årsager:

1. Formuegrænsen bortfalder. Der er tusinder af medlemmer i fortsættelsessygekassen med indtægt under sygekassegrænsen, men hvis formue har hindret dem i at være medlemmer af anerkendte sygekasser. Disse medlemmer kan nu overføres til de anerkendte sygekasser som A-medlemmer.
2. Lønarbejdere kan fra 1. april få udbetalt indtil 21 kr. pr. dag i dagpenge under sygdom, men kun hvis de er medlemmer af en anerkendt sygekasse. Fortsættelsessygekassen har mange medlemmer, som af denne årsag vil være nødsaget til at anmode om overflytning til de anerkendte sygekasser.
3. Mange medlemmer vil formentlig foretrække at lade sig overføre til B-afdelingerne for at få andel i disses større ydelser.
4. Når lovens bestemmelser træder i kraft i fuldt omfang fra 1. januar 1963, kan man ikke vælge at blive i fortsættelsessygekassen, hvis man har indtægt under sygekassegrænsen. Loven bestemmer, at sådanne medlemmer skal overføres til sygekasserne.
5. Mange vil foretrække at være medlem af den lokale sygekasse.

Et stort antal medlemmer kan således overføres til de anerkendte sygekassers A-afdelinger. Medlemmer med indtægt over sygekassegrænsen kan overføres til B-afdelingerne, og ved bedømmelse af fortsættelsessygekassens fremtidsmuligheder har det afgørende betydning, hvad B-afdelingerne kan yde deres medlemmer.

B-afdelingerne skal refundere deres medlemmers udgifter til lægehjælp, speciallægehjælp og jordemoderhjælp efter samme system, som fortsættelsessygekassen har anvendt. Medlemmerne af B-afdelingen får frit lægevalg som i fortsættelsessygekassen, og iøvrigt gælder det, at sygekassens ydelser så vidt muligt skal være de samme til A-

og B-medlemmer. Dette omfatter dog ikke befordringsudgifter, som B-medlemmerne selv skal betale.

B-afdelingernes medlemmer vil iøvrigt få en gunstigere stilling på følgende områder:

1. Der skal kun betales 1/2 sygehustakst for B-medlemmer. Fortsættelsessygekassen betaler 16 kr. for en indlæggelsesdag på sygehusene i Ringkøbing amt, men B-afdelingerne kan nøjes med 8 kr. (Medlemmet skal ikke selv betale noget for indlæggelsen.)

   Nedsættelsen til 1/2 takst gælder ligeledes for ambulant behandling, som f. eks. røntgen, laboratorieundersøgelser med videre.

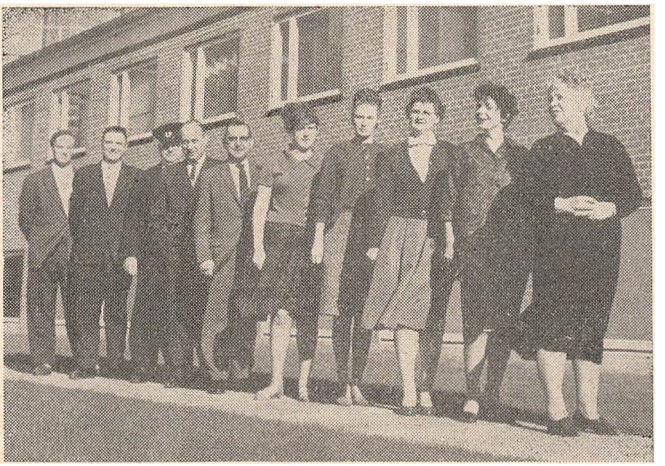
   Da fortsættelsessygekassen betaler for ca. 30.000 indlæggelsesdage årligt, er det en væsentlig besparelse, der opnås.
2. B-afdelingerne *skal* yde deres medlemmer 3/4 tilskud til særlig betydningsfuld medicin, og de *kan* yde tilskud til anden medicin. Af udgiften til særlig betydningsfuld medicin refunderes 1/4 af staten.
3. Medlemmer, som er lønarbejdere, sikres dagpenge på indtil 21 kr. pr. dag.

   Præmien betales af arbejdere, arbejdsgivere og staten. Medlemmer, som ikke er lønarbejdere, kan sikre sig indtil 21 kr. pr. dag i sygdomstilfælde, husmødre dog højst 8 kr. pr. dag. Af udgiften til disse dagpenge refunderer staten 1/4.
4. Der skal ydes alle medlemmer af anerkendte sygekasser fri hjemmesygepleje.
5. Alle medlemmer i anerkendte sygekasser bliver begravelsesforsikrede. (Fortsættelsessygekassen har ca. 800 medlemmer, som ikke har kunnet forsikres, men som nu kan komme med under denne ordning).
6. Begrænsningen i sygehjælpens varighed bortfalder.
7. Børn vil i de anerkendte sygekasser være dækket af forældrenes medlemsskab til 16 års alderen.
8. Hjælpen i barselstilfælde forbedres.
9. Som allerede nævnt skal ydelser til A- og B-medlemmer så vidt muligt være ens, og i sygekasser, hvor der ydes hjælp til tandpleje, vil B-medlemmerne altså få samme godtgørelse som A-medlemmer, ligesom B-medlemmer vil kunne få godtgørelse for udgifter til briller og mindre bandager efter samme takster som A-medlemmerne«.

I cirkulæret læses videre følgende:

»Den offentlige sygeforsikring består indtil 1/4 1961 af de statsanerkendte sygekasser og de statskontrollerede fortsættelsessygekasser. Der har mellem disse kasser været et udmærket samarbejde, og ordningen er bygget op på en vekselvirkning mellem kasserne, idet det har været fortsættelsessygekassens opgave at overtage de medlemmer

I kamp mod overvægten - nyt slankemiddel



Løvens kemiske fabrik udsendte i slutningen af marts måned, som den første danske fabrik, et nyt »900-kalorier-slankemiddel« under navnet Redukal Leo. Ovenstående 10 personer har gennem en uge udelukkende levet af det ny minikaloriemåltid og tabte tilsammen 53 pund, uden at det gik ud over humør og velbefindende.

---

fra de anerkendte sygekasser, som ikke kunne fortsætte medlemsskabet i disse, ligesom medlemmer af fortsættelsessygekassen er blevet tilbageført til de anerkendte sygekasser, når de pågældendes økonomiske forhold ændrede sig.

Bestyrelsen havde helst set, at sygeforsikringsordningen også i fremtiden var blevet bygget op på anerkendte sygekasser og fortsættelsessygekasser, og mange medlemmer deler sikkert denne opfattelse. Dette er imidlertid ikke sket, og bestyrelsen mener, at man må tage konsekvensen af loven og de virkninger, den vil få.

Som nævnt har bestyrelsen stillet sine forslag uden glæde, men gennem mange overvejelser er man kommet til den opfattelse, at en fortsættelse af virksomheden vil medføre store vanskeligheder og en vidtgående omlægning af vedtægt og administration, og da man mener, at fortsættelsessygekassen alligevel ikke vil være levedygtig i fremtiden, har man foretrukket at søge gennemført en samlet ordning af sygeforsikringen i Ringkøbing amt allerede på nuværende tidspunkt.

Det har været bestyrelsens ønske at skaffe medlemmerne den bedst mulige sygeforsikring på de mest fordelagtige vilkår, og det håber man vil ske efter de beslutninger, som nu er truffet«.



I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 7. juli 1960 om de anerkendte sygekassers ydelse af medicin m. v. meddeler sundhedsstyrelsen, at sygekasserne yder tilskud efter reglerne for særlig betydningsfuld medicin (afsnit II) til følgende præparater:

Combison, Hoechst (salve og spray).
Hygroton, Geigy (tabletter).
Primodian-Depot, Schering A. G. (til injektion).

Denne bestemmelse træder i kraft den 13. marts 1961.

Og endvidere følgende præparater:

Astracillin, Astra (mikstur).
Bendralan, Lundbeck (mikstur).
Flagyl, M. & B. (tabletter).

Denne bestemmelse træder i kraft den 27. marts 1961.



Nr. 7/1961.

Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet »Boller Slot«, Horsens, og på Baronessens Hvile- og Rekonvalescenthjem, Svanninge Bakker, er forhøjet til 13 kr. pr. døgn fra 1. marts 1961 at regne.

Nr. 8/1961.

Spørgsmålet om betaling for ophold på afdeling for øre-, næse- og halssygdomme samt for øjensygdomme på Sct. Josephs hospital i Esbjerg for et medlem af Køge sygekasse.

Indenrigsministeriet har under 4. oktober 1960 meddelt, at Esbjerg byråd efter omstændighederne har erklæret sig indforstået med at lade ubemidlede sygekassemedlemmer, der bliver syge under midlertidigt ophold i Esbjerg kommune, omfatte af den med de lokale sygekasser aftalte tilskudsordning, hvorefter taksten for indlæggelse på det private Sct. Josephs hospital's afdeling for øre-, næse- og halssygdomme samt afdeling for øjensygdomme bliver den samme for sygekassen, som hvis indlæggelse havde fundet sted på centralsygehuset i Esbjerg.



Nr. 5/1961.

Tandlægeoverenskomsten — ændring gældende fra 1. april 1961.

I den mellem samvirksomheden og Dansk Tandlægeforening indgåede overenskomst af 17. juni 1957 gældende for sygekasser uden for København og Færøerne er med virkning fra 1. april d. å. opnået enighed om ændring af bestemmelserne i § 7, stk. 2.

Nævnte stykke affattes herefter således:

»I kontrakten mellem sygekassen og tandlægen skal det anføres, hvor stor en del af honoraret

sygekassen skal betale, hvilket skal være to trediedele, dog at sygekasser, hvis ydelse kun omfatter tandudtrækning med lokal bedøvelse, betaler det fulde honorar.«

Sygekasser, der yder egentlig tandpleje i henhold til overenskomst med Dansk Tandlægeforening, betaler herefter $^2/_3$ af overenskomstens takster for de i § 7 anførte behandlinger, jfr. hovedvedtægtens § 14.

Samtlige kontrakter mellem sygekassen og tandlægen om konserverende tandpleje (overenskomstens § 6, stk. 2, punkt a), vil herefter, medmindre ændring sker som angivet i overenskomstens § 6, stk. 3, og § 4, stk. 2, uden påtegning forpligte sygekassen til at betale $^2/_3$ af honorarerne for de nævnte behandlinger, uanset hvilken anden brøkdel, der måtte være anført i den enkelte kontrakt.

Ved afregning benyttes det på tidspunktet for regningens udstedelse gældende fordelingsgrundlag, sammenlign overenskomstens § 10, stk. 2.

Fratræden

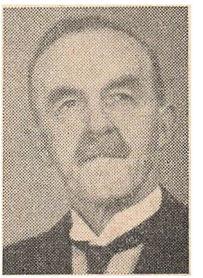
Den 1. april fratræder kassereren for Tryggelev-Fodslette sygekasse, fhv. postbud *P. Olsen,* sin stilling ved sygekassen efter 32 års virksomhed.

P. Olsen har gennem de mange år varetaget sygekassens arbejde med stor interesse, hvorfor bestyrelsen har grund til at sige ham tak.

Den 1. april fratræder tømrer *Kr. Jensen* som kasserer for Terslev sogns sygekasse.

Kr. Jensen blev valgt til revisor ved sygekassen i 1925 og udnævnt til kasserer i 1941. Han fyldte 70 år den 2. november 1960 og har nu ønsket at gøre plads for yngre kræfter.

Den 1. april fratræder *Ole Sørensen* sit hverv som kasserer for Dollerup sygekasse (Viborg amt).



Ole Sørensen, der er født i 1878, blev første gang medlem af bestyrelsen i 1921. Han blev valgt til formand og kasserer i 1927. Ved deling af posterne i 1934 blev han kasserer.

Han har gennem de mange år røgtet sin opgave med omhu, ligesom han på andre felter af det offentlige liv har udvist stor dygtighed, bl. a. som medlem af sognerådet og i fagforeningen for tekstilarbejdere.

Ved sammenslutningen af sygekasserne i kommunen har han ment, at tiden var inde til at trække sig tilbage. Han vil blive savnet i arbejdet fremover, ikke mindst hans gode humør og jydske lune.

Kursus

Program for suppleringskurset for fysioterapeuter.

I august måned afholder Danske Fysioterapeuter suppleringskursus på Idrætshøjskolen i Sønderborg. Emne: Revalidering af fysisk handicappede. Kursets leder er overlæge Ole Remvig, Hornbæk Kurbad. For instruktioner og praktik står overfysioterapeut, frk. Jonna Bonnevie, Hornbæk Kurbad.

Hovedemnerne vil være spinal paraplegi, traumatiske hjerneskader, underekstremitetsfracturer og amputationer.

Mærkedage

25 års jubilæum.

Den 27. april har brandmester *William Olsson* været formand for Hellerup sygekasse (Københavns amt) i 25 år.



William Olsson har gennem ledelsen af sygekassen ydet sit bidrag til, at medlemmernes sikring i sygdomstilfælde skulle blive så effektiv som muligt. Også sygekassens kontorforhold har haft Olssons bevågenhed. Ved opførelsen af en moderne kontorbygning i 1939 blev Hellerup sygekasse en foregangskasse.

Samme år blev William Olsson iøvrigt valgt til formand for Foreningen af sygekasser i Københavns amt, og han har her gjort et godt stykke arbejde for amtets kasser. Fra amtsforeningen gik vejen videre til centralforeningens bestyrelse og forretningsudvalg.

William Olsson er for sin tjeneste inden for Gentofte Brandvæsen belønnet med hæderstegnet for god tjeneste. Ved 40 års jubilæet blev han Ridder af Dannebrog.

25 års jubilæum.

Den 1. april kan *Rasmus Eriksen* fejre 25 års jubilæum som kasserer for Egby-Dalby sygekasse.

Rasmus Eriksen har udført et godt og dygtigt arbejde for sygekassen og medvirket til at skabe respekt om denne. Bestyrelsen påskønner den udmærkede måde, som han har røgtet sit hverv på.

25 års jubilæum.

Den 1. april fejrer kassereren for Vodder sogns sygekasse, snedkermester *Johs. Petersen,* Frifelt, 25 års jubilæum.

Johs. Petersen har gennem de mange år været de skiftende bestyrelser en god mand. Han har udført et godt arbejde for sygekassens medlemmer.

60 år.

Den 28. marts fylder formanden for Hellebæk-Aalsgaarde sygekasse, tekstilarbejder *Gotfred Olsen,* 60 år. Han har været medlem af sygekassens bestyrelse siden 1929 og formand for denne siden 1956.

Siden sidst

Centralforeningen af sygekasser i Ringkøbing amt har oprettet kontor i Holstebro fra 1. april. Adresse: Vestergade 16. Telefon (074 1) 647. Kontortid 9—12.



Som forretningsfører er antaget lærer Rikard Karlsmose, som siden 1939 har været kasserer for Dybe-Ramme sygekasse. Gennem sit arbejde i sygekassen har han erhvervet sig et godt kendskab til forholdene i en landkasse. Centralforeningen vil fra sit ny kontor kunne yde kasserne en god bistand i det daglige arbejde.

★

Hvidovre sygekasse. Forretningsfører A. H. Koch er ifølge meddelelse fra sygekassen efter eget ønske fratrådt sin stilling. Bestyrelsen har konstitueret

bogholder E. Harboe Mikkelsen som forretningsfører.

★

Ti mill. kr. til 4.000 enker. Folketinget behandler for tiden et forslag om udvidelse af enkepensionsloven. Forslaget går ud på at nedsætte tilgangsalderen til 45 år, således at pensionsret opnås ved det fyldte 55. år. Vi skal senere vende tilbage til spørgsmålet, når loven er endeligt vedtaget.

★

Sokrates og sygekasser. I en kronik i Berlingske Tidende den 9. marts fortalte overlæge, dr. med. Torben K. With om, hvordan man i England har taget en række aktuelle læge- og patientspørgsmål op til drøftelse — og gjort det på en usædvanlig og usædvanlig morsom måde. Kombinationen Sokrates og sygekasser virker rent umiddelbart noget chokerende, skriver overlægen, men faktisk er der nylig i England udkommet en lille bog med titlen »Socrates on the Health Service«. Bogen indeholder en samling dialoger, som fra tid til anden har været offentliggjort i det lægevidenskabelige tidsskrift »The Lancet«, et tidsskrift af verdensformat. Videre fortæller overlægen, at bogen nok i første række er tænkt som en kritisk vurdering af den engelske Health Service, men den har bud udover Englands grænser og berører så elementære problemer i forholdet patient — læge, patient — samfund og læge — samfund, at den fortjener at læses ikke blot af læger, men af administratorer.

Det vil være fristende senere at vende tilbage til denne bog.

★

Socialminister Gudmund Harlem i Norge er udnævnt til forsvarsminister. Til ny socialminister er udnævnt Olav Bruvik.

★

Fortsættelsessygekassen »Fyn« har udsendt en yderst morsom pjece til medlemmerne med oplysninger om nyskabelser inden for foreningen. Det er glædeligt at se en fortsættelsessygekasse vågne op til virkeligt at yde medlemmerne hjælp i sygdomstilfælde. Velkommen i arbejdet for en effektiv hjælp til de syge. Til de i pjecen stillede spørgsmål kunne føjes: »Hvorfor skulle fortsættelsessygekasserne sættes ud af den offentlige sygeforsikring, før de kunne tage sig sammen?« eller »Hvorfor kendte fortsættelsessygekasserne ikke deres besøgelsestid?« Det er imidlertid ingen skade til lidt konkurrence og lidt morskab. At de nærmest siddende tilskuere under enhver cirkusforestilling får noget savsmuld i hovedet, når klovnerne og cirkushestene forsøger at more publikum, er der ikke noget at sige til.

★

Nye centralforeningskontorer. — Centralforeningen i Skanderborg amt har oprettet kontor: Møllegade 2 C, Skanderborg. Telefon Skanderborg 135. Den daglige ledelse af kontoret forestås af centralforeningens kasserer Ingv. Rasmussen. Det af centralforeningen i Aalborg amt oprettede kontor er beliggende: Granvej 5, Hasseris. Telefon Aalborg 36811. Til daglig leder af kontoret er som tidligere meddelt antaget Leo Nielsen.

★

Sygekassernes samlemapper. Da adskillige sygekasser endnu ikke har tilsendt samvirksomheden det udsendte spørgekort vedrørende kassens samlemapper, skal samvirksomheden af hensyn til udsendelse af nyt materiale til mapperne anmode om, at manglende kort omgående indsendes.



1. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal *mindst 1 gang månedlig* tilstille folkeregistrene oplysninger om *ændringer i medlemsbestanden.* Oplysningerne omfatter meddelelser om afgang og tilgang.

2. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

Sygekasserne skal overføre sådanne nydende medlemmer, som står i restance med betaling af *medlemsbidrag* for de forudgående 3 måneder, til afdelingen for bidragydende medlemmer.

3. Indsendelse af invalidepræmie til Invalideforsikringsfonden.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal inden 20. april indbetale den beholdning af *invalidepræmier,* som den 31. marts beroede hos dem, til *Invalideforsikringsfondens postkonto nr. 2115* eller til fondens bankonto i A/S Kjøbenhavns Handelsbank, St. Kongensgade afdeling, St. Kongensgade 49, København K.

4. Opgørelse over udgifter afholdt i h. t. folkeforsikringslovens § 61.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal inden 20. april på de dertil foreskrevne særlige blanketter til *Direktoratet for Sygekassevæsenet* indsende opgørelse bilagt kvitterede og reviderede regninger, over *udgifter* vedrørende januar kvartal, afholdt i *h. t. folkeforsikringslovens § 61.* Er der af en sygekasse ingen udgifter afholdt i henhold til nævnte lovbestemmelse, for så vidt angår nævnte kvartal, skal opgørelsesblanket *ikke* indsendes.

5. Regnskab vedrørende sygelønsdagpenge.

Opgørelse over udbetalte sygelønsdagpenge pr. 31. marts (Hovedorganisationernes sygelønsordning, form. 304, Sygelønsfond B., form. 404, og Sygelønsordning L., form. 904) indsendes af samtlige sygekasser til centralforeningens sygelønskontor inden 8. april.

6. Opgørelse til Sygekassernes udligningskasse.

Sygekasser med repræsentantskab og fortsættelsessygekasser skal inden udgangen af april måned indsende opgørelse til Danske sygekassers udligningskasse for Begravelseshjælp over størrelsen af sikret begravelseshjælp 31. december 1960 og udbetalt begravelseshjælp i 1960.

Hvidovre sygekasse

Til tiltrædelse snarest søges to yngre, sygekasseuddannede assistenter.

Ansøgning tilstilles sygekassens kontor, Høvedstensvej 3, Hvidovre.

Kursus for husmoderafløsere

Socialministeriet har godkendt kursus for husmoderafløsere, der vil blive afholdt i maj og juni 1961 af Frederiksberg husholdningsskole, Hostrups Have 48—50, København V. (2. maj—30. juni 1961), og Århus husmoderskole, Park Allé 5, Århus (1. maj—24. juni 1961).

Nærmere oplysninger kan fås ved henvendelse til socialministeriets konsulent, fru Agnes Holt, St. Torøje pr. Fakse, der ligeledes modtager indmeldelse til kurserne.

Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37 . København V . Tlf. Byen 6726 . Postgiro 351 75 . Redaktør: *H. C. Hansen.*
Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende *65. årgang . maj 1961 . nr.* **5**

Lægeoverenskomsterne

Mellem sygekasserne og lægerne i København forhandlede man sig til rette om nye overenskomster gældende fra 1. april 1961. Disse nye overenskomster såvel med de alment praktiserende læger som med speciallægerne blev afsluttet på grundlag af de hidtil gældende principper.

Forhandlingerne om nye overenskomster mellem sygekasserne og de alment praktiserende læger uden for København og Færøerne sprængtes den 31. marts 1961, og en konflikt fra 1. april trådte i kraft. Gennem fornyede forhandlinger opnåedes mellem parterne et forlig, således at overenskomstmæssige forhold atter blev tilvejebragt fra og med søndag den 16. april 1961. Hovedindholdet af de nye overenskomster uden for København omtales på andet sted i dette nr. af Sygekassetidende.

Det var med betænkelighed, sygekassernes repræsentantskab vedtog det afsluttede forlig.

Dette skyldes dels de meget betydelige honorarforhøjelser, lægerne har fået, dels den nye betalingsform, lægerne krævede som en ufravigelig betingelse for overhovedet at afslutte overenskomst med sygekasserne.

Vi må nu håbe, at de sikringsmidler, som vil blive indføjet i overenskomsterne mod overdreven rekvisition af lægehjælp og for megen behandling fra lægernes side, vil vise sig tilstrækkelige til at holde lægeudgifterne på et forsvarligt niveau. Det samme gælder de bestemmelser, der skal indføres i overenskomsterne om en effektiv kontrol med lægehjælpsydelsen og oprettelsen af et udvalg, der får beføjelse til at træffe foranstaltninger til nedbringelse af for høje lægehjælpsudgifter i en sygekasse. Om disse foranstaltninger vil være tilstrækkelige, må tiden vise.

Når sygekasserne har givet så væsentlige indrømmelser, som det er sket — nogle vil nok finde, at det er for store indrømmelser — skyldes det hensynet til de syge og vore økonomisk dårligst stillede medlemmer. Det er sygekasserne, der først og fremmest har gjort gældende, at idealordningen er den, at der ikke er penge mellem patient og læge; men dette forudsætter,

at systemet er udformet sådan, at det ikke kan misbruges, ellers bliver det for dyrt for medlemmerne, der jo i sidste ende gennem kontingentet selv skal dække udgifterne.

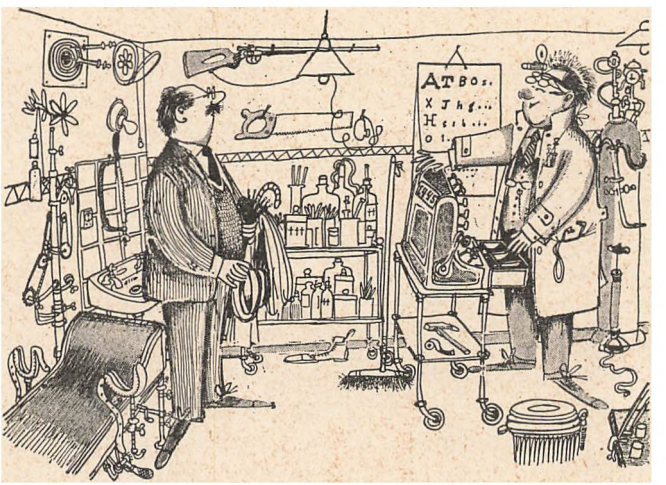
Når man betænker, at læger før den nye sygekasselovs vedtagelse gjorde gældende, at loven ville hindre vedtagelse af lægeoverenskomster, kan det altså konstateres, at dette ikke var rigtigt. Ofte fremsatte påstande fra læger om, at den danske sygekasseordning var en dårlig ordning, er ikke under forhandlingerne bekræftet fra ansvarlig lægeside. Dette kan sygekasserne kun være tilfredse med; med mit kendskab fra internationalt arbejde til andre landes sygeforsikring tør jeg sige, at vi har en god sygekasseordning.

Skal en offentlig sygeforsikring virke tilfredsstillende, kræves der samarbejde mellem lægestanden og sygekasserne til gavn for medlemmerne, hvis interesser vi skal varetage. På de danske sygekassers vegne udtrykker jeg ønsket om, at dette nødvendige samarbejde må blive en kendsgerning.

Sygekassernes bestræbelser vil altid være rettet mod at sikre medlemmerne den bedst mulige sygehjælp til så rimeligt et kontingent som muligt. At forene disse to opgaver kan undertiden være svært; men mon det ikke under den kortvarige konflikt er gået op for nogle, der kun har haft kritik tilovers for vor sygekasseordning, hvilke goder sygekasserne yder — og heraf er den frie lægehjælp kun en enkelt om end vigtig ydelse blandt alle de øvrige.

Peter Friis Olsen.

Provinslægernes vægring ved at modtage penge direkte af patienterne har foreløbig medført den situation, man for alt i verden ville undgå.



(Tegning Mogens Becker)

— Jeg har ingen byttepenge, hr. Jensen
— men De skal få et ekstra skud penicillin, så siger vi det passer!

Forhandlinger mellem læger og sygekasser

Ny overenskomster med alment praktiserende læger uden for København og Færøerne fra 16. april 1961.

Ved skrivelser af 16. december 1960 opsagde lægekredsforeningerne overenskomsterne med de respektive overenskomstparter med virkning fra 1. april 1961 uden at tilbyde forhandling om nye overenskomster.

Den 20. januar 1961 anmodede De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark om forhandling, idet lov om den offentlige sygeforsikring forudsatte overenskomster mellem sygekasser og læger.

Den 30. januar svarede landsudvalget, at man nøje havde overvejet mulighederne for et positivt resultat af forhandlinger om overenskomster — dels under hensyn til de vilkår og perspektiver, som loven indebar, og dels under hensyn til den udbredte og betydelige modvilje og reservation, som i lovens anledning var opstået blandt de praktiserende læger, og som fremdeles bestod. Landsudvalget var imidlertid kommet til den opfattelse, at det nødvendigvis måtte undersøges, hvorvidt parterne kunne nå til enighed om visse grundlæggende synspunkter, som det for landsudvalget ville være en forudsætning, at der blev taget stilling til, forinden overenskomstforhandlinger blev indledt. Disse synspunkter — som findes i bilag A — blev sygekasserne gjort bekendt med ved skrivelsens modtagelse.

Landsudvalget ønskede ikke at gå i forhandling, forinden de i bilag A nævnte synspunkter var drøftet mellem parterne.

Bilag A

Forudsætning for forhandling.

(1) Det er en forudsætning for forhandlinger, at der alene forhandles om de anerkendte sygekassers nydende medlemmer i gruppe A, lovens § 9, stk. 1.

(2) Det er dernæst en forudsætning, at sygekasserne anerkender lægernes ret til — i lighed med andre borgere, hvis arbejds- og aflønningsforhold fastsættes ved overenskomst — at få gennemført en *3-deling af døgnet* i arbejdsmæssig og honorarmæssig henseende, nemlig i dagarbejde, aftenarbejde og natarbejde.

Dagarbejdet omfatter ydelser, som efter deres art kan udføres inden for normal arbejdstid fra mandag morgen til lørdag kl. 12.

Aftenarbejdet omfatter ydelser, som efter deres art kun kan udføres i timerne mandag til fredag efter kl. 16 og lørdag efter kl. 12.

Natarbejdet omfatter ydelser, som efter deres art kun kan udføres i nattetimerne og på søn- og helligdage.

Endvidere må sygekasserne anerkende lægernes ret til fravær såvel under ferie som under sygdom.

(3) Ved vurderingen af dagarbejdet må det erindres, at dette principielt kun burde omfatte et arbejdsomfang, som kan placeres inden for et gennemsnitligt ugentligt timetal svarende til, hvad der er almindeligt for borgere med en tilsvarende uddannelse, hvorved der yderligere må tages hensyn til, at lægen til stadighed må anvende tid til kundskabsmæssigt at holde sig på højde med udviklingen i faget.

Landsudvalget erkender imidlertid, at den øjeblikkelige dækning med praktiserende læger medfører, at adskillige læger må udstrække dagarbejdet ud over dette timetal.

Aftenarbejde og natarbejde bør indskrænkes og rationaliseres, hvor det overhovedet er muligt, bl. a. ved kontrolgebyrer og ved bestemmelser, der tilsigter at fremme vagtordninger m. v.

(4) Honoreringen for dagarbejdet fastsættes således, at lægen, der har et i lægehjælpsmæssigt henseende hensigtsmæssigt antal patientenheder, for de ydelser, han udfører i arbejdstiden, jfr. ovenfor, opnår en nettoindtægt, som kan sikre ham en gennemsnitlig levestandard over alle arbejdsårene, der svarer til hans uddannelse, og som — også af hensyn til den fremtidige tilgang til praksisarbejdet — i hvert fald ikke er ringere end, hvad der opnås af tilsvarende institutionsansatte læger.

Ved fastsættelse af bruttohonorarerne må der tages hensyn til, at disse ud over lægens nettoindtægt må indeholde mulighed for dækning af de med erhvervet forbundne driftsomkostninger, feriegodtgørelse samt midler til sygdoms- og alderdomssikring.

Ved fastsættelsen af honoreringen for aftenarbejde og natarbejde må der foretages en à jour-førende omvurdering i forhold til honoreringen for dagarbejdet. Der må derved tages hensyn til den stedfindende stadig højere vurdering af de ulemper, som er forbundet med at arbejde ud over den normale arbejdstid, samt ulemperne ved rådighedstjeneste.

(5) Da det må antages, at der ikke ved enhver ny overenskomst bør finde en principiel vurdering sted af honorarernes niveaumæssige placering, er det desuden en forudsætning, at det anerkendes, at lægerne foruden pristalsregulering af honorarerne har krav på en ligelig andel i den stedfindende velstandsstigning i samfundet.

(6) Yderligere er det en forudsætning, at der tilvejebringes en tilfredsstillende speciallægeordning. Det erkendes imidlertid, at den endelige udformning heraf muligvis ikke kan finde sted, før socialministeriets udvalg vedrørende dette spørgsmål har afgivet betænkning.

(7) Såfremt sygekasserne — uanset foranstående — på et eller andet tidspunkt medinddrager det nugældende honorarniveau i forhandlingerne,

forudsættes det, at sygekasserne fremlægger de nødvendige oplysninger om de forskydninger i sygekasseklientelets størrelse og sammensætning, som er en følge af den nye lov.

(8) Sluttelig skal det bemærkes, at landsudvalget anser det for ønskeligt, at eventuelle overenskomster afsluttet for områderne uden for København og Færøerne affattes formelt enslydende.

Enighed om forudsætningerne.

Ved drøftelser den 11. februar og 18. februar mellem sygekassernes forhandlingsudvalg og landsudvalgets forhandlingsudvalg konstateredes følgende i relation til foranstående bilag A til landsudvalgets skrivelse af 30. januar til De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark.

ad 1.

Sygekassernes og lægernes repræsentanter er enige om, at en eventuel overenskomst kun omfatter sygekassernes nydende medlemmer i gruppe A, jfr. lovens § 9, stk. 1.

ad 2.

Sygekassernes og lægernes repræsentanter er enige om princippet i pkt. 2, stk. 1, og er endvidere enige om definitionen af såvel dagarbejdet som aftenarbejdet og natarbejdet.

Der er i princippet endvidere enighed om, at lægernes ret til fravær under ferie og sygdom anerkendes, men at løsningen af problemet er et overenskomstspørgsmål.

ad 3.

Sygekassernes og lægernes repræsentanter er enige om, at dagarbejdet principielt kun bør omfatte et arbejdsomfang, som kan placeres inden for en gennemsnitlig ugentlig arbejdstid, der er almindelig for borgere med tilsvarende uddannelse, hvorved der må tages hensyn til, at lægen til stadighed må anvende tid til kundskabsmæssigt at holde sig på højde med udviklingen i faget.

Det erkendes imidlertid, at den øjeblikkelige dækning med praktiserende læger medfører, at adskillige læger må udstrække dagarbejdet ud over den nævnte gennemsnitlige ugentlige arbejdstid.

Der er enighed om, at lægens arbejde (såvel om dagen som om aftenen, om natten og på søn- og helligdage) bør indskrænkes og rationaliseres ved dertil sigtende bestemmelser.

ad 4.

Sygekasserne stiller sig fordomsfrit til spørgsmålet om den fremtidige honoreringsform, og sygekassernes og lægernes repræsentanter er prin-

cipielt enige om, at en læge, som har et i lægehjælpsmæssigt henseende hensigtsmæssigt antal patientenheder for sit dagarbejde opnår en nettoindtægt, som svarer til hans uddannelse.

Der er endvidere enighed om, at bestemmelser vedrørende feriegodtgørelse, sygdoms- og alderdomssikring m. v. skal tages i betragtning ved fastsættelsen af bruttohonorarerne.

Ved fastsættelsen af honoreringen for aftenarbejde og natarbejde må der foretages en à jour-førende omvurdering i forhold til honoreringen for dagarbejdet. Der må derved tages hensyn til den stedfindende stadig højere vurdering af de ulemper, som er forbundet med at arbejde ud over den normale arbejdstid, samt ulemperne ved rådighedstjeneste.

ad 5.

Sygekassernes og lægernes repræsentanter er enige om, at lægerne foruden pristalsregulering af honorarerne har krav på en ligelig andel i den stedfindende velstandsstigning i samfundet.

ad 6.

Sygekassernes og lægernes repræsentanter er enige om begge at arbejde hen imod en tilfredsstillende speciallægeordning.

ad 7.

Såfremt det nugældende honorarniveau inddrages i eventuelle forhandlinger, da er sygekassernes repræsentanter indforstået med forudsætningen.

ad 8.

Sygekassernes og lægernes repræsentanter er enige om det ønskelige i, at eventuelle overenskomster afsluttet for områderne uden for København og Færøerne affattes formelt enslydende.

De egentlige forhandlinger påbegyndes.

De egentlige overenskomstforhandlinger kunne herefter påbegyndes. Der var mellem repræsentanter for forhandlingsudvalgene enighed om, at en ny overenskomst måtte indeholde følgende hovedafsnit:

Indledning.
I Almindelige bestemmelser.
II Ordensbestemmelser.
III Takstformer.
IV Sikringsbestemmelser.
V Takster: a) dagarbejdet — b) uden for dagarbejdet.
Slutning.

De største problemer ville forhandlerne møde under afsnit III og V. De øvrige afsnit ville næppe volde vanskeligheder.

I de indledende forhandlinger undersøgte man mulighederne for at finde frem til nye takstformer eller rettere sagt en ny takstform. Der kunne her komme følgende fem muligheder på tale:

1. Takst I — 2. Takst II — 3. Almindeligt refusionssystem — 4. Refusionssystem med afregning mellem medlemmet og lægen samt med afregning af sygekassens part direkte med lægen (Tandlægesystemet) — 5. Kombineret system.

1. Takst I

over hele landet med et fast beløb pr. medlem og betaling pr. ydelse efter gældende retningslinjer. Herunder har også været behandlet spørgsmålet om et fast honorar dækkende konsultationer i den faste konsultationstid og alle øvrige ydelser betalt pr. præstation.

Bemærkninger: Lægerne ønskede ingen af de to nævnte former for takst I. De ønskede ikke at indgå i et sikringssystem, hvor der ikke betaltes honorar i forhold til præsteret arbejde. Takst I har været den betalingsform, som sygekasserne har foretrukket, når »fri lægehjælp« var målet. Selv om takst I efterhånden er blevet udhulet således, at det faste honorar kun dækker rettidigt anmeldt sygebesøg og konsultationer i den fastsatte konsultationstid, har sygekasserne foretrukket dette system. Talen om den overbebyrdede takst I-læge har lagt dette system for had i lægekredse. Takst I kunne ikke overføres i ny overenskomst.

2. Takst II

over hele landet med sygekassens betaling pr. ydelse efter retningslinjer, som kendt i de gældende overenskomster på Sjælland og Fyn og i Jylland.

Bemærkninger: Sygekasserne mente ikke at kunne gå ind for dette system, idet dette ville skabe store vanskeligheder i samarbejdet mellem læger og sygekasser.

3. Almindeligt refusionssystem

hvor medlemmet selv betalte lægeregningen udskrevet efter faste takster og sygekassen ydede refusion på grundlag af disse takster med en nærmere fastsat brøkdel.

Bemærkninger: Lægerne ønskede ikke at indgå overenskomster, der kun indeholdt aftale om takster.

4. Refusionssystem med afregning mellem medlemmet og lægen samt med afregning af sygekassens part direkte til lægen.

Systemet anvendes i gældende tandlægeoverenskomster. Medlemmet betaler sin andel af honoraret direkte til lægen, hvorefter denne sender regning til sygekassen for den resterende del.

Bemærkninger: Systemet er kendt fra tandlægeoverenskomsterne og anvendes her udelukkende efter, at de forskellige former for takst I er forladt. Det indeholder den fordel, at medlemmet ikke skal af med mere end det beløb, som skal afholdes af medlemmet selv. Lægerne tog afstand fra dette system, idet de ikke ønskede penge mellem patient og læge.

5. Kombineret system.

Efter dette system skulle lægen honoreres for sit arbejde ved et fast basishonorar pr. medlem dækkende halvdelen af honoreringen samt honorar pr. ydelse svarende til den anden halvdel af honoreringen.

Bemærkninger: Systemet forudsætter valg af læge for et år og forudsætter ligeledes visse kontrolgebyrer. Fordelene ved dette system skulle være, at det afbøder visse ulemper ved de hidtil anvendte takstformer i overenskomsterne. For lægerne ville systemet betyde, at de altid uanset arbejdets omfang var sikret en fast indtægt i forbindelse med en honorering i forhold til det præsterede arbejde. Basishonoraret skulle fastsættes i overenskomsten på grundlag af lægernes praksisstatistik.

Efter langvarige overvejelser enedes man om at undersøge mulighederne for at indføre sidstnævnte takstform i ny overenskomst. Spørgsmålet om opkrævning af kontrolgebyrer blev drøftet, idet man fra sygekasseside ikke så sig i stand til at opkræve disse. Gebyrerne måtte erlægges til lægen i tilslutning til ydelsen af lægehjælp.

Selv om der ikke var enighed om opkrævning af kontrolgebyrer, fortsattes forhandlingerne om takster. Efter langvarige forhandlinger om de økonomiske spørgsmål nåede man til enighed herom, og tilbage stod spørgsmålet om kontrolafgifter. På dette spørgsmål blev forhandlingerne afbrudt den 31. marts, og der indtrådte en overenskomstløs periode fra 1. april.

Den 13. april blev forhandlingerne genoptaget på foranledning af socialministeren. Efter 15 timers forhandling opnåedes der enighed mellem repræsentanter for de to forhandlingsudvalg om en løsning på det tilbagestående spørgsmål og dermed om hovedbestemmelser som grundlag for ny overenskomster. Man tør næppe tænke den tanke til ende, at forhandlingerne var ophørt på et tidligere tidspunkt, nemlig da der opstod forskellig opfattelse af spørgsmålet om kontrolafgifter.

Hovedbestemmelser for ny overenskomster.

Mellem sygekassernes forhandlingsudvalg og landsudvalgets forhandlingsudvalg er der den 13. april 1961 opnået enighed om følgende hovedbestemmelser som grundlag for udarbejdelse af enslydende overenskomster fra 16. april 1961 vedrørende lægehjælp ved alment praktiserende læger til medlemmer af gruppe A i anerkendte sygekasser tilsluttet centralforeningerne af sygekasser uden for København og Færøerne.

Overenskomsterne opdeles i nedenstående 7 afsnit:

1) *Overenskomstens parter.*
2) *Almindelige bestemmelser.*
3) *Ordensbestemmelser.*
4) *Takstformer.*
5) *Sikringsbestemmelser.*
6) *Takster* — opdelt i dagarbejde og ikke-dagarbejde.
7) *Ikrafttræden og opsigelse.*

ad 2.

I overenskomsterne fastsættes nærmere regler vedrørende samarbejdet mellem overenskomstens parter, for så vidt angår sygeforsikringslovens § 10.

ad 3.

Der indføres valg af læge for ét år ad gangen.

I overenskomsterne fastsættes, at lægen ved lægehjælpen i forbindelse med den enkelte ydelse udsteder en nota til medlemmet. Tidspunktet for lægehjælpens ydelse og dennes art skal fremgå heraf, ligesom der skal gives oplysning om de overenskomstmæssige honorarer, som sygekassen betaler lægen, samt at eventuel kontrolafgift skal indbetales til sygekassen. En genpart af notaen forsynes med underskrift af medlemmet eller dettes pårørende. Denne genpart, som danner grundlag for afregning mellem læge og sygekasse, indsendes til sygekassen ugentligt.

Opnås enighed om anden regningsform, kan en sådan gennemføres.

Der indføres i overenskomsterne bestemmelser om effektiv kontrol med lægehjælpsydelsen, ligesom der oprettes et udvalg, der har beføjelse til at træffe foranstaltninger til nedbringelse af en læges honorarkrav mod en sygekasse, hvor dette afviger fra gennemsnittet i tilsvarende sygekasser, jfr. herunder sygeforsikringslovens § 19.

ad 4.

Der indføres ensartet takstform i alle sygekasser, dog udarbejdes særlige bestemmelser vedrørende ydelse af lægehjælp til medlemmer på øer, hvor der ikke er bosat læge.

ad 5.

En læge har ret til ferie i indtil 24 hverdage samlet eller delt inden for et kalenderår. Feriedage skal af lægen forud anmeldes til de sygekasser, i hvilke han har medlemmer. Under anmeldt ferie har lægen ret til basishonoraret samt 8 pct. af foregående års indtægt ved ydelseshonorarer. Holder en læge ingen ferie, eller holder han ferie i mindre end 24 dage,

får han ingen eller kun en forholdsmæssig andel af de 8 pct. De vikarierende nabolæger honoreres med dobbelt ydelseshonorar.

En læge har i kalenderåret 1961 ret til ferie i indtil 24 hverdage samlet eller delt. Efter 16. april 1961 på foranstående betingelser, dog at feriegodtgørelsen ud over basishonoraret udgør 1/6 pct. pr. feriedag af lægens samlede indtægt fra sygekasserne i året 1960 — bortset fra honorarer for lægehjælp ydet medlemmer af fremmede sygekasser samt fridagsgodtgørelse.

En læge har ret til basishonoraret under sygdom i indtil 24 hverdage inden for 12 på hinanden følgende måneder.

Sygedage skal af lægen — ved hver sygeperiodes begyndelse og afslutning — anmeldes til de sygekasser, i hvilke han har medlemmer. Sygekassen honorerer de vikarierende nabolæger med ydelseshonorarer + 50 pct.

Ved lægens sygdom ud over 24 hverdage inden for 12 på hinanden følgende måneder, skal der fortsat ske anmeldelse til sygekasserne, idet der da foretages fradrag i basishonoraret med 1/3 pct. pr. hverdag. Under sådanne sygeperioder honoreres de vikarierende nabolæger med dobbelt ydelseshonorar.

Der udarbejdes nærmere regler for læger, som antager vikar under ferie og sygdom, samt for kompagniskaber og læger med amanuensis.

En læge har ret til fravær i anledning af deltagelse i efteruddannelseskursus — foranstaltet af Den alm. danske Lægeforening eventuelt i forbindelse med sundhedsstyrelsen — i indtil 6 hverdage inden for 1 år, når sådant fravær forinden anmeldes til de sygekasser, i hvilke han har medlemmer. Lægen har under sådant fravær ret til basishonoraret, og sygekassen honorerer de vikarierende nabolæger med ydelseshonorarer.

En læge har ret til nødvendigt fravær i praksis eller af anden rimelig grund, uden at der sker fradrag i basishonoraret. Sygekassen betaler de vikarierende nabolæger ydelseshonorar.

De hidtil gældende bestemmelser vedrørende tilbageholdelse af bidrag til Lægernes Pensionskasse bibeholdes.

Alle sygekasser indbetaler hvert år inden 30. juni (første gang inden 30. juni 1962) et beløb til administrationsudvalget svarende til 2 pct. af sygekassens samlede udgifter i foregående kalenderår til almen lægehjælp (herunder lægehjælp ved fødsel) ydet medlemmer i gruppe A minus samme års indbetaling til udvalget.

Indbetalingen inden 30. juni 1962 sker på grundlag af sygekassens samlede udgifter til almen lægehjælp (herunder lægehjælp ved fødsel) i hele kalenderåret 1961 minus indbetalingen til administrationsudvalget i januar kvartal 1961, uanset hidtidige bestemmelser i § 23, stk. 8, for så vidt angår januar kvartal 1961.

ad 6.

A. Lægehjælp om dagen.

Lægehjælp ydet sygekassernes medlemmer i gruppe A betales fra 16. april 1961 efter de i de nugældende overenskomster fastsatte honorarer i takst II på basis 1. april 1961 (grundhonorar + pristalstillæg 56 pct. + kendelsestillæg 8 pct.).

Honoreringen for dagarbejdet finder sted dels ved et basishonorar og dels ved ydelseshonorarer.

Basishonoraret fastsættes i overenskomsterne som dækning for halvdelen af lægens honorering for dagarbejdet beregnet på grundlag af det faktiske antal ydelser pr. medlem i hidtidig takst II praksis, jfr. retningslinjer i den af lægerne udarbejdede ydelsesstatistik for 1959.

Ydelser i hidtil gældende § 28, pkt. 4, for hvilke der er konstateret meget varierende benyttelse, søges konverteret i forbindelse med ydelseshonorarernes fastlæggelse

Basishonoraret er herefter fastsat til kr. 19,60 pr. medlem pr. år.

Til ovennævnte nye grundhonorarer ydes fra 16. april 1961 et tillæg på 5 pct.

Konsultationer og ydelser i lægens hjem (konsultationslokale) mellem kl. 8—16 uden for træffetiden (lørdage kl. 8—12) samt sygebesøg og dermed forbundne ydelser, der anmeldes senere end kl. 9, og som lægen efter de foreliggende oplysninger skønner det nødvendigt at aflægge samme dag, honoreres med ydelseshonorar med et tillæg til konsultationer og sygebesøg på henholdsvis 2 og 4 kr.

Fremsættes anmodning om sygebesøg efter kl. 9, påhviler det ikke lægen at tilse den syge før næste dag, med mindre det drejer sig om pludseligt opstået eller forværret sygdom, ulykkestilfælde og lignende, som kræver hurtig lægehjælp.

B. Lægehjælp uden for dagarbejdet.

Konsultationer og sygebesøg honoreres med dobbelte honorarer med følgende tillæg:

Hverdage:

i tiden	16—20	med tillæg	50 pct.
- —	20—24	— —	75 pct.
- —	0— 8	— —	100 pct.

På søn- og helligdage:

i tiden	8—24	med tillæg	75 pct.
- —	0— 8	— —	100 pct.

Week-end:

i tiden	12—20	med tillæg	50 pct.
- —	20—24	— —	75 pct.
- —	0— 8	— —	100 pct.

Særlige ydelser i forbindelse med konsultationer eller sygebesøg honoreres med dobbelt ydelseshonorar, men uden procenttillæg.

Pristalsregulering og overenskomsttillæg.

Pristal 454 (basis 1914) er udgangspunktet for pristalsreguleringen.

Pristalsregulering finder sted med 1,2 pct. af de pr. 16. april 1961 aftalte nye grundhonorarer for hver 6 points pristallet stiger ud over 454 eller falder under 459.

Overenskomsttillæg ydes med det antal portioner, som tillægges statens tjenestemænd, idet hver portion giver ret til et tillæg på 0,22 pct. af de nye grundhonorarer.

Halvdelen af det honorarerne tilkommende overenskomsttillæg for tiden indtil 1. oktober 1961 forudsættes indeholdt i de forannævnte 5 pct., der ydes pr. 16. april 1961.

ad 7.

Overenskomsterne træder i kraft 16. april 1961 og er gældende indtil de med 3 måneders varsel af en af parterne opsiges til ophør en 1. januar.

Overgangsbestemmelser for april kvartal 1961.

Der udarbejdes overgangsbestemmelser vedrørende regningsudstedelsen for resterende del af april kvartal 1961.

Valg af læge i de sygekasser, hvor medlemmerne hidtil ikke har foretaget valg af læge for et år, gennemføres senest 1. juni 1961.

Uddrag af overenskomsterne udsendes snarest og senest 1. juni 1961.

Forhandlingsudvalgenes tilslutning til foranstående hovedbestemmelser er givet under forudsætning af, at bestemmelserne godkendes af De danske sygekassers repræsentantskab og Den almindelige danske Lægeforenings landsudvalg.

København, den 13. april 1961.

Børge Hansen. *Bj. Jordal.*

Hovedbestemmelserne blev herefter tiltrådt af de danske sygekassers forretningsudvalg og på dettes anbefaling godkendt af repræsentantskabet fredag den 14. april. Lægernes landsudvalg godkendte hovedbestemmelserne på et møde lørdag den 15. april, hvorefter overenskomsterne trådte i kraft søndag den 16. april 1961.

Ny lægeoverenskomster i København

Alment praktiserende læger

Umiddelbart før den 1. april 1961 opnåedes der mellem De samvirkende Sygekasser i København og Københavns Lægeforening enighed om nye overenskomster for København.

Som ved tidligere overenskomster bygges der for de alment praktiserende lægers vedkommende på takst I-princippet, men der er alligevel sket en skelsættende ændring i selve honorarberegningen.

Honoraret bygger på den forudsætning, at den gennemsnitlige arbejdsuge kan bestemmes ved en nærmere fastlæggelse af det antal tilmeldte sygekassemedlemmer i gruppe A, som lægen under de nugældende vilkår kan give fuldt tilfredsstillende lægelig betjening. Honoraret for en sådan gennemsnitspraksis udtrykkes ved en nettolønning, som pr. 1. april 1961 udgør:

Grundløn	kr. 32.000
Dyrtidstillæg	- 1.536
Bestillingstillæg uden regulering	- 4.464
	kr. 38.000

Grundlønnen kr. 32.000 reguleres i overensstemmelse med tjenestemandslovens §§ 85—88.

Til denne nettolønning ydes tillæg for driftsomkostninger, herunder kørsel samt feriegodtgørelse og godtgørelse for sygdomsfravær, andel i lægens udgift til pensionering samt et fast beløb pr. læge til en supplerende pensionsordning.

Ud fra en gennemsnitspraksis bestående af 1.450 medlemmer af gruppe A og deres børn (plejebørn) under 16 år, fastsættes på ovennævnte grundlag et bruttohonorar, der pr. 1. april 1961 udgør kr. 38.786 pr. medlem pr. år. Herudover betaler sygekasserne pr. læge uanset dennes medlemstal et årligt beløb på 1.000 kr. til supplerende pensionsordning. I nævnte årshonorar er der endvidere inkluderet à conto 30 overenskomstportioner af det tjenestemændene tilkommende antal portioner, når disse er fastsat.

Medlemstal.

Grænsen for den automatiske tilgang nedsættes fra 1.600 til 1.450 medlemmer. Maksimumtildelingen af medlemmer, for hvilke den enkelte kredslæge kan tilkomme honorar, aftrappes over en 3-årig periode til 2.400 pr. 1. januar 1962, 2.300 pr. 1. januar 1963 og 2.200 pr. 1. januar 1964.

Takst II-honorarer.

Honorarer til kredslæger for ydelse af lægehjælp på søn- og helligdage er fastsat således:

kl. 8—20	forhøjes	fra kr.	8,00	til kr.	13,00
- 20—24	—	- -	10,50	- -	13,00
- 0— 8	—	- -	15,00	- -	18,50

Honorarer for lægehjælp under kredslægens forfald:

Hverdage:

kl. 8—20	forhøjes	fra kr.	8,00	til kr.	10,00
- 20—24	—	- -	10,50	- -	13,00
- 0— 8	—	- -	15,00	- -	18,50

Søn- og helligdage:

kl. 8—20	forhøjes	fra kr.	8,00	til kr.	13,00
- 20—24	—	- -	10,50	- -	13,00
- 0— 8	—	- -	15,00	- -	18,50

Grundhonoraret for kirurgisk indgreb ved fødsel forhøjes fra kr. 44,50 til kr. 54,75.

Takst II-honorarerne pristalsreguleres efter hidtidige regler.

Konsultation.

Lørdagskonsultationen bortfalder. I stedet udstrækkes dagkonsultationen med 1/2 time til 1 1/2 time, og aftenkonsultationen fastlægges til tiden kl. 17 til 19 på tirsdage eller onsdage.

Øjen- og ørelæger

Øjen- og ørelægernes honorering bygger principielt på de samme synspunkter som for kredslægerne.

Ud fra en gennemsnitspraksis på for øjenlæger 20.000 og for ørelæger 18.500 medlemmer af gruppe A og deres børn (plejebørn) er nettolønnen pr. 1. april 1961 fastsat således:

Grundløn	kr.	36.000
Dyrtidstillæg	-	1.728
Bestillingstillæg uden regulering	-	4.464
	kr.	42.192

hvortil kommer praksisomkostninger, således at bruttohonoreringen pr. medlem for øjenlæger udgør kr. 3,32 og for ørelæger kr. 3,59 pr. medlem årligt.

Øjen- og ørelægernes lørdagskonsultation bortfalder. I stedet udstrækkes den sene konsultation med 1 time til 2 timer og lægges på torsdage i tiden kl. 15,30—17,30.

Andre speciallæger

Speciallægeordningen er søgt opbygget på krav om kvalitet og samarbejde. Ud fra denne forudsætning er speciallægehjælpen opdelt i specialdiagnostik, langtidskontrol og specialbehandling. Henvisningen fra kredslægen, der skal indeholde relevante anamnestiske og laboratoriemæssige oplysninger, skal angive, hvorvidt henvisningen sker med henblik på hjælp til diagnosticering, på kontrol af langtidsbehandling eller med henblik på behandling hos speciallæge.

Speciallægen tilbagesender patienten til den henvisende kredslæge, så snart patienten er færdigundersøgt, respektive færdigbehandlet. Samtidig hermed meddeler speciallægen skriftligt kredslægen resultatet af sin undersøgelse og/eller behandling, eventuelt med rådgivning for den fremtidige behandling eller forslag til samarbejde om behandling eller kontrol.

Som følge af denne nye opbygning er limiteringen alene fastsat i antallet af ydelser.

Limiteringen er for:

Diagnostik: Ordentligvis 1 à 2 konsultationer, dog ingen diagnostik indenfor anaesthesiologi.

Langtidskontrol: Kun for specialerne intern medicin og nervesygdomme. Maksimalt 6 konsultationer indenfor 12 på hinanden følgende måneder.

Behandling: Maksimalt 5 konsultationer, dog for hud- og kønssygdomme 8 konsultationer og anaesthesiologi 6 konsultationer. Der ydes ikke behandling indenfor specialet: psykiatriske lidelser.

Der honoreres efter takst II. Honorarerne er à jourført i overensstemmelse med de forhøjelser, som er givet de andre lægegrupper.

Overenskomsternes varighed

Overenskomsterne kan af enhver af parterne opsiges med et halvt års varsel til ophør en 1. april, dog tidligst til 1. april 1964, jfr. iøvrigt princippet i § 26 i den hidtil gældende overenskomst.



— Har De aldrig tænkt over årsagen til, at De føler Dem tung i maven?

Socialministeriets bekendtgørelse af 24. marts 1961 om visse sygekasseforhold under ophold på institution

(Tidsmæssige begrænsninger i sygekassernes forpligtelse til at betale for ophold på særforsorgsinstitutioner og helbredelsesanstalter for tuberkuloselidende).

I medfør af § 12, stk. 3, i lov nr. 239 af 10. juni 1960 om den offentlige sygeforsikring fastsætter socialministeriet herved følgende:

§ 1. De anerkendte sygekassers pligt til at betale for behandling af deres medlemmer under disses ophold på de i §§ 66 og 67 i lov om offentlig forsorg omhandlede særforsorgsinstitutioner, herunder også statshospitalerne til behandling af sindslidende, vedvarer — hvor ikke andet nedenfor er bestemt — i indtil 26 uger fra indlæggelsesdagen, dog højst i 26 uger inden for 12 på hinanden følgende måneder.

Stk. 2. I særlige tilfælde, hvor der er rejst sag om medlemmets revalidering, kan sygekassen, efter forhandling med revalideringsmyndighederne, forlænge den i stk. 1 fastsatte periode, dog længst indtil revalideringen er iværksat.

§ 2. Såfremt et medlem oppebærer folke- eller invalidepension, ophører kassens betalingspligt for hans ophold på de i § 1 omhandlede institutioner samt for ophold på helbredelsesanstalter for tuberkuloselidende senest fra den dato, fra hvilken pensionen i overensstemmelse med bestemmelsen i § 17 i lov om invalide- og folkepension udbetales til hel eller delvis dækning af de med opholdet forbundne udgifter.

§ 3. De i § 1 fastsatte perioder regnes fra den 1. april 1961 i tilfælde, hvor en person den nævnte dato er indlagt på en særforsorgsinstitution. Hvis sygekassens betalingspligt for pågældendes ophold allerede er ophørt som følge af bestemmelsen i folkeforsikringslovens § 21, stk. 2, og hvis han inden 1. april 1961 er overført til at henligge for statens regning, jfr. forsorgslovens § 69, indtræder sygekassens betalingspligt, således som denne er begrænset af bestemmelsen i § 1, dog først i tilfælde af medlemmets ny indlæggelse på særforsorgsinstitution.

Stk. 2. Den i § 2 fastsatte bestemmelse træder i kraft den 1. april 1961 og finder også anvendelse i tilfælde, hvor pensionen inden nævnte dato i medfør af folkeforsikringslovens § 53 er besluttet anvendt til hel eller delvis dækning af de med opholdet forbundne udgifter.

Sygekassedirektoratets cirkulærskrivelse af 28. marts 1961

I § 12, stk. 3, i lov nr. 239 af 10. juni 1960 om den offentlige sygeforsikring, der træder i kraft den 1. april 1961, er bestemt, at socialministeren kan fastsætte tidsmæssige begrænsninger i sygekassernes forpligtelse til at betale for ophold på særforsorgsinstitutioner og hel-

bredelsesanstalter for tuberkuloselidende.

Socialministeriet har under 24. marts 1961 udfærdiget bekendtgørelse herom, men denne bekendtgørelse vil af praktiske grunde først kunne være kommunerne og sygekasserne i hænde efter 1. april 1961.

I bekendtgørelsen er bl. a. fastsat, at sygekassens betalingspligt, for så vidt angår invalide- og folkepensionister, der er indlagt på de omhandlede institutioner og helbredelsesanstalter, ophører senest fra den dato, fra hvilken pensionen i overensstemmelse med bestemmelsen i § 17 i lov nr. 238 af 10. juni 1960 om invalide- og folkepension udbetales til hel eller delvis dækning af de med opholdet forbundne udgifter.

Direktoratet skal derfor, efter derom med socialministeriet truffen aftale, for så vidt angår pensionens anvendelse efter 1. april 1961, oplyse følgende:

Direktoratets erklæringer angående anvendelsen af pensionen under ophold på de nævnte institutioner, vil for tiden efter 1. april 1961 gå ud på, at den del af pensionen, der efter de hidtil gældende bestemmelser ville være at anvende til dækning af sygekassens betaling for opholdet, skal afregnes med socialministeriet for så vidt angår ophold på særforsorgsinstitutioner og indbetales til den pågældende institution for så vidt angår ophold på tuberkuloseinstitutioner.

Hvad angår de tilfælde, hvor der af direktoratet allerede er afgivet erklæring om pensionens anvendelse med bl. a. dækning af sygekassens takstbetaling, vil der fra 1. april 1961, d. v. s. for den pension, der forfalder 1. april 1961 og fremefter, være at forholde således:

Den del af pensionen, der efter de af direktoratet afgivne erklæringer skulle anvendes til hel eller delvis dækning af sygekassens takstbetaling, vil for særforsorgsinstitutionernes vedkommende være at afregne med socialministeriet. For tuberkuloseinstitutionernes vedkommende vil takstbetalingen være at anvise til de institutioner, hvor de pågældende pensionister er indlagt.

Hvad angår sygekassekontingentet, er dette hidtil sædvanligvis afholdt af pensionen. Det er direktoratet bekendt, at socialministeriet i nær fremtid vil udsende cirkulære om reglerne for hvilende medlemsret (uden betaling af medlemsbidrag), jfr. sygeforsikringslovens § 33, nr. 5, sidste stk. Disse regler vil formentlig omfatte bl. a. personer på særforsorgsinstitutioner. Så snart dette cirkulære foreligger, skal direktoratet komme tilbage til spørgsmålet om betaling af medlemsbidrag til sygekassen.

Iøvrigt vil der angående pensionens anvendelse være at forholde som anført i de af direktoratet tidligere afgivne erklæringer.

Såfremt der i enkelte tilfælde måtte opstå tvivl angående pensionens anvendelse, skal direktoratet henstille, at spørgsmålet om pensionens anvendelse forelægges direktoratet til ny erklæring.

Indtægtsgrænser 1. april 1961

Socialministeriets bekendtgørelse af 22. marts 1961 om de indtægtsforhold m. v., der betinger medlemsskab i en anerkendt sygekasses medlemsgruppe A.

I henhold til § 9, stk. 2 og 3, i lov om den offentlige sygeforsikring fastsættes herved efter en af direktøren for sygekassevæsenet i samråd med forretningsudvalget for De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark afgiven indstilling og efter forhandling med det af folketinget i medfør af samme lovbestemmelse nedsatte udvalg følgende regler til vejledning om de indtægtsforhold m. v., der er bestemmende for, om en person kan optages i eller forblive som medlem i en anerkendt sygekasses medlemsgruppe A.

§ 1. Som nydende medlemmer af en anerkendt sygekasses gruppe A kan i henhold til sygeforsikringslovens § 9, stk. 2, kun optages personer, hvis indtægt ikke overstiger de i nærværende bekendtgørelses §§ 4 og 6 omhandlede grænser.

§ 2. I medfør af lovens § 9, stk. 2, skal indtægtsgrænserne for familieforsørgere svare til faglærte arbejderes årsindtægt ved fuld beskæftigelse. Indtægtsgrænsen skal fastsættes særskilt for hver af de i lov om offentlig forsorg nævnte 3 grupper af kommuner og reguleres én gang årlig på grundlag af det statistiske departements senest meddelte oplysninger om faglærte arbejderes gennemsnitlige timefortjeneste. For enligt stillede personer fastsættes grænserne til et afrundet beløb, der svarer til 75 pct. af grænserne for familieforsørgere.

§ 3. Som familieforsørgere i denne bekendtgørelses forstand anses personer, der i henhold til lovgivningen om påligning af indkomst- og formueskat til staten stilles som forsørgere, dog med undtagelse af enlige personer uden forsørgerbyrder, der bortset fra størrelsen af deres skattepligtige indkomst opfylder betingelserne for at opnå nedslag i skatteansættelsen. Gifte kvinder, der sambeskattes med deres ægtefæller, betragtes som forsørgere.

§ 4. En person er berettiget til optagelse og forbliven i en anerkendt sygekasses gruppe A, såfremt den årlige indtægt ikke overskrider nedennævnte grænser, jfr. dog § 12.

a) København, Frederiksberg og Gentofte m. fl. kommuner:
Familieforsørgere: 16.700 kr., enlige: 12.500 kr.

b) Købstæder, Marstal samt flække og bymæssige bebyggelser på landet med over 1.500 indbyggere:
Familieforsørgere: 15.300 kr., enlige: 11.500 kr.

c) Det øvrige land:
Familieforsørgere: 13.900 kr., enlige: 10.400 kr.

§ 5. Såfremt en kommune eller en del deraf i medfør af lov om offentlig forsorg henføres til en højere gruppe med hensyn til de i denne lov omhandlede ydelser, vil de pågældende områder være at henføre

til den tilsvarende gruppe for så vidt angår de ovenfor i § 4 anførte indtægtsgrænser.

§ 6. For forsørgere af et barn eller flere børn under 16 år forhøjes grænserne med 1.600 kr. for hvert barn, jfr. dog § 12.

§ 7. Afgørelsen af, om en person under 18 år er berettiget til at være medlem af gruppe A, sker alene på grundlag af pågældendes personlige indtægt og uden hensyn til forældrenes indtægtsforhold. Dog kan børn af medlemmer i gruppe B på begæring optages i denne gruppe, selv om de efter deres egne indtægtsforhold hører hjemme i gruppe A.

§ 8. Ved afgørelsen af, om en persons årsindtægt overskrider de omhandlede grænser, skal der tages hensyn til den skattepligtige indkomst*), hvortil den pågældende er ansat i henhold til statsskatteloven, forinden de ved nævnte lovs § 8 hjemlede skattefri fradrag har fundet sted og uden hensyntagen til den nedsættelse, der eventuelt måtte være indrømmet i henhold til samme lovs § 23, næstsidste og sidste stk.

§ 9. Sygekassens bestyrelse skal hvert år, efter at de ovennævnte indtægtsgrænser er fastsat, efter nærmere af socialministeren fastsatte retningslinier, foretage en sammenligning mellem kassens fortegnelse over medlemmer i gruppe A og en fra ligningsmyndigheden modtaget liste over de skatteydere, hvis skattepligtige indkomst ligger over de fastsatte grænser. Ligningsmyndigheden er forpligtet til at stille den nævnte liste til bestyrelsens rådighed. Bestyrelsen afgør på grundlag af det modtagne materiale, der ikke må offentliggøres, om medlemmer i gruppe A vil kunne forblive i denne gruppe. Et medlem, der efter sin økonomiske stilling ikke længere kan forblive som nydende medlem i gruppe A, overføres til gruppe B, med mindre han begærer sig overført til bidragydende medlemsskab eller til en i henhold til sygeforsikringslovens § 65 virkende sygeforsikringsforening (fortsættelsessygekasse).

§ 10. I medfør af lovens § 10, stk. 3, kan henvendelse til kassens bestyrelse vedrørende spørgsmål om, i hvilken af kassens grupper en person kan være nydende medlem, iøvrigt ske til enhver tid fra den, hvis medlemsret det angår, samt fra de af kassen benyttede læger og vedkommende kommunalbestyrelse. Den af bestyrelsen trufne afgørelse kan indankes for direktøren for sygekassevæsenet.

§ 11. I tilfælde, hvor indtægtsforholdene for et medlem af gruppe B undergår en pludselig og varig forandring, der f. eks. skyldes, at en forsørger er afgået ved døden, eller at pågældende har mistet sit ar-

*) Ved beregningen af den skattepligtige indkomst fradrages således bl. a. driftsomkostninger, renter af prioritetsgæld og anden gæld, visse udgifter til forsikringer og kontingenter, eventuelt »lønmodtagerfradrag«, betalte skatter m. v., jfr. iøvrigt statsskattelovens § 6 sammenholdt med den til enhver tid gældende ligningslov.

bejde, vil sygekassens bestyrelse efter ansøgning med direktøren for sygekassevæsenets godkendelse kunne henføre medlemmet til gruppe A, såfremt størrelsen af medlemmets forventede fremtidige indtægt er under den omhandlede grænse.

§ 12. De i §§ 4 og 6 nævnte indtægtsgrænser og børnetillæg reguleres hvert år med gyldighed fra den 1. januar at regne efter de af det statistiske departement senest forud meddelte oplysninger om faglærte arbejderes gennemsnitlige timefortjeneste, således at grænsen og tillægget forhøjes eller formindskes med samme procent, hvormed en årsløn, beregnet på grundlag af de senest meddelte oplysninger om den gennemsnitlige timefortjeneste for juli-april kvartaler er højere eller lavere end en årsløn beregnet på grundlag af den for juli-april kvartaler 1959-60 meddelte gennemsnitlige timefortjeneste. Beløbene for indtægtsgrænserne afrundes til det nærmeste med 100 kr. delelige tal, børnetillægget til det nærmeste med 25 kr. delelige tal. Derefter fastsættes indtægtsgrænserne for enligt stillede til et afrundet beløb, der svarer til 75 pct. af grænserne for familieforsørgere.

§ 13. Denne bekendtgørelse har gyldighed fra den 1. april 1961 til 31. december 1963.

Lønarbejder-dagpenge

Under strejke afholdes udgifterne af L. O.

1. *Direktoratets cirkulærskrivelse af 13. april 1961.*

Efter forhandling med det i henhold til sygeforsikringslovens § 60 nedsatte dagpengeudvalg skal direktoratet herved meddele, at der under en lovlig etableret arbejdskonflikt ikke vil kunne udbetales dagpenge efter sygeforsikringslovens afsnit II til lønarbejdere, der omfattes af konflikten.

Afgørelsen gælder såvel personer, der allerede oppebærer sygedagpenge, som personer, der bliver syge efter konfliktens påbegyndelse.

2. *Direktoratets cirkulærskrivelse af 15. april 1961.*

I forbindelse med skrivelse herfra af 13. april 1961 angående spørgsmålet om dagpenge i henhold til sygeforsikringslovens afsnit II under den foreliggende konflikt på arbejdsmarkedet skal man herved meddele, at Landsorganisationen i Danmark, De samvirkende fagforbund, har vedtaget at afholde udgifterne ved sygedagpenge til de lønarbejdere, der er omfattet af konflikten.

Under henvisning hertil samt efter forhandling med De samvirkende centralforeninger af sygekasser skal man anmode sygekasserne om på L O.'s vegne at udbetale de pågældende lønarbejdere dagpenge efter reglerne i lovens afsnit II.

De således udbetalte beløb må i regnskaberne holdes adskilt fra andre dagpengeudgifter. Der vil snarest fra direktoratet blive givet meddelelse om opgørelser, attestationer m. v.

OVERENSKOMST

angående levering af medicin til medlemmer af gruppe B i de til De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark hørende statsanerkendte sygekasser.

Imellem Danmarks Apotekerforening og De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark er indgået følgende overenskomst angående levering af medicin til de statsanerkendte sygekassers medlemmer i gruppe B.

Sygekassen yder et tilskud på 3/4 til de i lov om den offentlige sygeforsikring § 13, stk. 3, nr. 1, 2 og eventuelt 3, omhandlede lægemidler.

Tilskud til medicin efter lovens § 13, stk. 3, nr. 3, ydes kun af sygekasser, der har optaget bestemmelse herom i den for kassen gældende vedtægt. Bestemmelsen er i så fald enslydende for medlemmer i gruppe A og i gruppe B.

Beslutter en sygekasse at ophøre med at yde tilskud efter lovens § 13, stk. 3, nr. 3, må meddelelse herom ske til de apoteker, med hvilke sygekassen står i forbindelse, senest 1 måned inden beslutningens ikrafttræden, jvfr. overenskomsten af 30. juni 1951.

Medlemmerne betaler ved udlevering af medicinen den andel af takstbeløbet, som ikke udredes af sygekassen.

Sygekassen betaler sin andel til apotekerne efter regning, der fremsendes månedsvis eller kvartalsvis efter apotekernes valg. Betalingen erlægges senest 1 måned efter regningens modtagelse.

I apotekets regninger til sygekassen angives de enkelte beløb for hver recept, enten på regningen eller på et vedlagt bilag (sammentællingsstrimmel), jfr. tillæg af 12. august 1960 til hovedoverenskomsten. Regningen ledsages af de ekspederede recepter eller kopier heraf, på hvilke såvel medicinens samlede pris som medlemmets andel er angivet. I alle tilfælde, hvor recepten giver mulighed for senere udlevering, kopieres den af apoteket, der tilbageleverer kunden den originale recept forsynet med påtegning om udleveringen, f. eks. på receptens bagside.

Yderligere specifikation af regninger eller kontrol med de enkelte sygekassemedlemmers medlemsskab, medicinindkøb eller med lægernes ordinationer er apotekerne uvedkommende.

Der ydes ikke sygekassen rabat for medicin til medlemmer i gruppe B.

Nærværende overenskomst træder i kraft den 1. april 1961 og er gældende, indtil den fra en af siderne opsiges med 1/2 års varsel til udløb med et kvartals slutning.

DANMARKS APOTEKERFORENING

Sv. A. Poulsen *J. Koudal*

DE SAMVIRKENDE CENTRALFORENINGER AF SYGEKASSER I DANMARK

Peter Friis Olsen

Sygekassen „Næstved" gennem 100 år



Sygekassens bestyrelse 1961

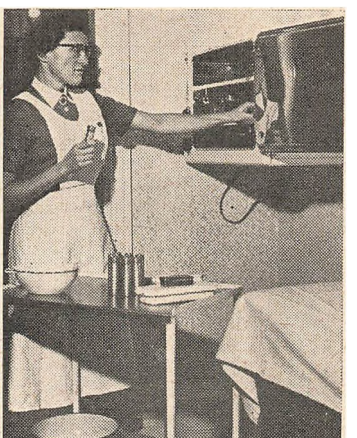
Næstved må gennem årene have været et mandligt eldorado. Helt tilbage i middelalderen dominerede benediktinermunkene, som efter reformationen måtte aflevere al ejendom til kronen, hvorefter kongen overlod klosteret til Herluf Trolle, som her skabte den senere så landskendte drengeskole. Og endnu kan de gamle koner dernede i Susåbyen få hjertebanken, når de kalder minderne frem om Næstveds navnkundige blå dragoner fra 4. regiment. Hvem vil derfor studse, når man i sygekassen »Næstved«s fornemme og præsentable 100 års skrift læser, at sygekassen blev stiftet af mænd — og for mænd? Dette fandt sted den 26. maj 1861, og 50 medlemmer indmeldte sig ved starten. Gennem 26 år var mændene alene på pladsen om en sygekasse, men så skred kvinderne til værket og stiftede deres egen kvindelige sygekasse i år 1887. Der gik så yderligere 31 år, førend mændenes og kvindernes sygekasse fra 1. januar 1918 sluttedes sammen under navnet sygekassen »Næstved«, så det tør siges at have været en lang forlovelse. På dette tidspunkt blev medlemstallet opgjort til godt 4.000. Medlemstallet er i dag omkring 13.000 nydende personer, og sygekassens formue er i dag ca. 1,4 mill. kr., medens man i 1876 kun rådede over 1.300 kr. Sygekassens udgift til lægehjælp var i 1882 omkring 200 kr., medens man for det forløbne år 1960 har noteret en udgift til lægehjælp på næsten 600.000 kr. Når sygekassen »Næstved« ikke bringer tallene fra de første år efter stiftelsen, skyldes det, at en formand, som afgik i 1879, kastede forhand-



Af fysioterapeuterne på sygekassens klinik ydes godt 17.000 behandlinger årligt

lingsprotokol og regnskabsbøger indtil 1876 på ilden og lod det hele brænde op. Dette måtte han imidlertid give en undskyldning for, og med denne afbigt indledes et afsnit spredte træk af den 100 årige sygekasses historie.

I 1891 vedtoges regler for at holde orden ved sygekassens sammenkomster. Sygekassefesterne, som den mandlige og den kvindelige sygekasse holdt i forening, var meget yndede af medlemmerne. Her blev der danset med liv og lyst. 1892 var sygekassens fane repræsenteret ved Christian d. 9's guldbryllup. 1894 søgtes om optagelse i centralforeningen De forenede sjællandske Sygekasser. Det vedtoges ikke mere at oplæse navnene på sygemeldte medlemmer på generalforsamlingen. 1899 fik massøse, madam Andersen, forhøjet betalingen for massage til 50 øre pr. gang. 1903 blev der afholdt skovbal i Lammehaven efter opfordring af Den kvindelige Sygekasse. 1908 forhøjedes det årlige lægehonorar til 3 kr. pr. medlem, hvilket medførte en stigning i det ugentlige medlemsbidrag på — 2 øre. 1911 blev 40 års stiftelsesfesten fejret ved en skovfest. Denne blev holdt sammen med Begravelseskassen af 1861, som havde tilbudt at dække et eventuelt underskud. Kun mændene betalte entré, 25 øre for hver. 1912 blev der første gang indsendt medicinrecepter til revision hos en farmaceut i København. 1915 indførtes mærkesystem ved indbetaling af kontingent. 1921 var der den eneste lægekonflikt i sygekassens historie, idet der ikke kunne opnås enighed om lægehonoraret. Striden varede kun et par måneder, og kassen betalte for al lægehjælp, som var ydet under konflikten. Det årlige honorar til læger blev herefter 10 kr. for enkelte medlemmer og 20 kr. for familieforsørgere, hvortil kom ekstrabetaling for fødselshjælp og for lægehjælp ydet nat samt helligdage. Samme år indførtes hjemmesygeplejen. 1923 vedtoges det at yde første anskaffelse af briller, når lægen erklærede det nødvendigt. Samme år hærgedes byen af arbejdsløshed, og medlemmerne fik svært ved at skaffe midler til sygekassekontingent. Den kommunale hjælpekasses bestyrelse viste dog megen forståelse og hjalp med betaling af restancerne. 1927 opførtes en ejendom i Købmagergade 7, hvortil sygekassen flyttede. En stormende ekstraordinær generalforsamling i Teatersalen vedtog en resolution, som misbilligede bestyrelsens dispositioner med hensyn til valg af tilbud, idet bestyrelsen ved licitationen foretrak et dyrere byggeri. 1930 oprettedes vedtægt, som sikrede de bemidlede medlem-



Af hjemmesygeplejen ydes ca. 17.000 behandlinger årligt



Otto Verup



Inger Nielsen

mer frit sygehusophold og 3/4 godtgørelse af lægeudgifter. 1948 oprettedes skoletandklinik, og senere er der oprettet en tandreguleringscentral, begge har samarbejdet med omegnens kommuner og har været et stort gode for indbyggerne. 1936 forestod sygekassen en indsamling i Næstved til fordel for børnesanatoriet, som blev opført ved Vintersbølle. 1943 indførtes forsøgsvis barselpleje og husmoderhjælp ved fødsler. Hjælpen var gratis for alle kommunens indbyggere. 1948 købte sygekassen ejendom i Hvedevænget nr. 19 med to 2-værelses lejligheder for at skaffe bolig til en fysioterapeut. 1957 gav sundhedsstyrelsen en alvorlig irettesættelse til en læge, som havde været for gavmild med udstedelse af medicinrecepter. Sammenlignet med en række andre byer har sygekassens udgifter til medicin altid ligget meget højt. Samme år fik sygekassen overdraget administrationen af sygelønsordningen. 1958 indførtes tandpleje for bemidlede medlemmer.

På 100 års dagen er det Otto Verup, som er formand, valgt hertil i 1938. Sygekassens forretningsfører, fru Inger Nielsen, har været med siden 1922, og det er hende, som på bestyrelsens opfordring har udarbejdet festskriftet. Hun har valgt et omslag i majgrønt, og i denne alle gode håbs kulør standser sygekassen »Næstved« et øjeblik op den 26. maj, inden man går videre i arbejdet i navn af en ny sygeforsikringslov, som er et storslået tilbud om værn og betryggelse efter ulykker og under sygdomme. Næppe nogen pioner kunne have drømt så dristigt om fremtiden.

TAKSTER De endelige takster for lægehjælp ydet af alment praktiserende læger uden for København og Færøerne til medlemmer af sygekassernes gruppe A er endnu ikke fastsatte. For hvert medlem i gruppe A skal imidlertid ydes et basishonorar til den læge, som medlemmet har valgt. Grundbeløbet er 19,60 kr. årligt plus et tillæg på 5 pct., ialt 20,56 kr. Honorarer for de enkelte ydelser bliver eksempelvis. For konsultation hos den valgte læge i dennes konsultationstid bliver honoraret ca. 3,83 kr. For konsultation hos den vikarierende nabolæge under den valgte læges ferie bliver honoraret ca. 7,65 kr., d. v. s. dobbelt ydelseshonorar. For konsultation efter kl. 16 hos den valgte læge bliver honoraret sidstnævnte beløb plus et tillæg på 50 pct., 75 pct. eller 100 pct. alt efter tidspunktet for konsultationen. Meddelelse om afregning for lægehjælp ydet i tiden fra 16. april til 30. juni vil snarest blive udsendt.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Nr. 9/1961.

Bidragydende medlemmer af fortsættelsessygekasserne.

I skrivelse af 24. februar 1961 til direktoratet har socialministeriet udtalt følgende:

Socialministeriet må holde for, at pligten til bidragydende medlemsskab efter sygeforsikringsloven af 10. juni 1960 kun kan opfyldes gennem bidragydende medlemsskab af en anerkendt sygekasse. Herved bemærkes, at henvisningen i lovens § 1 og § 6 til § 65 må læses i forbindelse med, at § 65, stk. 3, under de deri angivne nærmere vilkår fritager medlemmer af en fortsættelsessygekasse for samtidigt at være bidragydende medlemmer af en sygekasse, og at socialministeriet må holde for, at § 65, stk. 3, ved udtrykket »medlemmer« forudsætter, at der er tale om »nydende medlemmer«.

For så vidt angår tiden indtil 31. december 1962 kan socialministeriet under hensyn til bestemmelsen i lovens § 65, stk. 1, dog efter omstændighederne godkende, at de allerede inden 1. april 1961 optagne, bidragydende medlemmer af en fortsættelsessygekasse fritages for samtidigt at stå som bidragydende medlemmer af en anerkendt sygekasse. Fritagelsen gælder som ovenfor nævnt kun indtil 1. januar 1963 — uanset om vedkommende fortsættelsessygekasse fortsætter sin virksomhed efter denne dato, og uanset om dens nydende medlemmer i henhold til § 65, stk. 3, fritages for pligten til bidragydende medlemsskab af en sygekasse.

Det tilføjes, at de omhandlede personer i tiden fra 1. januar til 31. dember 1962 har pligt til at betale bidrag som bidragydende med 24 kr., hvilket iøvrigt er en forudsætning for den omhandlede fritagelse.

Nr. 10/1961.

Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet »Strandborg«, Fakse Ladeplads, og på »Lille Ly«, Fakse Ladeplads, er forhøjet til 13 kr. pr. døgn fra 15. marts 1961 at regne.

Nr. 11/1961.

Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet »Bergmannhus«, Thurø, er fra 15. april 1961 forhøjet til 13 kr. pr. døgn.

Cirkulære af 7. april 1961

Refusionstakster for lægeregninger til medlemmer af sygekassernes medlemsgruppe A.

I anledning af, at der fra 1. april 1961 ikke foreligger overenskomst mellem sygekasser og alment praktiserende læger udenfor København og Færøerne, har socialministeren i henhold til § 18 i lov om den offentlige sygeforsikring fastsat, at

sygekasserne foreløbig, dog længst indtil 15. april 1961, skal yde deres medlemmer i gruppe A, der foreviser specificerede og kvitterede regninger for lægehjælp, en godtgørelse af de afholdte udgifter svarende til, hvad sygekasserne skulle have betalt lægerne efter de indtil 1. april 1961 gældende overenskomsters takst II, dog ikke under 8 kr. pr. konsultation og 14 kr. pr. besøg. Der må derhos ikke i noget tilfælde ydes et medlem en godtgørelse, som er større end lægeregningens beløb.



I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 7. juli 1960 om de anerkendte sygekassers ydelse af medicin m. v. meddeler sundhedsstyrelsen, at sygekasserne yder tilskud efter reglerne for særlig betydningsfuld medicin (afsnit II) til følgende præparater:

Caytin, Astra (tabletter).

Dimenformon prolongatum, Organon (til injektion).

Fenhombreol, Organon (til injektion).

Denne bestemmelse træder i kraft den 10. april 1961.

Prednisolonfosfat, MSD (øjen- og øredråber).

Taractan, Roche (dragees og til injektion).

Denne bestemmelse træder i kraft den 24. april 1961.



Centralforeningen af sygekasser i Viborg amt har oprettet kontor i Vester Velling, Randers. Telefon: Ålum 74. Til daglig leder af kontoret er ansat centralforeningens formand Frode Møller. Frode Møller har herefter trukket sig tilbage som formand for centralforeningen, medens den hidtidige næstformand, foderstofuddeler A. Fisker, Frederiksdal, er konstitueret som formand.

★

Internationalt arbejde. Kontorchef P. Juhl-Christensen har fra 1. april d. å. overtaget ledelsen af socialministeriets kontor for internationalt arbejde.

★

Sygeforsikringen skyld i vildt oprør. I UA-nyt læser vi følgende: Herhjemme har der jo stået en del politisk strid om den sygekasselov, der trådte i kraft 1. april, men så hedt som i England er det dog ikke gået til. Her kom Underhuset for nylig i vildt oprør efter en langvarig debat om sygeforsikringen. Et regeringsforslag om, at befolkningen skal yde et større bidrag til dækning af udgifterne, er stødt på voldsom modstand fra arbejderpartiet, hvis medlemmer trampede i gulvet, hamrede på bænkene og råbte diktatur til Underhusets vice-speaker, da han afbrød debatten.

★

Smedemester *Jens M. Jensen,* Aalstrup, har nedlagt sit tillidshverv som formand for Falling sogns sygekasse.

Jens M. Jensen har med stor dygtighed og interesse ledet sygekassen gennem 35 år. Sygekassen er fra 1. april sammensluttet med Ørting sygekasse.

★

Adresser. Sygekassen »Strand« i København har anmodet os om at henlede opmærksomheden på, at kassens adresse — som vi iøvrigt tidligere har meddelt — er Lyngbyvej 72, København Ø., telefon RYvang 9900. Endvidere har Skagen sygekasse anmodet os om at oplyse, at kassens adresse er: Havneplads 14, Skagen, telefon 4 10 72.

★

Opgørelsen til Administrationsudvalget for fridagspenge. Da nogle sygekasser endnu ikke har indsendt opgørelse til udvalget over fridagsgodtgørelsen for 1960 samt eventuelt forskelsbeløb, har udvalget anmodet os om at henlede disse kassers opmærksomhed på sagen. De glemsomme bedes altså omgående få denne sag bragt ud af verden.

★

Samvirksomhedens nye medlemsbeviser med diverse indhold er blevet den store succes. Desværre kneb det lidt med at få alle ordrer ekspederet inden 1. april, netop på grund af den store tilslutning. Nu findes tryksagerne imidlertid på lager til omgående levering.

★

Fhv. murermester *L. Hagensen* er trådt tilbage fra formandshvervet i Thyregod-Vester sygekasse.



L. Hagensen har været medlem af bestyrelsen i 20 år, heraf formand i 16 år. Han har røgtet sit hverv med interesse og punktlighed. Hans store arbejdsevne i forbindelse med en utrættelig energi, parret med en godmodig natur, gjorde, at han blev en anset mand i sygekassens ledelse.

Sygekassen er ham tak skyldig for tiden, der gik.

Efter længere tids sygdom har formanden for Rødovre sygekasse, fhv. folketingsmand *Th. Poulsen,* truffet beslutning om at trække sig tilbage fra formandshvervet.



Poulsen, der fyldte 70 år i 1960, har foruden sit folketingsarbejde haft mange krævende tillidshverv. Han blev i 1942 valgt til kassens formand, og i denne egenskab har han udført et stort og dygtigt arbejde, der hurtigt førte ham ind i bestyrelsen for såvel centralforeningen som amtsforeningen.

Af alle hans hverv var formandsskabet for sygekassen det, der havde hans allerstørste interesse, og ved hans afgang udnævntes han til æresmedlem af kassens repræsentantskab som en tak og påskønnelse for hans indsats for sygekassesagen i almindelighed og for Rødovre sygekasse i særdeleshed.

★

Sygeforsikringslov i USA. Fra samme blad har vi hentet følgende: Medens vi er ved sygeforsikring, kan vi fortælle, at forslaget til en lovfæstet sygeforsikring, som havde daværende senator John Kennedy som anbefaler, og som blev nedstemt sidste år såvel i senatet som i repræsentanternes hus, nu er blevet genfremsat ledsaget af en varm anbefaling fra præsident Kennedy.

★

Hovedvedtægterne. Samvirksomheden havde glæde af sit tilbud til sygekasserne på levering af hovedvedtægter. Kasserne sluttede op bag samvirksomheden i så stort et tal, at man ret hurtigt kunne se, at vedtægterne kunne leveres endnu billigere end tilbudt. Den endelige pris blev 17 øre pr. stk. frit tilsendt. Samvirksomheden solgte 1,8 mill. hovedvedtægter.

Social film

Socialpolitisk forening har ladet fremstille en ny film, »De gamle«. Filmen, der er instrueret af Henning Carlsen og produceret af Statens Filmcentral, viser en række situationer med forskellige gamle mennesker: togføreren, der har meget svært ved omstillingen den dag, han skal pensioneres, — den gamle naver, der lever på minderne, — eller landmanden, der stadig kan være lidt med i bedriften.

Der medvirker ingen skuespillere i denne film, men ca. 25 ældre mennesker fra forskellige befolkningsgrupper. Filmens formål er ikke at stille forslag om sociale forbedringer, men blot at vise hvordan nogle — forhåbentlig typiske — mennesker lever efter den sidste fyraften.

Filmen er både kunstnerisk, oplysende og morsom. Den varer godt en halv time. Lejen er 4 kr., og filmen kan bestilles hos Statens Filmcentral, Vestergade 27, København K. (telf. Mi 2686) eller ved skriftlig henvendelse til Statens Filmcentral, Århus (16 mm, tone, sort-hvid).

Husk den til næste medlemsmøde i sygekassen.

Erindringsliste

1. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal *mindst 1 gang månedlig* tilstille folkeregistrene oplysninger om *ændringer i medlemsbestanden.* Oplysningerne omfatter meddelelser om afgang, tilgang og udstedelse af bevis for, at optagelse ikke har kunnet finde sted.

2. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

Sygekasserne skal overføre sådanne nydende medlemmer, som står i restance med betaling af *medlemsbidrag* for de forudgående 3 måneder, til afdelingen for bidragydende medlemmer.

3. Regnskab til Sygekassedirektoratet.

Sygekasser, der har repræsentantskab, skal umiddelbart efter afholdelsen af ordinært repræsentantskabsmøde, senest inden udgangen af maj måned, tilstille Direktoratet for Sygekassevæsenet *regnskab og beretning for året 1960.*

Rødovre

Rødovre sygekasse søger fuldt uddannet assistent med tiltræden snarest muligt.

Ansøgning til sygekassens bestyrelse, Rødovrevej 95, Vanløse, inden 12. maj d. å.

Stilling søges

Kvindelig assistent, i 30erne, søger stilling straks eller senere. Har været ansat i sygekasser i 15 år i København og omegn.

Billet mrkt. nr. 14 til Sygekassetidende.

Åbyhøj

Åby sygekasse søger med snarlig tiltræden yngre mandlig assistent. Ansøgning tilsendes sygekassens kontor, Silkeborgvej 270, Åbyhøj, senest 10. maj d. å.

Risskov

Vejlby-Risskov sygekasse søger med tiltræden 1. juni eller 1. juli d. å. en yngre sygekasseuddannet assistent. Ansøgning til sygekassens kontor, Grenaavej 190, Risskov, inden 8. maj d. å.

Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37 . København V . Tlf. Byen 6726 . Postgiro 351 75 . Redaktør: *H. C. Hansen.*
Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende *65. årgang . juni 1961 . nr.* **6**

Overenskomsterne mellem sygekasser og læger udenfor København

Valg af læge, takster og overgangsbestemmelser

Mellem lægernes forhandlingsudvalg og sygekassernes forhandlingsudvalg er der opnået enighed om følgende bestemmelser i fortsættelse af aftale af 13. april 1961 (se maj-nr. side 120—124).

Sygekassernes medlemmer i gruppe A vælger læge for 1 år ad gangen, bortset fra øer, hvor der ikke er bosat læge.

I sygekasser, hvor der inden 1. april 1961 har været foretaget valg af læge, finder nyvalg ikke sted.

I sygekasser, hvor medlemmerne indtil 1. april 1961 ikke har foretaget valg af læge, gennemføres valg af læge senest 1. juni 1961 for tiden indtil 1. oktober 1961.

Sygekassernes medlemmer har ret til at vælge, hvilken læge de vil tilmeldes inden for en afstand af 10 km ad nærmeste offentlige vej fra deres bopæl. Såfremt der bor mere end 1 læge i en sammenhængende bebyggelse i en afstand af omkring 10 km fra medlemmets bopæl, kan medlemmet vælge en af de læger, der har konsultationssted indenfor den sammenhængende bebyggelse, og som har påtaget sig sygekassepraksis.

For så vidt medlemmer af en sygekasse er afskåret fra at vælge mellem mindst 2 læger indenfor en afstand af 10 km ad nærmeste offentlige vej fra deres bopæl, udvides disse medlemmers ret til at vælge læge til en afstand af 12 km.

For så vidt medlemmer af en sygekasse er afskåret fra at vælge mellem mindst 2 læger indenfor en afstand af 12 km ad nærmeste offentlige vej fra deres bopæl, udvides disse medlemmers ret til at vælge læge til en afstand, der muliggør valg mellem mindst 2 læger.

Samboende mand og hustru vælger normalt samme læge. Har forældrene valgt hver sin læge, følger børnene moderen, med mindre andet aftales.

For kompagniskaber er der adgang til at vælge enten den ene eller højst 2 læger.

Sygekassernes tillidsmænd eller funktionærer må ikke under nogen form påvirke medlemmerne ved valg af læge og skal udtrykkeligt spørge hvert nyt tilkommende medlem, hvilken læge medlemmet ønsker at benytte. I forbindelse hermed skal sygekassen forevise medlemmet en fuldstændig liste over de læger, som efter overenskomsten har ret til at virke for sygekassen.

Enhver sygekasse har pligt til at sørge for, at samtlige medlemmer er tilskrevet en læge og indgår i afregningen med lægerne. Den eneste undtagelse er medlemmer af sygekasser på øer, hvor der ikke er bosat læge.

Sygekasser, i hvilke der hidtil ikke har været foretaget valg af læge, meddeler snarest muligt, efter at alle medlemmer har valgt læge, og senest den 16. juni 1961 de enkelte læger, hvilke medlemmer der er tilskrevet dem.

Sygekasser, i hvilke der før 1. april 1961 har været foretaget valg af læge, meddeler som hidtil kun til- og afgang af medlemmer.

Takster.

Lægehjælp ydet sygekassernes A-medlemmer betales af samtlige sygekasser for alle medlemmer efter kombinationstakst i henhold til nedenstående bestemmelser.

Lægehjælp ydet sygekassernes A-medlemmer på øer, hvor der ikke er bosat læge, betales dog efter særlige bestemmelser, jfr. nedenfor.

Takster

Ydelser i dagarbejdstiden (hverdage kl. 8—16, lørdage kl. 8—12) til de lægen tilmeldte medlemmer

For hvert enkelt medlem med eller uden børn betales et *basishonorar* til lægen pr. år på ..... kr. 19,60

Herudover betaler sygekassen til lægen de enkelte ydelser med følgende *ydelseshonorarer:*

Alm. ydelseshonorarer.

(K)	Konsultation	kr. 3,82
(TK)	Telefonkonsultation	- 2,82
(R)	Receptfornyelse	- 2,20
(B I)	Sygebesøg indtil 4 km (zone I)	- 5,70
(B II)	Sygebesøg fra påbegyndt 5 km indtil 8 km (zone II)	- 8,70
(B III)	Sygebesøg fra påbegyndt 9 km og derudover (zone III)	- 11,40

(BR)	Sygebesøg på ruten (uanset afvigelse)	kr.	5,70
(SK)	Konsultation uden for træffetiden, ekstra	-	2,00
(SB)	Sygebesøg og sygebesøg på ruten anmeldt efter kl. 9, ekstra	-	4,00

Anm. I købstadskommuner regnes sygebesøg inden for hele kommunens område til zone I.

Tillægstakster.

Samtlige efterfølgende under 1—28 nævnte ydelser betales, for så vidt de foretages i konsultationen, som ydelse plus konsultationstakst, medens de ved sygebesøg, herunder sygebesøg på ruten, betales som ydelse plus besøgstakst.

1.	Blodtagning fra blodåre til særlige prøver til undersøgelse på Statens Seruminstitut eller centrallaboratorium, blodsænkning og blodsukkerbestemmelse	kr.	2,00
2.	Mikroskopisk undersøgelse af urin samt udstrygningspræparater af blod, sekreter eller afskrabning	-	2,00
3.	Syns- og brillebestemmelse	-	2,00
4.	Reposition af paraphimosis	-	4,00
5.	Blærekateterisation	-	4,00
6.	Fjernelse af fremmedlegemer under lokalanæstesi fra øjne, øregang, næse eller svælg	-	4,00
7.	Fjernelse af ørevoks	-	4,00
8.	Fjernelse af fremmedlegemer under hud eller negl, fjernelse af negl	-	4,00
9.	Næsetamponade, standsning af blødning efter tandudtrækninger	-	4,00
10.	Første behandling af mindre knoglebrud og ledskred	-	4,00
11.	Anlæggelse af immobiliserende bandager	-	4,00
12.	Indsprøjtning i blodåre, dog ikke af morfin (eller hermed farmakologisk beslægtede præparater), vitaminpræparater eller jernpræparater	-	4,00
	Anm. Indsprøjtning i eller under huden og i muskler betales ikke særskilt.		
13.	Første behandling af større sår	-	7,80
	Senere behandling som konsultation.		
14.	Paracentese af trommehinde	-	12,00
15.	Fjernelse af subcutane eller dybere liggende svulster	-	12,00
16.	Operation for dybere liggende betændelser	-	12,00
17.	Tapning af vædskeansamling fra underliv, lungesæk eller større led, dog ikke i diagnostisk øjemed eller i forbindelse med indsprøjtninger i led	-	13,50

18. Operation for phimosis ..... kr. 13,50
19. Finger- eller tåamputation ..... - 13,50
20. Andre betydelige operationer ..... - 13,50
21. Brud af skinneben, lår, over- eller underarm ..... - 16,50
Senere bandage efter nr. 11.
22. Reposition af store ledskred, nemlig fod, knæ, hofte, albue eller skulder ..... - 16,50
23. Store udbredte læsioner og forbrændinger ..... - 16,50
24. Oplivningsforsøg ..... - 16,50
25. Operation for fissura ani ..... - 16,50
26. Fødselshjælp eller abortbehandling med eller uden narcose og eventuelt mindre kirurgiske indgreb ..... - 34,00
(For så vidt lægen overvåger fødslen indtil dens afslutning.)
27. Fødselshjælp med intrauterine indgreb ..... - 54,00
(For så vidt lægen overvåger fødslen indtil dens afslutning.)
28. Hvis fødslen efter mindst 1 times forgæves forsøg på fødsel i hjemmet må foregå på sygehus ..... - 15,00

Anm. Ved for tidlig tilkaldelse til fødsel med hurtig bestemmelse om indlæggelse på sygehus til fødsel der, betales alene honorar for sygebesøg.

Nødvendig kollegial assistance til bedøvelse, operation e. l. (dog ikke mellem læger i indbyrdes kompagniskab eller mellem principallæge og dennes amanuensis) ..... - 15,00
Anm. Ydelsen kan kun forekomme til sygekassemedlemmer, der ikke er tilmeldt den læge, der yder den kollegiale assistance.
Afregning, jfr. nedenfor pkt. A.

Ydelser i dagarbejdstiden (hverdage kl. 8—16, lørdage kl. 8—12)

A. Ydelser til medlemmer, hvis læge har anmeldt ferie og ydelser til medlemmer, hvis læge har anmeldt sygeforfald udover 24 hverdage inden for 1 år, når hjælpen ydes af nabolæger eller en af lægen antaget vikar. Ydelser til passanter samt ydelsen: nødvendig kollegial assistance.
Sådanne ydelser betales med dobbelt ydelseshonorar under fravær m.m. Såfremt konsultationen eller besøget er forbundet med en ydelse med tillægstakst, tillægges dobbelt tillægstakst.
Konsultation udenfor træffetiden betales med ekstra 2,00 kr. Besøg anmeldt efter kl. 9 betales med ekstra 4,00 kr.

B. Ydelser til medlemmer, hvis læge har anmeldt sygeforfald inden for 24 hverdage inden for 1 år samt alle ydelser i kompagniskabspraksis og praksis med lægelig medhjælp, hvor een af de deltagende læger er

fraværende på grund af anmeldt ferie eller sygdom, uanset om der er antaget vikar.

Sådanne ydelser betales med dobbelt ydelseshonorar for konsultation, telefonkonsultation, receptfornyelse og besøg med fradrag af 25 pct. Såfremt konsultationen eller besøget er forbundet med en ydelse med tillægstakst, tillægges dobbelt tillægstakst med fradrag af 25 pct.

Konsultation udenfor træffetiden betales med ekstra 2,00 kr. Besøg anmeldt efter kl. 9 betales med ekstra 4,00 kr.

C. Ydelser til medlemmer, hvis læge har anmeldt fravær på grund af deltagelse i efteruddannelseskursus, uanset om der er antaget vikar, samt ydelser til medlemmer, hvis læge er midlertidigt fraværende i praksis eller af anden rimelig grund. Sådanne ydelser betales med ydelseshonorar for konsultation, telefonkonsultation, receptfornyelse og besøg. Såfremt konsultationen eller besøget er forbundet med en ydelse med tillægstakst, tillægges tillægstakst.

Konsultation udenfor træffetiden betales med ekstra 2,00 kr. Besøg anmeldt efter kl. 9 betales med ekstra 4,00 kr. Tillægget bortfalder dog, dersom besøget er anmeldt rettidigt til egen læge.

Ydelser udenfor dagarbejdstiden

D. **Ydelser i tiden kl. 16-20, lørdage kl. 12-20.**

Sådanne ydelser betales med dobbelt ydelseshonorar for konsultation, telefonkonsultation, receptfornyelse og besøg plus 50 pct. Såfremt konsultationen eller besøget er forbundet med en ydelse med tillægstakst, tillægges dobbelt tillægstakst.

E. **Ydelser i tiden hverdage kl. 20-24 og søn- og helligdage kl. 8-24.**

Sådanne ydelser betales med dobbelt ydelseshonorar for konsultation, telefonkonsultation, receptfornyelse og besøg plus 75 pct. Såfremt konsultationen eller besøget er forbundet med en ydelse med tillægstakst, tillægges dobbelt tillægstakst.

F. **Ydelser i tiden hverdage og søn- og helligdage kl. 0-8.**

Sådanne ydelser betales med dobbelt ydelseshonorar for konsultation, telefonkonsultation, receptfornyelse og besøg plus 100 pct. Såfremt konsultationen eller besøget er forbundet med en ydelse med tillægstakst, tillægges dobbelt tillægstakst.

Pristalsregulering og overenskomsttillæg

Såfremt det af Det statistiske Departement for januar og juli måned offentliggjorte pristal stiger udover 454 (pristal januar 1961) eller falder under 459, vil ovenstående grundhonorarer pr. 16. april 1961 fra det nærmest følgende kvartals begyndelse at regne være at forhøje eller nedsætte med 1,2 pct. for hver 6 points, pristallet stiger udover 454 eller falder under 459.

Herudover ydes der overenskomsttillæg med samme antal portioner og fra samme tidspunkt som gældende for statens tjenestemænd, idet hver portion giver ret til et tillæg på 0,22 pct. af grundhonorarerne.

Ved fastsættelsen af nævnte 1,2 pct. pristalsregulering er der gået ud fra, at 1/3 af bruttohonorarerne reguleres fuldtud i forhold til pristallet, medens 2/3 reguleres i samme forhold til pristallet som statens tjenestemandslønninger, jfr. tjenestemandslovens § 87.

Ved fastsættelsen af nævnte 0,22 pct. pr. overenskomsttillægsportion er der gået ud fra, at dette svarer til 2/3 af det tillæg, som ydes statens tjenestemænd pr. overenskomsttillægsportion, jfr. tjenestemandslovens § 88.

Halvdelen af det honorarerne tilkommende overenskomsttillæg for tiden indtil 1. oktober 1961 forudsættes indeholdt i et tillæg på 5 pct., der ydes fra 16. april 1961.

Særlige ydelser

Attester til brug ved indlæggelse på statshospitaler, abnormanstalter, forsorgscentrer, epileptikerafdelinger, Nationalforeningens sanatorier, kysthospitaler, nervesanatorier og gigtsanatorier samt attester til brug ved udbetaling af dagpenge i h. t. sygeforsikringsloven, betales efter den takst, som er fastsat af det offentlige, og ellers efter lægeforeningens attesttakst. Almindelige dødsattester betales som besøg efter foranstående takster for sygebesøg.

Andre attester, som er sygekassen uvedkommende, betales af medlemmet selv efter den takst, som er fastsat af det offentlige, og ellers efter lægeforeningens attesttakst.

Udtrækning af syge tænder betales efter den til enhver tid gældende tandlægeoverenskomst. (De anførte takster indeholder pristalstillægget pr. 16. april 1961 — 56 pct.):

	u/b	m/b
1. tand	kr. 6,24	kr. 12,48
2. tand	- 3,12	- 6,24
for hver følgende tand	- 1,72	- 3,44
dog højst inden for en måned	- 35,88	- 71,66

Anm. 1. Uden for træffetiden betaler medlemmet selv til lægen et tillæg på kr. 7,00.

Anm. 2. Hvis medlemmet i h. t. sygekassens vedtægt selv til tandlægen skal betale 1/3 af honoraret, skal samme honorarfordeling mellem sygekasse og patient anvendes over for lægen.

Anm. 3. Har en sygekasse ikke tiltrådt tandlægeoverenskomsten, eller yder en sygekasse tandudtrækning som eneste tandlægehjælp, skal den betale lægen det fulde honorar.

Anm. 4. Passanter honorerer selv lægen med det fulde beløb mod kvittering til brug over for hjemstedssygekassen.

Særlige bestemmelser for betaling for lægehjælp ydet sygekassernes A-medlemmer på øer, hvor der ikke er bosat læge.

Der betales ikke basishonorar, da der ikke finder valg af læge sted.

Dagydelser hverdage kl. 8—16 og lørdage kl. 8—12 betales med dobbelte ydelseshonorarer.

Aften-, nat- og helligdagsydelser honoreres som anført foran under punkt D, E og F.

Herudover betaler sygekassen for selve rejsen til øen uanset overfartstidspunktet en takst på kr. 21,00 pr. time for den tid, der medgår til rejsen fra lægens bopæl til landingsstedet på øen og retur.

Overfartstaksten tillægges pristals- og overenskomsttillæg i h. t. foranstående bestemmelser herom.

Regningsudstedelse og afregning for tiden 16. april — 30. juni 1961

Det kvartårlige basishonorar for april kvartal 1961 udregnes for hver læge efter antallet af tilskrevne medlemmer multipliceret med basishonoraret pr. kvartal kr. 4,90, hvortil lægges 5 pct., og hvorfra herefter fradrages 1/6 (for tiden 1. april—15. april 1961).

Sygekasser, der indtil 1. april 1961 har afregnet efter takst I, betaler basishonoraret uden regning fra lægen inden april kvartals udgang 1961.

Sygekasser, der indtil 1. april 1961 har afregnet efter takst II, betaler basishonoraret uden regning fra lægen senest 10. juli 1961.

For ydelseshonorarer indsender lægen til sygekasserne første gang senest 10. juni 1961 (for tiden 16. april—31. maj 1961) og anden gang senest 10. juli 1961 (for tiden 1. juni—30. juni 1961) sin regning udfærdiget på enten de hidtil anvendte takst II regningsblanketter, takst I ekstraregningsblanketter, eller på f. eks. linieret kvart eller folio efter tilsvarende opstilling.

Af regningen må fremgå medlemmets nummer, navn, bopæl, dato for ydelsen, dennes art (jfr. alm. ydelseshonorarer, tillægstakster og særlige ydelser), ligesom tidspunktet for ydelser udenfor dagarbejdstiden må anføres. For konsultationer udenfor lægens normale træffetid og besøg anmeldt efter kl. 9 udført i dagarbejdstiden må anføres det klokkeslet, ved hvilket ydelsen er begæret.

I forbindelse med hver ydelse anføres grundhonoraret plus eventuel tillægstakst i overensstemmelse med taksttabellen.

Ydelser for læger, der har anmeldt ferie eller sygeforfald, opføres enten særskilt på de »gamle« grønne regninger eller markeres med et tydeligt F henholdsvis S. I overgangstiden, indtil lægen har fået sin medlemsfor-

Ydelseshonorarer (Grundhonorarer)	Hverdage 8-16 Lørdage 8-12			Aften, nat og helligdage		
	Ydelses-hono-rarer	Dobbelt ydelseshonorar med tillæg af				
		÷ 25 %	0 %	+ 50 %	+ 75 %	+ 100 %
	Kol. 1	2	3	4	5	6
	Kr.	Kr.	Kr.	Kr.	Kr.	Kr.
Alm. ydelseshonorarer						
K. Konsultation	3,82	5,73	7,64	11,46	13,37	15,28
TK. Telefonkonsultation	2,82	4,23	5,64	8,46	9,87	11,28
R. Receptfornyelse	2,20	3,30	4,40	6,60	7,70	8,80
B I. Besøg, zone I	5,70	8,55	11,40	17,10	19,95	22,80
B II. Besøg, zone II	8,70	13,05	17,40	26,10	30,45	34,80
B III. Besøg, zone III	11,40	17,10	22,80	34,20	39,90	45,60
BR. Rutebesøg	5,70	8,55	11,40	17,10	19,95	22,80
SK. Konsultation udenfor træffetiden, ekstra	2,00	2,00	2,00	—	—	—
SB. Besøg og rutebesøg anmeldt efter kl. 9, ekstra	4,00	4,00	4,00	—	—	—
Tillægstakster				**Aften, nat og helligdage**		
1—3	2,00	3,00	4,00	4,00		
4—12	4,00	6,00	8,00	8,00		
13	7,80	11,70	15,60	15,60		
14—16	12,00	18,00	24,00	24,00		
17—20	13,50	20,25	27,00	27,00		
21—25	16,50	24,75	33,00	33,00		
26	34,00	51,00	68,00	68,00		
27	54,00	81,00	108,00	108,00		
28	15,00	22,50	30,00	30,00		
Kollegial assistance til bedøvelse, operation e. l.			30,00	30,00		

tegnelse fra sygekassen, må alle ydelser, som lægen ikke er i stand til at markere som ovenfor nævnt, betragtes som ydelser til medlemmer tilmeldt lægen selv.

Regning for passanter fremsendes særskilt.

Regningens slutsum tillægges 5 pct.

Sygekasserne honorerer de fremsendte regninger på ydelseshonorarer senest 1 måned efter modtagelsen.

Opstår der mellem en sygekasse og en læge meningsforskelle med hensyn til enkelte poster på regningen og opnås enighed ikke indenfor nævnte måneds forløb, betales dog den øvrige del af regningens beløb uafhængig heraf.

Tvivlsspørgsmål om regningsbeløb, hvorom der ikke opnås enighed, skal forelægges centralforeningen og centraludvalget.

Alle læger uden for København og Færøerne, der har meddelt, at de påtager sig praksis for sygekasserne, vil inden 1. juli 1961 få tilsendt de mellem parterne aftalte nye regningsblanketter, som er under udarbejdelse.

Det beklages såvel overfor læger som sygekasser, at regningsudstedelsen og afregningen for april kvartal 1961 utvivlsomt vil give anledning til en del vanskeligheder. Disse må ses i relation til, at der er aftalt en helt ny takstform. Fra 1. juli 1961 skulle der være håb om, at de aftalte nye regningsblanketter, når de er indarbejdet, vil medføre en væsentlig rationalisering og forenkling af regningsudstedelsen og afregningen.

Bemærkninger til omstående tabel

Honorarer for ydelser på hverdage 8—16, lørdage 8—12:

Kol. 1 — egne medlemmer, under midlertidigt fravær og under kursusfravær.

Kol. 2 — sygeforfald indtil 24 hverdage og ferie i kompagniskab m. m.

Kol. 3 — ferie, sygeforfald udover 24 hverdage og passanter.

Honorarer for ydelser om aftenen, nat- og helligdage:

Kol. 4 — hverdage 16—20, lørdage 12—20.

Kol. 5 — hverdage 20—24, helligdage 8—24.

Kol. 6 — alle dage 0—8.

Kontrolafgifter

Det overvejes at fastsætte kontrolafgifterne til følgende:

Konsultationer på hverdage uden for træffetiden, om aftenen, om natten og på søn- og helligdage 2 kr.

Sygebesøg på hverdage anmeldt efter kl. 9, om aftenen, om natten og på søn- og helligdage 4 kr.

Passanter konsultationer 2 kr. og sygebesøg 4 kr.

Eksempler på udregning af honorarer

(Kol.-nr. henviser til omstående tabel.)

1) Basishonorar.

Fra en sygekasse er 400 medlemmer tilmeldt en bestemt læge.

Der tilkommer da lægen følgende basishonorar for april kvartal 1961 (16. april—30. juni):

400 × 4,90 kr.	1.960,00 kr.
+ 5 pct.....	98,00 -
	2.058,00 kr.
÷ 1/6	343,00 -
Basishonorar i alt	1.715,00 kr.

Dette beløb tilsendes pågældende læge for tidligere takst I-kassers vedkommende inden den 30. juni 1961 og for tidligere takst II-kassers vedkommende inden den 10. juli 1961.

2) Syns- og brillebestemmelse i lægens træffetid (K, 3). Kol. 1. (Hvid regningsblanket.)

Konsultationstakst	3,82 kr.
Tillægstakst	2,00 -
	5,82 kr.
+ 5 pct.....	0,29 -
Honorar i alt	6,11 kr.

3) Konsultation i dagarbejdstiden, men uden for lægens faste træffetid (K, SK). Kol. 1. (Hvid regningsblanket.)

Konsultationstakst	3,82 kr.
Ekstra	2,00 -
	5,82 kr.
+ 5 pct.	0,29 -
Honorar i alt	6,11 kr.

4) Medlem af fremmed sygekasse (passant) søger lægen i dagarbejdstiden, men uden for den faste træffetid. Fremmedlegeme under negl fjernes. (K, SK, 8.) Kol. 3. (Blå regningsblanket.)

Konsultationstakst	7,64 kr.
Ekstra	2,00 -
Tillægstakst	8,00 -
	17,64 kr.
+ 5 pct.	0,88 -
Honorar i alt	18,52 kr.

5) Sygebesøg i zone III i dagarbejdstiden, men anmeldt efter kl. 9. Medlemmets egen læge midlertidig fraværende i praksis. Første behandling af mindre knoglebrud. (B III, SB., 10) Kol. 1. (Blå regningsblanket.)

Besøgstakst	11,40 kr.
Ekstra	4,00 -
Tillægstakst	4,00 -
	19,40 kr.
+ 5 pct.	0,97 -
Honorar i alt	20,37 kr.

6) Besøg i zone II mellem kl. 20 og 24. Første behandling af større sår. (B II, 13, kl. 21.) Kol. 5. (Rød regningsblanket.)

Besøgstakst	17,40 kr.
+ 75 pct. af denne	13,05 -
	30,45 kr.
Tillægstakst	15,60 -
	46,05 kr.
+ 5 pct.	2,30 -
Honorar i alt	48,35 kr.

7) Fødsel mellem kl. 0 og 8 i zone II. (B II, 26). Kol. 6. (Rød regningsblanket).

Besøgstakst	17,40 kr.
+ 100 pct.	17,40 -
	34,80 kr.
Tillægstakst	68,00 -
	102,80 kr.
+ 5 pct.	5,14 -
Honorar i alt	107,94 kr.

Medicinydelsen - Udgifter i 1960

For året 1960 har samvirksomheden som for tidligere år indhentet oplysninger om diverse bysygekassers udgifter til medicin. På grundlag af det indsamlede materiale er nedenstående tabeller udarbejdet.

Opsplitning i gruppe II og III vil ikke længere blive foretaget.

Tabel I	År	Antal sygekasser	Antal medlemmer	Gruppe I livsvigtig medicin kr. pr. mdl.	Gruppe II særlig betydningsf. medicin kr. pr. mdl.	Gruppe III dispensationsmedicin kr. pr. mdl.	Gruppe II og III ialt kr. pr. mdl.
Københavnske sygekasser	1960	22	472.359	3,30	12,42	2,98	15,40
	1959	22	466.551	3,51	11,31	3,07	14,38
	1958	22	463.813	3,71	10,44	3,02	13,46
Diverse sygekasser uden for København, der yder dispensationsmedicin	1960	114	869.514	2,96	13,72	3,01	16,73
	1959	118	861.922	3,18	12,53	3,10	15,63
	1958	121	851.538	3,45	11,44	3,03	14,47
Diverse sygekasser uden for København, der ikke yder dispensationsmedicin	1960	26	136.676	3,46	14,85	—	—
	1959	28	136.375	3,72	13,90	—	—
	1958	29	130.574	4,17	12,39	—	—

Tabel II Diverse sygekassers udgifter til medicin gennemsn. pr. medlem	Kasser med dispensationsmedicin			Kasser uden dispensationsmedicin		
	1958 kr.	1959 kr.	1960 kr.	1958 kr.	1959 kr.	1960 kr.
Gruppe II særlig betydningsfuld medicin	11,09	12,10	13,27	12,39	13,90	14,85
Gruppe III dispensationsmedicin	3,02	3,09	3,00	—	—	—
	14,11	15,19	16,27	12,39	13,90	14,85

Aktivt rekonvalescenthjem i Norge

Rikstrygdeverket i samarbejde med fire sygekasser søger nye veje for medlemmer med behov for rekreation — Nedenstående meddelt efter oplysninger i en artikel af direktør Finn Alexander i »Liv og Helse«.

Hvor effektive og aktive er vore rekonvalescenthjem? Hører man ikke af og til medlemmer beklage sig over et og andet hjem, hvor »alle patienter kun taler om sygdom« og »dér får man dårlige nerver af at være«. Bliver der gjort noget for at rette forholdene på disse mindre heldige steder, da det jo langtfra altid er den enkelte patient, som beklager sig, der er »noget i vejen med« eller som er særlig sensibel. Der er nemlig forskel på de enkelte hjem, hvad enten det nu skyldes ledernes mere eller mindre gode kvalifikationer, forretningsmæssige hensyn, hjemmets beliggenhed, det dominerende patientmiljø eller andet.

I Norge har Rigstrygdeverket længe interesseret sig for spørgsmålet, om de helbredsmæssige resultater, der opnås på rekonvalescenthjemmene, svarer til forventningerne og indsatsen — og om opholdene kan gøres mere udbytterige for patienterne.

Sygeforsikringen i Norge betaler mellem 4 og 5 mill. kr. om året for medlemmernes rekreationsophold (i Danmark ca. 2½ mill. kr.) og udviklingen har ført med sig, at nogle af de større sygekasser selv ejer og driver rekonvalescenthjem.

For godt et års tid siden kastede Rigstrygdeverket sig direkte ud i problemerne og lejede for en del år fremover Winge turisthotel i Guldbrandsdalen. Her driver Rigstrygdeverket nu i samarbejde med 4 større sygekasser et rekonvalescenthjem.

Winge modtager patienter fra hele landet. Der er plads til 30 — en størrelse man mener er passende, både af miljømæssige, administrative og økonomiske hensyn. Distriktslægen er Winges læge, og der er fast sygeplejerske. Den samlede ledelse af virksomheden er overladt en hotelfaguddannet værtinde med særlig erfaring i drift af rekonvalescenthjem.

Det er hensigten med denne virksomhed at søge at finde frem til metoder og teknik ved drift af rekonvalescenthjem, som kan give patienterne maksimalt udbytte af opholdet. Derfor er det målet, at Winge skal demonstrere et *aktivt* rekonvalescenthjem for hurtig, effektiv og varig tilbagevenden til erhvervslivet. Sådanne steder vil — når de bliver hensigtsmæssigt drevet — kunne aflaste kostbar hospitalplads, både ved at patienter tidligere kan overføres fra sygehus, og ved at patienter gennem ophold kan blive hjulpet til at undgå sygehusbehandling.

Bortset fra de humanitære fordele der opnås, er det efter Rigstrygdeverkets mening samfundsmæssigt rigtigt at få etableret aktive rekreationshjem af denne art.

Winge har nu været i ordinær drift i godt og vel et halvt år og tiden er kommet til at afprøve nye metoder og ny teknik. Rigstrygdeverket har kontakt med medicinske eksperter på området, og man er langt fremme med planlægningen af de skridt, der skal foretages.

I løbet af få måneder vil man sikkert kunne realisere de første punkter af programmet.

Det, man først tager sigte på, er at etablere et mindre prøvelaboratorium for enkle konditionsmålinger af patienter, deres mere generelle og specielle fysiske arbejdsevner.

Winge skal dog ikke være nogen forsøgsstation. Først og fremmest er det patienternes velbefindende og helbredsmæssige genoptræning, som er målet. Alle målingerne sker selvfølgelig i fuld forståelse med patienterne og helt på frivillig basis. Det gælder også den individuelle træning af forskellig art, som konditionsmålingerne kan tænkes at give grundlag for at iværksætte under medicinsk kontrol. På den anden side vil patienter med den rigtige indstilling til sine problemer og målingernes værdi sikkert være positivt interesseret i at deltage i prøvelaboratoriets arbejde.

Winge ligger i ca. 600 meters højde, og det udmærkede, varierende og smukke terrain giver de bedste muligheder for motion og træning — sommer og vinter. Både udendørs og indendørs findes forskellige former for beskæftigelse og adspredelse, som danner grundlag for det gode og positive miljø, man allerede har konstateret er til stede.

Rigstrygdeverket og de samarbejdende sygekasser stiller store forhåbninger til driften af Winge, først og fremmest til de gode resultater, man venter at opnå for de patienter, der kommer til Winge for at genvinde sundhed og arbejdsevne, men også de almindelige erfaringer kan blive til nytte for effektiv, rationel og økonomisk drift af andre rekreationshjem. Der er et behov for forskning på dette område for at finde frem til en driftsteknik, som kan give patienterne det størst mulige udbytte af et rekreationsophold, og give samfundet størst mulig resultat og udnyttelse af de relativt store midler, som anvendes til formålet.

Der bliver forhåbentlig senere lejlighed til at vende tilbage til en omtale af Winge, således at vi måske også herhjemme kan få glæde af de indhøstede erfaringer fra Norges aktive rekonvalescenthjem.

S. K.



— De får trykken for brystet, når De stiger til vejrs, siger De . . . kan De da ikke undgå denne stigen . . .?
— Det ku' De li', hva' ! Jeg er dykker !

Cirkulære om kontrollen med indtægtsforholdene for nydende medlemmer af anerkendte sygekasser

Socialministeriets cirkulære af 25. marts 1961.

(Til de anerkendte sygekasser, de statskontrollerede sygeforeninger (fortsættelsessygekasser), samtlige kommunalbestyrelser og skattelignende myndigheder).

1. Ifølge § 10 i lov nr. 239 af 10. juni 1960 om den offentlige sygeforsikring skal sygekassernes bestyrelser hvert år, efter at socialministeren har fastsat de i lovens § 9, stk. 2, nævnte indtægtsgrænser, foretage en sammenligning mellem kassens fortegnelse over medlemmer i gruppe A og en fra ligningsmyndigheden modtaget liste over de skatteydere, hvis skattepligtige indkomst ligger over de således fastsatte indtægtsgrænser.

Man skal herved meddele følgende nærmere vejledning om denne sammenligning.

2. Kontrollen udøves ifølge sygeforsikringsloven af *sygekassernes bestyrelser*, som på grundlag af det fra ligningsmyndigheden modtagne materiale afgør, om medlemmerne i gruppe A vil kunne forblive i denne gruppe. De i henhold til folkeforsikringslovens § 8 nedsatte udvalg og dermed socialministeriets bekendtgørelser nr. 283 og 286 af 27. september 1933 bortfalder således ved lovens ikrafttræden. I modsætning til den ifølge folkeforsikringslovens § 8, stk. 5, gældende regel skal spørgsmålene ikke forelægges for direktøren for sygekassevæsenet til afgørelse. Om anke, se nedenfor under punkt 9.

3. Den kontrol, der foreskrives i sygeforsikringsloven, vil hvert år blive virksom for *samtlige* medlemmer i *gruppe A*, hvis indtægt er over grænsen, og den adskiller sig således fra den hidtil ifølge folkeforsikringslovens § 8 foretagne kontrol, der som hovedregel årlig alene omfattede en del af medlemmerne.

4. Sammenligningen foretages på grundlag af skatteberegningslisten (beregningsjournalen). Når denne liste foreligger, vil ligningsmyndigheden udarbejde en liste over de skatteydere i kommunens område, hvis skattepligtige indkomst er over indtægtsgrænserne, og sende denne til sygekassen. Det bemærkes herved, at der ved udtrykket »skattepligtig indkomst« i nærværende cirkulære forstås den indtægt, hvortil den pågældende er ansat i henhold til statsskatteloven, forinden de ved nævnte lovs § 8 hjemlede skattefri fradrag har fundet sted og uden hensyntagen til den nedsættelse, der eventuelt måtte være indrømmet i henhold til samme lovs § 23, næstsidste og sidste stk., jfr. § 8 i den i henhold til sygeforsikringslovens § 9, stk. 3, udfærdigede bekendtgørelse, f. t. socialministeriets bekendtgørelse af 22. marts 1961, d. v. s. beregningsjournalens »bruttoindtægt«. I listen gives ingen oplysning om størrelsen af de pågældendes indkomst, men kun de oplysninger, som er nødvendige for at foretage sammenligningen.

Det forsørgerbegreb, der gælder ifølge skattelovgivningen, afviger på enkelte punkter fra det forsørgerbegreb, der er fastsat ifølge sygeforsikringslovens § 9, stk. 2, jfr. f. t. socialministeriets bekendtgørelse af 22. marts 1961, § 3, idet også enlige personer, der opfylder aldersbetingelserne for folkepensionen, eller som oppebærer folkepension, invalidepension eller enkepension, betragtes som forsørgere i henhold til skattelovgivningen, men ikke i henhold til sygeforsikringslovens § 9, stk. 2. Såfremt en sådan persons indtægt overstiger indtægtsgrænsen for ikke-forsørgere, er pågældende ikke berettiget til at forblive i gruppe A; hvis

indtægten er under indtægtsgrænsen for forsørgere, vil han desuagtet ikke blive opført på den i stk. 1 nævnte liste, da han som foran nævnt ifølge skattelovgivningen anses som forsørger. Det påhviler derfor sygekasserne på grundlag af de for dem foreliggende oplysninger at forespørge ligningsmyndigheden, om denne persongruppes indtægter overstiger indtægtsgrænsen for ikke-forsørgere. Man henleder dog herved opmærksomheden på, at der af ligningsmyndigheden kan udfærdiges særlige lister over samtlige kvinder over 62 år og mænd over 67 år, som ikke har børn, og hvis indtægt er mellem de to indtægtsgrænser, og at sygekasserne vil kunne afgøre spørgsmålet om indtægtsgrænsernes overskridelse for størstedelen af de personer, der er tale om, på grundlag af sådanne lister og de for kasserne foreliggende oplysninger om forsørgerforhold.

Snarest muligt, efter at listen er modtaget fra ligningsmyndigheden, og senest 2 måneder fra modtagelsen, skal sygekassens bestyrelse foretage sammenligningen mellem denne liste og kassens medlemsfortegnelse og på grundlag heraf træffe fornødne afgørelser om ændringer i medlemsforhold, jfr. den i henhold til lovens § 9, stk. 3, udfærdigede bekendtgørelse, f. t. socialministeriets bekendtgørelse af 22. marts 1961 Overførelsen foretages med virkning fra den 1. i den måned, som følger efter det tidspunkt, da sammenligningen foretages, d. v. s. ikke med tilbagevirkende kraft.

En overførelse til gruppe B (eller til fortsættelsessygekassen) kan ikke undlades eller udsættes under henvisning til, at spørgsmålet om medlemmets skatteansættelse behandles af skatterådet eller landsskatteretten.

Afgørelsen vil kun ganske undtagelsesvis kunne træffes på andet grundlag end det i stk. 1 angivne, jfr. f. eks. tilfælde, hvor den selvangivne indkomst er lavere end den i listen anførte som følge af forhøjelse med et straftillæg for for sent indsendt selvangivelse, jfr. § 2 i lov nr. 392 af 12. juli 1946. Det vil påhvile medlemmet selv at rejse eventuelle spørgsmål om sådan afvigelse fra skatteberegningslisten.

5. Hvis der efter udfærdigelsen af skatteberegningslisten foretages *forhøjelse af indkomsten* for et medlem i gruppe A til et beløb, der er over indtægtsgrænsen, vil bestyrelsen fra den kommunale ligningsmyndighed modtage underretning herom, og det påhviler herefter bestyrelsen at træffe afgørelse efter tilsvarende regler som under punkt 4.

6. Der påhviler ikke sygekasserne nogen forpligtelse til at påse, at indkomsten for *medlemmer i gruppe B* fremdeles er over grænsen, da overførelsen til gruppe A af medlemmer i denne gruppe forudsætter, at medlemmet selv fremsætter begæring herom. Sådan begæring skal imødekommes, når medlemmer ikke er opført i den under punkt 4 omtalte liste fra ligningsmyndighederne eller på anden måde forelægger dokumentation for, at den skattepligtige indkomst ikke er over grænsen.

Hvis der efter udfærdigelsen af skatteberegningslisten foretages *nedsættelse af indkomsten* for et medlem i gruppe B til et beløb, der ikke er over indtægtsgrænsen, skal overførelse til gruppe A foretages, når medlemmet f. eks. ved fremlæggelse af meddelelse fra skatterådet dokumenterer størrelsen af nedsættelsen. Overførelsen kan ikke foretages med tilbagevirkende kraft.

7. Sygeforsikringsloven indeholder ikke en til reglerne i folkeforsikringslovens § 6 svarende hjemmel til, at der i almindelighed ved afgørelsen om medlemsforholdet kan tages hensyn til *andre omstændigheder end den skattepligtige ind-*

komst (sygdom, gæld, alderdom, store forsørgerbyrder eller andre forhold, der i væsentlig grad forringer en persons økonomiske stilling), men der er alene mulighed for at fravige den ansatte indkomst efter reglerne i lovens § 10, stk. 2, vedrørende tilfælde, hvor *indtægtsforholdene* for et medlem i gruppe B *undergår en pludselig og varig forandring,* der skyldes f. eks. at forsørgeren er afgået ved døden, eller at pågældende har mistet sit arbejde, jfr. herom den i henhold til § 9, stk. 3, udfærdigede bekendtgørelse, f. t. socialministeriets bekendtgørelse af 22. marts 1961, § 11.

8. En person, der *søger sig optaget i sygekassen* som nydende medlem skal ifølge lovens § 8 på tro og love afgive erklæring om sin årlige indtægt.

I denne erklæring kan alene kræves oplyst, om indtægten er over den i henhold til lovens § 9 fastsatte indtægtsgrænse, men ikke herudover nogen oplysning om indtægtens størrelse. I de tilfælde, hvor bestyrelsen for sygekassen måtte finde anledning dertil, f. eks. hvor begrundet tvivl med hensyn til oplysningens rigtighed foreligger, er den berettiget til at indhente oplysning fra ligningsmyndigheden om, hvorvidt pågældendes skattepligtige indtægt i det forrige år er over denne grænse samt til eventuelt at indhente andre oplysninger, der måtte have betydning for bestyrelsens bedømmelse af vedkommendes medlemsforhold i sygekassen.

9. Henvendelse til kassens bestyrelse vedrørende spørgsmålet om, i hvilken af kassens grupper en person kan være nydende medlem, kan ifølge lovens § 10, stk. 3, til enhver tid ske fra pågældende selv samt fra de af kassen benyttede læger og vedkommende kommunalbestyrelse.

De af bestyrelsen trufne afgørelser kan (af de nævnte) *indankes* for direktøren for sygekasseväsenet, hvis afgørelser ifølge lovens § 42, stk. 5, inden 1 måned kan indankes for socialministeren.

Der findes ikke i sygeforsikringsloven en til folkeforsikringslovens § 10, stk. 5, svarende bestemmelse om, at det påhviler et medlem (i gruppe A) at give meddelelse til sygekassens bestyrelse om ændringer i hans økonomiske forhold.

10. Det fra ligningsmyndigheden modtagne materiale *må ikke offentliggøres* eller på anden måde meddeles uvedkommende trediemand, jfr. lovens § 10, stk. 1. Overtrædelser heraf *straffes* med bøder, medmindre strengere straf er forskyldt efter borgerlig straffelov, jfr. sygeforsikringslovens § 47, stk. 3.

11. Ifølge lovens § 10, stk. 1, er ligningsmyndigheden forpligtet til at stille de foran under punkt 4 omhandlede lister til bestyrelsens rådighed. Man skal endvidere anmode de kommunale ligningsmyndigheder om på grundlag af de fra skatterådene modtagne meddelelser om forhøjelser af skattepligtig indtægt at fremsende de foran under punkt 5 nævnte underretninger til sygekasserne.

Man skal anmode sygekasserne om at træffe de fornødne aftaler med ligningsmyndigheden om fremgangsmåden ved udarbejdelse og fremsendelse af lister m. v. Det bemærkes herved, at det for Socialministeriet er oplyst, at de kommunale hulkortcentraler er villige til at udarbejde listerne for kommunerne.

12. De af ligningsmyndighederne udarbejdede lister vil af tekniske grunde ofte kun være inddelt efter kommunegrænser. Hvor der inden for en kommune findes *flere end én anerkendt sygekasse,* påhviler det ligningsmyndigheden at udarbejde listen i et eksemplar til hver af kasserne.

13. Når en fortsættelsessygekasse fortsætter sin virksomhed som sygeforsikringsforening efter 31. december 1962 efter reglerne i sygeforsikringslovens § 65, stk. 3, påhviler det foreningen ved samarbejde med de anerkendte sygekasser at overføre medlemmer, hvis indtægt efter den under punkt 4 omtalte liste ikke længere er over indtægtsgrænsen, til de anerkendte sygekasser.

14. For de nuværende nydende medlemmer i sygekasserne foretages eventuel overflytning til gruppe B ved den sammenligning, som finder sted første gang efter lovens ikrafttræden, d. v. s. på grundlag af den af ligningsmyndigheden udarbejdede liste for skatteåret 1961—62.

Helbredsbetingelser

Socialministeriets bekendtgørelse af 3. maj 1961 om helbredsbetingelser for adgang til dagpengesikring efter sygeforsikringslovens §§ 25—32.

I medfør af § 25, stk. 3, i lov nr. 239 af 10. juni 1960 om den offentlige sygeforsikring fastsætter socialministeriet herved følgende:

§ 1. Ingen kan sikre sig dagpenge fra en anerkendt sygekasse i henhold til sygeforsikringslovens §§ 25—32 eller få et sikret dagpengebeløb forhøjet under arbejdsudygtighed, der skyldes sygdom, svækkelse eller tilskadekomst, eller under forløbet af en midlertidig sygdom, selv om denne ikke medfører arbejdsudygtighed.

Stk. 2. Sygekassen kan, når den finder det påkrævet, afkræve medlemmet en lægeerklæring.

Stk. 3. Skønner sygekassen, at et medlem, der er arbejdsdygtigt, ikke opfylder helbredsbetingelserne for adgang til dagpengehjælp, påhviler det kassen at forelægge sagen for direktoratet for sygekassevæsenet til afgørelse.

§ 2. De i § 1 nævnte helbredsbetingelser kræves ikke opfyldt, når en lønarbejder, der har været omfattet af reglerne om dagpenge i sygeforsikringslovens afsnit II, og som har haft mere end midlertidig beskæftigelse som lønarbejder, jfr. arbejdsløshedslovens § 10, stk. 2, i umiddelbar tilslutning til ophør af denne beskæftigelse ønsker at sikre sig ret til dagpenge efter lovens §§ 25—32. Som midlertidigt arbejde kan ikke anses arbejde, som varer over 5 uger; det samme gælder for arbejde, som varer over den eventuelt i vedtægten for den anerkendte arbejdsløshedskasse for vedkommende fag fastsatte kortere frist for midlertidigt arbejde.

Stk. 2. Der kan i sygekassens vedtægter fastsættes nærmere regler om, hvad der forstås ved, at dagpengeret ønskes sikret i umiddelbar tilslutning til ophør af beskæftigelse som lønarbejder.

§ 3. Tilsvarende regler som ifølge § 2 gælder for personer, der har været omfattet af reglerne i lovens § 49, stk. 3, nr. 1—3, og som i umiddelbar tilslutning til ophør med sådan beskæftigelse ønsker at overgå til dagpengesikring efter §§ 25—32.

§ 4. Medlemmer, der havde sikret sig dagpenge efter de ifølge folkeforsikringsloven gældende bestemmelser, samt medlemmer under 60 år, kan indtil 1. oktober 1961 uden hensyn til helbred sikre sig dagpenge efter sygeforsikringslovens §§ 25—32, jfr. denne lovs § 68.

Om forsikringspligt m. v.

Socialministeriets cirkulære af 26. april 1961 om forskellige forhold i forbindelse med ikrafttrædelsen af lov om den offentlige sygeforsikring.

(Til samtlige kommunalbestyrelser og de anerkendte sygekasser).

Ved lov nr. 239 af 10. juni 1960 om den offentlige sygeforsikring er der foretaget en række ændringer i de hidtil gældende bestemmelser om pligt til bidragydende medlemsskab i den offentlige sygeforsikring, og om samarbejdet mellem folkeregistre og sygekasser for at sikre overholdelsen af denne pligt.

For personer, der efter de hidtil gældende regler i lov om folkeforsikring § 11 ikke ville være forpligtet til at søge optagelse som bidragydende medlem af en anerkendt sygekasse, indtræder pligten til sådant medlemsskab tidligst 1. oktober 1961, jfr. lovens § 66, stk. 1.

Som følge af denne overgangsbestemmelse anvendes de hidtidige regler om pligtens indtræden og dermed om samarbejdet mellem folkeregistre og sygekasser uændret indtil 1. oktober 1961; inden da vil nye regler om dette samarbejde blive udfærdiget, jfr. lovens § 7, stk. 2.

Pligten til bidragydende medlemsskab efter sygeforsikringsloven indtræder derimod 1. april 1961 for de personer, som ved udgangen af marts 1961 var pligtige at erlægge den i folkeforsikringslovens § 83, stk. 2, omhandlede ydelse.

Man skal derfor anmode kommunalbestyrelserne om i samarbejde med sygekasserne at foranledige denne persongruppe registreret som bidragydende medlemmer af sygekassen fra 1. april 1961, jfr. lovens § 7, stk. 2, i slutningen.

Man henleder på den givne anledning tillige opmærksomheden på, at spørgsmålet om ret til optagelse som nydende medlem i de anerkendte sygekasser efter sygeforsikringslovens ikrafttræden alene beror på i de i denne lov indeholdte regler, og at restancer med kontingent som bidragydende medlem eller invalidepræmie eller ydelse ifølge folkeforsikringslovens § 83, er uden betydning i denne henseende.

Socialministeriet har bemyndiget sygekasserne til at eftergive restancer med medlemsbidrag som *nydende* medlem for tiden før 1. januar 1961, og medlemsbidrag som *bidragydende* medlem for tiden før 1. januar 1960. Det påhviler derimod sygekasserne på sædvanlig måde for kommunerne til inddrivelse at anmelde restancer med medlemsbidrag som bidragydende medlem for året 1960.

Der er ikke hjemmel for socialministeriet til at eftergive restancer med invalidepræmie eller skyldig ydelse efter folkeforsikringslovens § 83, og opkrævning af disse beløb skal derfor med virkning indtil 31. marts 1961 finde sted efter de hidtidige regler.

Cirkulærskrivelse af 15. maj 1961 fra direktoratet for sygekassevæsenet

Forhøjelse af visse revalideringsydelser.

I socialministeriets cirkulære af 12. oktober 1960 vedrørende lov om revalidering er under punkt 58 anført forskellige beløb, der ydes personer, der revalideres i henhold til lovens § 6, til hjælp til underhold i den tid. revalideringen foregår.

Det er i henhold til ministeriets fornævnte cirkulære revalideringscentrene, der bevilger hjælp til disse oplæringer, men direktoratet har, efter derom med socialministeriet truffen aftale, udsendt meddelelse om hjælpens størrelse pr. 1. april 1961 i de tilfælde, hvor der allerede før denne dato var en løbende oplæringssag. Om størrelsen af den således fastsatte hjælp blev der givet meddelelse til sygekasserne, der indtil videre forskudsvis udlægger disse oplæringsomkostninger for invalideforsikringsfonden, jfr. direktoratets cirkulære af 17. februar 1961 angående forskudsvis udbetaling af visse revalideringsudgifter.

Pr. 1. april 1961 er nu, i henhold til derom fra socialministeriet modtagen meddelelse, nogle af disse satser for hjælpens størrelse forhøjet; dette gælder således:

I. De månedlige beløb, der ydes til underhold og beklædning til *personer, der er over 18 år,* og som selv sørger for kost og logi (evt. ved forbliven i eget hjem).

	Gruppe I (København m. v.)	Gruppe II (Købstæder m. v.)	Gruppe III (Landkommuner m. v.)
Disse beløb var	288 kr.	278 kr.	259 kr.
Beløbene er nu forhøjet til	292 kr.	285 kr.	273 kr.

II. De månedlige beløb, der ydes til *personer under 18 år,* der har ophold i hjemmet.

	Gruppe I (København m. v.)	Gruppe II (Købstæder m. v.)	Gruppe III (Landkommuner m. v.)
Disse beløb var	137 kr.	121 kr.	102 kr.
Beløbene er nu forhøjet til	139 kr.	123 kr.	104 kr.

Man skal derfor anmode sygekasserne om fra 1. april 1961 at regne, og så længe direktoratets anvisninger i de enkelte sager er løbende, at forhøje de månedlige ydelser i overensstemmelse hermed. Da hjælpen udbetales månedsvis forud, må der finde efterregulering sted for månederne april og maj 1961. Beløbene konteres som udlæg for fonden og refunderes sygekasserne efter indsendelse af opgørelse, jfr. direktoratets fornævnte cirkulære af 17. februar 1961.

Alice Bruun.

/ S. H. Prætorius.

Forsørgerbegrebet

Socialministeriets bekendtgørelse af 4. maj 1961 om forsørgerbegrebet i sygeforsikringslovens dagpengeregler.

I medfør af § 29, stk. 1, § 51 og § 53, stk. 1, i lov nr. 239 af 10. juni 1960 om den offentlige sygeforsikring fastsætter socialministeriet herved følgende:

§ 1. Ved udbetaling af dagpenge i henhold til sygeforsikringslovens §§ 25—32 og §§ 49—60, er personer, som omfattes af skattelovgivningens regler om familieforsørgere, jfr. for tiden lovbekendtgørelse nr. 402 af 20. december 1960 (ligningsloven) § 25, at anse for forsørgere, dog med de af stk. 2 og 3 følgende undtagelser.

Stk. 2. Personer, som ved skatteberegningen stilles som forsørgere, alene af den grund, at de enten opfylder aldersbetingelsen for at opnå folkepension, eller oppebærer eller er kendt berettiget til at oppebære folke- eller invalidepension, pension i henhold til lov om pension og hjælp til enker m. fl. eller den i § 24, stk. 1, i lov om invalide- og folkepension omhandlede ydelse, jfr. for tiden ligningslovens § 25, stk. 1, nr. 4, anses ikke for forsørgere med hensyn til dagpengehjælpen.

Stk. 3. Mænd, der beskattes som familieforsørgere i det første skatteår efter separation, skilsmisse eller faktisk adskillelse fra hustruen eller efter hustruens død, jfr. ligningslovens § 25, stk. 2, samt enker, der stilles som familieforsørgere ved første skatteansættelse efter mandens død, selvom de ikke opfylder de sædvanlige betingelser herfor, jfr. ligningslovens § 25, stk. 3, anses kun som forsørgere med hensyn til dagpengehjælpen i indtil 3 måneder efter separationen, skilsmissen, den faktiske adskillelse fra hustruen eller ægteskabets ophør ved den anden ægtefælles død.

§ 2. En gift kvinde, der ikke anses som forsørger i henhold til § 1, anses dog som forsørger, hvis hendes ægtefælle oppebærer indtægtsbestemt folkepension eller invalidepension, og tillige en af følgende betingelser er opfyldt: a) at hun foruden sig selv forsørger børn i ægteskabet, eller b) at hendes ægtefælles pension er reguleret på grund af hendes indtægt, eller c) at hendes ægtefælles helbredstilstand medfører særlige udgifter.

§ 3. Ved udbetaling af dagpenge er forsørgersituationen på udbetalingstidspunktet afgørende.



— Jeg vil gerne tale med doktoren om det vitaminpræparat, De har ordineret min mand — — —

Prægtig norsk jubilæumsbog

Den 3. juli 1961 er der gået 50 år, siden den første lov om sygeforsikring trådte i kraft i Norge. Den udvikling, som den norske sygeforsikring (syketrygd) har gennemgået i disse 50 år frem til et stærkt udbygget værn for hele folket, har foregået under mange omskiftelser. Historien om denne bevægelse udgør et væsentligt led i Norges socialpolitiske historie, idet sygeforsikringen må betragtes som en grundlæggende social reform. På dens administrative apparat har en lang række andre sikringer kunnet opbygges, således at sygeforsikringen står som selve grundmuren for al norsk folkeforsikring.

Det er forståeligt, at vore norske venner har haft trang til at markere, hvad der er passeret fra 1911 til 1961. Norge var som uafhængig stat i 1911 kun 6 år gammel, derfor blev sygeforsikringsloven af 1911 det første betydelige sociale lovværk. Livsvilkårene for arbejderne dengang var så tarvelige, at det kan være vanskeligt at gøre sig en klar forestilling om, hvordan de artede sig. Daglønnen for en fabrikarbejder lå gerne mellem 2 og 3 kroner. Som bolig havde en familie som regel kun et rum og delte køkken med en anden. Maden og klæderne var derefter. Sult var der nok ikke i hjemmene, når familiefaderen havde arbejde, men stødte der sygdom, ulykke eller arbejdsløshed til, var nøden ikke langt borte. Der var ganske vist en del private sygekasser, men hjælpen var ringe. Derefter var der kun een tilflugt — fattigkassen. Om den stod der skræk.

Nu er 50 år svundet, og en norsk socialminister, Gudmund Harlem, kan sige: — Når vi ser tilbage på det, som skete dengang, bliver i hvert fald jeg grebet af beundring og respekt for vore fædre. Grundstrukturen i loven af 1911 er ikke ændret i alle disse år. Jeg kender ingen sygeforsikringslov eller tilsvarende lov i noget andet land, som er mere accepteret af alle, eller som fungerer bedre.

Om det hele har nordmændene skrevet en bog. Vægtig, realistisk, erindrende. Og drømmende — for ellers havde den ikke været norsk. Det er en sejrsbog for norsk samfundssind. Norge i rødt og guld, dagenes og nætternes stenede veje fra armod til tryghed for hele folket. Og billederne siger det. Sygekassekontoret i det beskedne bræddehus i Tønsberg, og det af i dag fra Bergen med den luftige og lyse rummelige ekspeditionshal. Skrækken er manet langt, langt væk fra døren til de tusind hjem.

Møde

Forretningsfører-foreningen afholder årsmøde mandag den 19. juni og tirsdag den 20. juni d. å. på Nyborg Strand. Program: Mandag eftermiddag, aktuelle sygekassespørgsmål (summemøde med oplæg ved forretningsfører Børge Hansen og fuldmægtig K. Stribolt) — om aftenen, kammeratligt samvær. Tirsdag, generalforsamling.

Fra CHRISTIANSBORG

Invalide- og folkepensionsbidraget.

For ikke at gøre opkrævningen af bidraget til invalide- og folkepensionen uforholdsmæssig bekostelig, har folketinget vedtaget, at bidrag på under 57 kr. årlig for forsørgere ikke skal opkræves. Dette betyder, at forsørgere, hvis skalaindkomst ved beregningen af statsskat andrager under 4.600 kr., fritages for at betale bidraget.

For ikke-forsørgere bliver der ikke spørgsmål om ændring af bestemmelserne.

Statsbanepersonalets Sygekasse.

I den ny sygeforsikringslov af 10. juni 1960 forudsættes Statsbanepersonalets Sygekasse opretholdt. Imidlertid nødvendiggør bl. a. bestemmelserne i sygeforsikringsloven om bidragydende medlemsskab, at der samtidig med ikrafttrædelsen af sidstnævnte lov foretages en revision af loven om Statsbanepersonalets Sygekasse. Denne revision er blevet foretaget på den måde, at man har fastholdt den ny lovs system som en rammelov for statsbanesygekassen. De bestemmelser, der er blevet overflødige eller er stridende mod sygeforsikringsloven, er udeladt, medens de øvrige bestemmelser er blevet à jourført i fornødent omfang. Da bidragydende medlemsskab i sygeforsikringslovens forstand ifølge denne lov alene er knyttet til de anerkendte sygekasser, er således bl. a. overalt ordet »nydende« blevet slettet, idet herefter alle statsbanekassens medlemmer vil være nydende (aktive) medlemmer.

Enkelte realitetsændringer er dog foretaget. Medens Statsbanepersonalets Sygekasse således ikke hidtil har ydet sine medlemmer dagpenge, idet dette har været uden betydning, da alle de ved statsbanerne ansatte medlemmer af kassen har modtaget løn under sygdom, har kassen — samtidig med at dagpengeydelsen nu er blevet forbedret meget betydeligt i de anerkendte sygekasser — fået adgang til at sikre sine medlemmer dagpenge efter sygeforsikringslovens regler. Denne adgang vil få betydning for hustruer og for pensionister, som er gået over til andet arbejde. Statsbanesygekassen har endvidere fået indført sygelønsordning for lønarbejdere efter regler svarende til sygeforsikringslovens afsnit II. Dette vil være af betydning for udearbejdende hustruer, som efter vedtægten kan blive stående som medlemmer af kassen.

Med hensyn til praktiseringen af sygelønsordningen er det blevet ordnet sådan, at Statsbanepersonalets Sygekasse udbetaler dagpengene, hvorefter sygekassen kræver refusion fra sygelønsfonden.

For så vidt angår lægemidler og dagpenge, vil der fremtidigt blive ydet statsbanesygekassen refusion i forhold til kassens faktiske udgifter og efter ganske samme regler



Nykøbing Sjælland Sygekasse har taget ny lokaler i brug i en tilbygning i haven til sygekassens hus. Der rådes nu over godt og vel 70 m². På billedet ses sygekassens ny ekspeditionslokale. Foruden findes konferencerum til brug ved rådgivnings- og vejledningstjeneste.

som for de statsanerkendte sygekasser.

Den ny lov for Statsbanepersonalets Sygekasse trådte i kraft i april måned og afløste dermed en tidligere lov af 27. marts 1934.

Kredsen af pensionsberettigede enker udvidet.

Ved lov om pension og hjælp til enker m. fl., der trådte i kraft 1. april 1959, indførtes en pensionsordning, der giver enker ret til under visse nærmere betingelser — navnlig aldersbetingelser og økonomiske betingelser — at oppebære pension. Da der var tale om en lovgivning vedrørende et helt nyt område inden for sociallovgivningen her i landet, indeholder enkepensionsloven en bestemmelse om, at loven skal optages til revision i folketingsåret 1962—63. Regeringen har imidlertid ment det påkrævet allerede nu at foreslå forskellige ændringer i loven. Ændringsforslagene tager navnlig sigte på kvinder, der bliver enker mellem det fyldte 45. år og det fyldte 55. år. Det foreslås, at disse kvinder skal kunne opnå enkepension ved det fyldte 55. år på samme betingelser, som gælder for kvinder, der er blevet enker *efter* det fyldte 55. år. Der lempes endvidere på den meget strenge dispensationsbestemmelse, hvorefter der er adgang til undtagelsesvis at tillægge enker og andre enlige kvinder, der er fyldt 50 år, pension, når svigtende helbred eller andre ganske særlige omstændigheder taler derfor.

Lovændringerne træder i kraft 1. oktober 1961 og ventes at ville udvide kredsen af pensionsberettigede med ca. 4.000 enker.

Loven vil også gøre det lettere at erholde overgangshjælp i den første tid efter ægtefællens død og underholdshjælp, således at overgangshjælpen kan modtages i et længere tidsrum end hidtil og underholdshjælp fra en noget yngre alder. Det er meningen, at de nyoprettede revalideringscentre skal tages med på råd, når der for de sociale udvalg bliver spørgsmål om at yde hjælp til enker efter de ny bestemmelser.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Nr. 12/1961.

Oprykning til anden kommunegruppe.

I skrivelse af 4. april 1961 har socialministeriet meddelt:

»I henhold til bestemmelserne i forsorgslovens § 194, stk. 6, og folkeforsikringslovens § 39, stk. 5, jfr. invalide- og folkepensionslovens § 3, stk. 5, har socialministeriet godkendt, at der i hele Sanderum kommune og hele Nørre Aaby kommune, begge Odense amt, anvendes de for købstæder og bymæssige bebyggelser med over 1.500 indbyggere gældende grundbeløb og indtægtsgrænser ved beregningen af invalide- og folkepension og børnebidrag, og at der tillige anvendes den for købstæder m. v. gældende indtægtsgrænse ved bedømmelsen af de indtægtsforhold, der er bestemmende for, om en person kan optages i eller forblive i en anerkendt sygekasse i medlemsgruppe A.

Oprykningerne har virkning fra 1. april 1961«.

Nr. 13/1961.

Forhøjelse af takst på godkendte rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet »Almegaard«, Nyker, og på Dansk Sygeplejeråds rekreationshjem i Vedbæk, er fra 1. maj 1961 forhøjet til 13 kr. pr. døgn.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet »Saxild Strand« forhøjes til 12 kr. pr. døgn fra 1. juni 1961 at regne.

Nr. 14/1961.

Børns sygekasseforhold.

I anledning af, at der fra flere sygekasser er indgået forespørgsel til direktoratet angående børns sygekasseforhold, skal man meddele, at børn under 16 år, herunder også lærlinge, på samme måde som tidligere børn under 15 år er omfattet af forældrenes sygeforsikring, såfremt de opholder sig indenfor forældrenes sygekasses område.

Har de fast ophold udenfor nævnte sygekasses område, må de, såfremt der ikke foreligger et plejeforhold, for at være sikret sygehjælp søge optagelse som selvstændige medlemmer i den kasse, indenfor hvis område de er bosat.

Hvis et barn under 16 år har været selvstændigt medlem af en sygekasse udenfor forældrenes sygekasses område, men inden det fyldte 16. år tager ophold indenfor sidstnævnte område, er barnet under dette ophold indtil det 16. år omfattet af forældrenes forsikring og skal ikke afkræves medlemsbidrag, jfr. direktoratets cirkulære af 16. marts 1961 om overgangsbestemmelser i forbindelse med ikrafttræden af sygeforsikringsloven, punkt III.

Udmærkelse.

Kongen har den 20. april 1961 tildelt fhv. kasserer for Bjerre sygekasse, skræddermester *Jørgen Christian Sørensen* af Bjerre under Skanderborg

amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Skræddermester Sørensen, der er født den 2. marts 1883, valgtes til kasserer for sygekassen den 1. januar 1915, efter at han fra 1914 havde været medlem af sygekassens bestyrelse. Efter at have virket i hvervet i de forløbne 46 år, har han ønsket at fratræde stillingen den 1. april 1961.

Dansk ligbrændingsforening

tæller nu ca. 200.000 medlemmer. Foreningen har tre hovedformål:

1. at oplyse om kremation og gøre det klart for alle, at gennem denne forvandler man bedst og ærbødigst det døde legeme til aske,
2. at tilskynde offentlige myndigheder, byråd og menighedsråd, til opførelse af krematorier i forbindelse med kirkegårdenes kapeller.
3. at sikre gennem en medlemsordning, dels at afdødes ønske om kremation sker fyldest, dels at drage omsorg for, at alt foretages smukt og for en så rimelig udgift, at den side af sagen kommer til at tynge mindst muligt eller slet ikke på det hjem, der rammes af et dødsfald.

Takket være en hel række idealistisk indstillede kvinders og mænds uselviske arbejde fuldstændigt svarende til det arbejde, der gøres fra foreningsside for tuberkulosens, kræftens og gigtens bekæmpelse, er alle tre formål hidtil fremmet på bedst mulig måde, så Danmark er det absolut førende land på kontinentet på dette område.

Det drivende motiv har lige fra foreningens start været en i allerhøjeste grad tiltrængt forbedring af de hygiejniske forhold på vore kirkegårde. Vore synspunkter er i den grad slået an, at i 1960 blev 30 pct. af de afdøde ført til et af de 25 krematorier, vi har liggende spredt udover landet. I selve krematoriebyerne er procenten som regel højere. F. eks. bliver i Storkøbenhavn op imod 70 pct. af de afdøde kremerede. I år er indviet et nyt krematorium i Roskilde, så nu har vi 26 ialt.

På baggrund af denne udvikling med fra år til år stigende anvendelse af askegraven i stedet for legemsgraven, har dette kulturelle og hygiejniske fremskridt også haft stor betydning på det økonomiske område såvel for kommunerne som for den enkelte. Millionbeløb er spared, fordi kirkegårdsudvidelser er overflødiggjorte, idet askegrave kun lægger beslag på små arealer i forhold til legemsgrave. Og mindst lige så vigtigt er det, at man har kunnet undgå at inddrage mange, mange ha værdifuld jord til et så uproduktivt formål som begravelsesplads.

Ikke blot kommunerne, men også den enkelte kan spare ikke så helt ringe beløb ved at anvende kremation i stedet for kistegrav, specielt hvis man er medlem af foreningen og da især af dennes forsikringsafdeling.

Magnus Lund.



I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 7. juli 1960 om de anerkendte sygekassers ydelse af medicin m. v. meddeler sundhedsstyrelsen, at sygekasserne yder tilskud efter reglerne for særlig betydningsfuld medicin (afsnit II) til følgende præparat:

Adremycin, Organon (salve).

Denne bestemmelse træder i kraft den 8. maj 1961«.

Og endvidere følgende præparater:

Hydrocortison med Terramycin, Pfizer (salve, opløsning i aerosolbeholder og øjen-/øredråber).
Terramycin — Polymyxin B, Pfizer (øjensalve).
Tumeson, Hoechst (salve).

Denne bestemmelse træder i kraft den 22. maj 1961.



Den 1. maj er kasserer ved Smidstrup-Skærup sygekasse, Niels Kjær, afgået ved døden i en alder af 77 år.

Niels Kjær har været kasserer siden 1939.

★

Ny forretningsfører. Med tiltrædelse 1. juli d. å. er Ejgil Petersen, De forenede sjællandske sygekasser, ansat som forretningsfører for Syd Samsø sygekasse, Tranebjerg.

★

Sammenslutning af sygekasser. Gladsaxe sygekasse og Sygekassen Søborg er sammensluttet fra 1. april. Den ny sygekasse har fået navnet Gladsaxe sygekasse og adressen er Kontorvej 10, Søborg. Telefon Søborg 8485, girokonto 200 42.

★

Faxe sygekasse har hidtil haft kontorer i lejede lokaler. Sygekassen er imidlertid nu sagt op fra disse. På sin vej for at finde ny lokaler har bestyrelsen fundet frem til en velbeliggende ejendom i byen, som kassen kan erhverve for 55.000 kr., og som egner sig fortrinligt til sygekassekontor. En ekstraordinær generalforsamling i sygekassen har bemyndiget bestyrelsen til at købe ejendommen.

★

Kassereren for Vindum sygekasse, *Søren Overgaard,* Faarup (Viborg amt), er fratrådt efter 45 års virksomhed som kasserer. Han fik i 1956 tildelt fortjenstmedaljen - en fortjent opmærksomhed for mange års pligtopfyldende gerning.



★

Medicineksport. De danske medicinalfabrikker tilsluttet Mefa har i 1960 eksporteret medicin for tilsammen 169,7 mill. kr., hvilket er for godt 30 mill. kr. mere end året før. Fabrikerne har i 1960 produceret for ialt ca. 235 mill. kr. medicin, så der er altså også blevet lidt til hjemmemarkedet.

★

Sygekassernes Optik A/S har åbnet en ny forretning i København. Denne gang på Nørrebros Runddel, Nørrebrogade 163. Sygekassernes Optik har herefter 19 forretninger i Storkøbenhavn foruden 6 i provinsen.

Ved Rønne sygekasses ordinære repræsentantskabsmøde den 27. marts d. å. ønskede kassens mangeårige bestyrelsesmedlem og formand, fhv. stenhugger *Math. Madsen* at trække sig tilbage.



Math. Madsen har været bestyrelsesmedlem siden den 30. marts 1926 og formand fra 19. januar 1945. Madsen har været med i en rig udvikling i sygekassens historie og har altid omfattet hvervet med stor interesse.

Rønne sygekasse ønsker sin afgåede formand endnu mange gode år og takker for det vel udførte arbejde i sygekassens virksomhed. Til formand valgtes kassens mangeårige næstformand, faktor Svend Nielsen, som tillige er formand for centralforeningen af sygekasser på Bornholm.

★

Hvidovre sygekasse har fra 1. juni ansat sin konstituerede forretningsfører E. Harboe Mikkelsen som forretningsfører. Harboe Mikkelsen begyndte som elev i sygekassen »Aktiv« i 1943. Han var beskæftiget i de københavnske sygekasser til 1956. Efter et år som kasserer i Hellerup sygekasse, kom han i 1957 til Hvidovre sygekasse som bogholder.

★

Formand for Års bys sygekasse, fhv. slagteriarbejder Jens Andersen, er efter eget ønske fratrådt som formand for sygekassen. Jens Andersen har været medlem af sygekassens bestyrelse i 44 år, deraf 29 år som næstformand og de sidste 11 år som formand. I 1959 indvalgtes han i centralforeningens bestyrelse. Også uden for sygekasserne har der været bud efter Jens Andersen. Gennem mange år har han været medlem af bestyrelsen for slagteriarbejdernes fagforening samt dennes kasserer, ligesom han har været formand for hjemmesygeplejeforeningen.

★

Flere store fagforeninger i U. S. A. har i fællesskab stiftet en forening med det formål at oprette en række apoteker, der sælger medicinen til priser, der er væsentlig billigere, end der ellers må betales på de øvrige apoteker.

Det første af foreningens apoteker oprettes i begyndelsen af dette år, og de tilsluttede fagforeningers medlemmer samt deres pårørende kan her købe medicin 30 pct. under den sædvanlige pris.

Fagforeningen betaler hvert år 1 dollar pr. medlem til financiering af apotekerne. Programmet vil i løbet af dette år omfatte 1 mill. arbejdere og deres familier.

★

Den samlede værdi af de sociale ydelser i Sverige er steget fra 1,6 milliarder sv. kr. i 1947 til ca. 6,6 milliarder sv. kr. i 1958 og er formentlig nu nået over 8 milliarder kr. Dette svarer til næsten 1.100 kr. pr. indbygger. Medens leveomkostningerne iøvrigt er steget med ca. 70 pct. siden 1947, er de sociale udgifter steget med det 5-dobbelte i samme tidsrum.

Udgifterne til socialforsorgen er i tiden 1947—1958 steget fra 7,9 til 14 pct. af nettonationalindkomsten. Udgifterne til syge- og ulykkesforsikringen samt sygehusudgifterne beløb sig således i 1958 til ca. 2,6 milliarder kr. og udgifterne til alders- og invalidepension m. v. androg ca. 2,3 milliarder kr.

Staten afholder ca. 48 pct. af samtlige sociale udgifter, kommunerne og amterne 28 pct., de forsikredes bidrag til alders-, syge- og arbejdsløshedsforsikring udgør ca. 18 pct. og endelig andrager arbejdsgivernes bidrag til syge- og ulykkesforsikringen ca. 6 pct.

På budgettet for 1960/61 er de sociale udgifter, herunder sundhedsvæsenet, opført med 5 milliarder kr. svarende til ca. 37 pct. af alle de løbende statsudgifter.

Mærkedage

25 års jubilæum.

Den 4. juni kan kasserer *Hans Peder Pedersen* fejre 25 årsdagen for sin ansættelse som kasserer for Flødstrup sygekasse i Svendborg amt.

Hans Peder Pedersen er en meget samvittighedsfuld og dygtig kasserer. Han er afholdt af såvel sygekassens bestyrelse som kassens medlemmer, der aldrig går forgæves til ham med deres spørgsmål.

LEGAT

Johan L. Sørensens mindelegat.

Af ovennævnte legat vil der den 20. august d. å. blive uddelt indtil 1.000 kr. i portioner på ikke under 100 kr. til hjælp til betaling for ophold på helbredelsesanstalt eller et af socialministeriet godkendt rekonvalescenthjem.

I betragtning kan komme sådanne medlemmer af statsanerkendte sygekasser og af fortsættelsessygekassen »Sjælland«, som har eller i årets løb har haft ophold på en helbredelsesanstalt eller på et af socialministeriet godkendt rekonvalescenthjem, og som har opbrugt retten til hjælp fra kassen, samt nydende medlemmer af nævnte kasser til supplering af hjælpen til ophold på helbredelsesanstalter i tilfælde, hvor kassen ikke betaler hele udgiften for opholdet.

Ansøgning, som må være ledsaget af lægeerklæring samt erklæring angående medlemsforholdet fra den sygekasse, af hvilken ansøgeren er medlem, må indsendes inden 1. august d. å. til legatets bestyrelse under adressen: De forenede sjællandske Sygekasser, Kløvervej 19, Roskilde, hvor også ansøgningsskema fås.

P. b. v.
Fr. Hansen.

Mindeord

Den 13. maj afgik forretningsfører *Chr. Otto,* Ordrup-Skovshoved sygekasse, ved døden.



Chr. Otto var en dygtig sygekassemand med indsigt i sygekassernes virksomhed og evne til at lede det daglige arbejde. Desforuden var han i besiddelse af sans for, hvad der var til gavn for medlemmerne og bevægelsen som sådan. Også hans medmenneskelige egenskaber blev værdsat af medlemmer og kolleger.

Chr. Otto startede i sygekassedirektoratet i 1918 som kontorist og blev ansat som forretningsfører for Ordrup-Skovshoved sygekasse i 1925.

Erindringsliste

1. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal *mindst 1 gang månedlig* tilstille folkeregistrene oplysninger om *ændringer i medlemsbestanden.* Oplysningerne omfatter meddelelser om afgang, tilgang og udstedelse af bevis for, at optagelse ikke har kunnet finde sted.

2. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

Sygekasserne skal overføre sådanne nydende medlemmer, som står i restance med betaling af *medlemsbidrag* for de forudgående 3 måneder, til afdelingen for bidragydende medlemmer.

Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37, København V. Tlf. Byen 6726
Postgiro 351 75
Redaktør: *H. C. Hansen*

Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende *65. årgang . juli 1961 . nr.* 7

Samarbejde - læge og sygekasse

Medens dette skrives, lægges der sidste hånd på landsoverenskomsten om ydelse af hjælp ved alment praktiserende læger. Forhandlinger gennem snart 2 år er hermed afsluttet med et positivt resultat. En hel ny overenskomst med ny principper ser dagens lys.

Det er ikke stedet nu at fremkomme med kommentarer til de førte forhandlinger eller en skildring af disses forløb.

Det er derimod stedet nu at gøre opmærksom på, at den overenskomst, som nu er fremkommet ved et stort arbejde fra forhandlernes side, har krav på en positiv indstilling fra såvel læger som sygekasser. Den ny overenskomst er efter vor opfattelse et endnu bedre grundlag for ydelse af lægehjælp til sygekassernes A-medlemmer uden for København end den gamle overenskomst, men overenskomstens bestemmelser alene gør det ikke. De mennesker, som overenskomsten er bestemt for, nemlig medlemmerne, lægerne og sygekasserne, må give bestemmelserne liv, således at vilkårene for lægebehandlingen når det ideal, som ligger bag overenskomsten.

En af overenskomstens nyskabelser er bestemmelserne i § 8 om landssamarbejdsudvalg. Dette udvalg er fremkommet i erkendelse af, at paragrafferne stadig må følges op. Det er ikke tilstrækkeligt, at barnet er kommet til verden under medvirken af alle gode kræfter. Det vil være nødvendigt at give barnet bedst mulig pleje og opmærksomhed i tiden fremover. Dette må ske gennem et aktivt samarbejde mellem læger og sygekasse, centraludvalg og centralforening, samarbejdsudvalg og videre i landssamarbejdsudvalg.

Smålighed, passivitet, negativ kritik og spillen med musklerne gør det ikke. Et samarbejde kræver dygtighed og evne til at sætte sig ind i problemerne. Det er ikke tilstrækkeligt at fremsætte synspunkter ud fra lægeønsker eller fra sygekasseønsker. Synspunkterne må fremsættes ud fra patienternes ønske om en lægebehandling, — nødvendig, god og økonomisk overkommelig. Den for patienterne gode lægehjælp må fremmes. De mere forretningsmæssige interesser må hæmmes.

Cirkulære om forskellige spørgsmål vedrørende betaling af kontingent til anerkendte sygekasser (hvilende medlemsret og kontingenthjælp m. v.).

Socialministeriets cirkulære af 9. juni 1961.

(Til de anerkendte sygekasser, samtlige amtmænd, kommunalbestyrelser og anerkendte særforsorgsinstitutioner og opdragelseshjem).

1. Ved lov nr. 329 af 10. juni 1960 om den offentlige sygeforsikring er reglerne om *fritagelse for betaling af kontingent* til anerkendte sygekasser i forskellige situationer (hvilende medlemsret) ændret.

I det følgende omtales nærmere de foretagne lovændringer samt lovens regler om *kontingenthjælp,* og nogle hermed sammenhængende spørgsmål.

Som bilag 1 er aftrykt de af lovens bestemmelser, der berøres af cirkulæret.

I. Hvilende medlemsret.

A. Under indkaldelse til militærtjeneste.

2. Ifølge sygekassernes vedtægter har et nydende medlem for sin person hidtil haft kontingentfrihed under sin fraværelse på grund af indkaldelse til *militærtjeneste.* I henhold til folkeforsikringslovens § 22, stk. 1, nr. 8, skulle sygekassen dog uanset denne kontingentfrihed yde hjælp til hans børn. Derimod var der for bidragydende medlemmer i folkeforsikringsloven alene hjemmel til, at ubemidlede sygekassemedlemmer under aftjening af værnepligt fritoges for invalidepræmie, jfr. lovens § 43, stk. 3.

Sygeforsikringsloven ændrer disse regler således, at kontingentfriheden hjemles i loven, og at den gælder såvel nydende som bidragydende medlemmer, jfr. henholdsvis § 33, stk. 4, og § 34, stk. 3. Fritagelsen gælder kun under *indkaldelse* og forudsætter ligesom efter hidtidig praksis, at der under militærtjeneste ydes den indkaldte fuld sygeforsorg.

B. Under ophold i alderdomshjem med sygeafdeling og i plejehjem for kronisk syge.

3. For *folke- og invalidepensionister* på de i lov om offentlig forsorg § 34 omhandlede *alderdomshjem, til hvilke der er knyttet en sygeafdeling eller sygestue* beregnet for hjemmets beboere, eller på de i samme lovs § 39 omhandlede *plejehjem for kronisk syge* ændres ved lovens § 33, stk. 5 og 6, de hidtidige regler i folkeforsikringslovens § 38, stk. 3, og socialministeriets cirkulære af 30. juni 1955. Disse pensionister skulle hidtil overgå til bidragydende medlemsskab af sygekassen under opholdet. Fremtidig skal de også i denne periode betragtes som nydende medlemmer, men med »hvilende medlemsret« ligesom de nydende medlemmer, der er indkaldt til militærtjeneste.

Derimod findes der ikke sådanne regler (om hvilende medlemsret) for dem af de nævnte hjems beboere, som ikke er folke- eller invalidepensionister.

Reglerne gælder heller ikke for hjem for kronisk syge, der ikke omfattes af forsorgslovens § 39.

4. Efter sygeforsikringsloven er det ligesom efter folkeforsikringsloven en forudsætning, at der på nævnte hjem er sikret de pågældende pensionister almindelig sygehjælp i sådant omfang, at nydende medlemsskab efter kommunalbestyrelsens skøn er overflødigt.

Det bemærkes herved, at kommunalbestyrelsens skøn alene vedrører konstateringen af, at de bestemmelser, som gælder for vedkommende hjem, opfylder den foran stillede betingelse. Den omstændighed, at enhver fremtidig — i hvert fald efter en ventetid på 6 måneder, jfr. lovens § 5, stk. 3, — kan opnå ret til sygehjælp fra sygekassen uden nogen varighedsbegrænsning, giver ikke adgang til at indføre nye regler, der begrænser de forpligtelser, der påhviler de nævnte hjem, og henvise beboerne til nydende medlemsskab i sygekasse. Man henleder herved opmærksomheden på § 16, stk. 4, i slutningen, i lov nr. 238 af 10. juni 1960 om invalide- og folkepension, hvorefter det påhviler kommunen at afholde udgiften til sygehusbehandling som folke- eller invalidepensionsudgift, såfremt en pensionist, hvis medlemsret i sygekassen er hvilende på grund af ophold i alderdomshjem eller plejehjem for kronisk syge, bliver trængende til sådan behandling.

For så vidt angår hjem, til hvis beboere, der *ikke* er sikret sygehjælp i det angivne omfang, henleder man opmærksomheden på, at der ikke er hjemmel til *i almindelighed* (men derimod i trangstilfælde) at yde kontingenthjælp til pensionister, jfr. socialministeriets skrivelse af 10. juni 1960 (Sognerådstidende 1960, side 300).

C. Under ophold i andre institutioner end alderdomshjem og plejehjem for kronisk syge.

5. Som en ny regel er det i lovens § 33, stk. 5, fastsat, at det i sygekassens vedtægt skal bestemmes, at der efter nærmere af socialministeren fastsatte regler skal forholdes på lignende måde med hensyn til hvilende medlemsret for nydende medlemmer, som er optaget i *andre institutioner* og lignende, i hvilke der ligesom i alderdomshjems sygeafdeling m. v. og plejehjem for kronisk syge er draget omsorg for pågældende sygebehandling.

Heller ikke for personer optaget i disse institutioner findes adgang til kontingentfrihed for bidragydende medlemmer. Opmærksomheden henledes herved på bestemmelserne nedenfor i punkt 14 om overførelse til nydende medlemsskab (med hvilende medlemsret).

6. Med hjemmel i lovens § 33, stk. 5, 2. pkt., er det i socialministeriets bekendtgørelse af dags dato, som er aftrykt som bilag 2 til dette cirkulære, bestemt, at adgangen til at have hvilende medlemsret tilkommer nydende medlemmer, som er optaget i de *nedennævnte institutioner*, jfr. bekendtgørelsens § 1:

a) Anerkendte *særforsorgsinstitutioner*, jfr. den i bilag 5 aftrykte fortegnelse.

b) Anerkendte *opdragelseshjem*. I tvivlstilfælde kan oplysning om, hvorvidt et opdragelseshjem er anerkendt, indhentes hos direktoratet for børne- og ungdomsforsorgen.

c) De i forsorgslovens § 36 omhandlede *forsorgshjem*, jfr. den i bilag 6 aftrykte fortegnelse.

d) Alle under direktoratet for *fængselsvæsenet* hørende anstalter, jfr. den i bilag 7 aftrykte fortegnelse.

Det er uden betydning for adgangen til hvilende medlemsret, om medlemmet er optaget i institutionen som selvbetaler eller for det offentliges regning.

Om de nærmere betingelser m. v. for adgangen til hvilende medlemsret og om den fremgangsmåde, der herved skal følges, særlig i forhold til sygekasserne, gælder nedenstående regler. Det bemærkes herved, at der ved udarbejdelsen af reglerne er lagt vægt på, at det skal påhvile de forskellige institutioner og ikke

sygekasserne at varetage de opgaver, der naturligt bør henlægges til institutionerne f. eks. på grund af sammenhæng med den i institutionerne udøvede forsorg.

7. Medlemsretten er derfor kun hvilende for *de personer, for hvem institutionens ledelse overfor sygekassen fremsætter anmodning herom* eller for hvem denne ledelse attesterer et medlems begæring til sygekassen, og kun fra det tidspunkt, der i hvert enkelt tilfælde angives af institutionens ledelse. Det påhviler ledelsen snarest efter anbringelsen at tage stilling til spørgsmålet og underrette sygekassen, se iøvrigt neden for under punkt 15.

Som eksempler på tilfælde, hvor det må påregnes, at *hvilende medlemsret ikke indtræder* eller indtræder senere end anbringelsesdatoen, kan nævnes følgende:

Anbringelse i særforsorgsinstitutioner, sålænge sygekassens betalingspligt for behandling ikke er ophørt, jfr. § 2, stk. 2, i bekendtgørelsen af dags dato og de nærmere regler om de tidsmæssige begrænsninger i betalingspligten i socialministeriets bekendtgørelse af 24. marts 1961, der er aftrykt som bilag 3 til dette cirkulære.

Kortvarige ophold i f. eks forsorgshjem eller anstalter hørende under direktoratet for fængselsvæsenet. De pågældende institutioners ledelse afgør, hvilke ophold der er kortvarige i denne henseende, men socialministeriet forbeholder sig dog eventuelt senere at fastsætte nærmere retningslinjer herom, hvis dette måtte vise sig påkrævet af hensyn til sygekassernes administration.

8. Medlemsretten er *ikke hvilende under anbringelse i andre institutioner* end de under punkt 6 nævnte, og således f. eks. *ikke* under ophold i helbredelsesanstalter for tuberkuloselidende, helbredelsesanstalter for alkoholskadede eller de i forsorgslovens § 41 omhandlede arbejdskolonier.

9. Ved *optagelse i institutionen* ophører medlemmets *ret til hjælp fra sygekassen* som regel fra anbringelsesdatoen, dog tidligst fra det tidspunkt, da en pligt for sygekassen til at betale for behandling i institutionen ophører i henhold til sygeforsikringslovens § 12, stk. 3, jfr. socialministeriets fornævnte bekendtgørelse af 24. marts 1961 (bilag 3). Af den under punkt 7 omtalte anmodning fra institutionen vil ophørstidspunktet fremgå.

Medlemmets *pligt til at betale kontingent* til den sygekasse, hvoraf han er medlem ved anbringelsen, vedvarer indtil udgangen af den måned, i løbet af hvilken hans ret til sygehjælp fra kassen ophører, jfr. herved punkt 12 om restancer.

10. Ved *udskrivning* fra institutionen opnås *ret til sygehjælp fra sygekassen* fra udskrivningsdatoen, bortset fra tilfælde, hvor pågældende på dette tidspunkt endnu kun delvis måtte have gennemgået ventetid efter sygeforsikringslovens § 5, stk. 3. Retten til sygehjælp kan dog tidligst opnås fra tidspunktet for institutionens meddelelse til sygekassen om udskrivning eller pågældendes egen begæring. Det påhviler derfor institutionens ledelse at give sygekassen sådan meddelelse senest samtidig med udskrivningen.

Pligten til kontingentbetaling indtræder (genindtræder) fra den 1. i den efter udskrivningen følgende måned, jfr. § 3 i bekendtgørelsen af dags dato.

11. Af overflytningsreglerne for sygekasserne — jfr. sygeforsikringslovens § 44 — fremgår det, om der under institutionsophold skal foretages *overflytning af medlemsforholdet* til den sygekasse, i hvis område institutionen er beliggende.

Såfremt sådan overflytning skal finde sted, påhviler det institutionens ledelse at påse, at den foretages ved såvel optagelse som udskrivning i forbindelse med, at hvilende medlemsret etableres, henholdsvis ophæves.

Det bemærkes, at de gældende overflytningsregler vil blive optaget til revision, når de i øvrigt af sygeforsikringsloven nødvendiggjorte ændringer af sygekassernes og medlemmernes forhold er gennemført.

12. I det omfang, en institution som led i dens forsorg m. v. påtager sig at bistå de optagne personer med at bringe orden i f. eks. deres forsikringsforhold, bør dens ledelse have opmærksomheden henvendt på, at der samtidig med, at hvilende medlemsret etableres, ydes fornøden bistand til at søge de optagnes *restancer med kontingent* som *nydende* medlem af sygekasse afviklet ved henvendelse til det sociale udvalg om tilståelse af kontingenthjælp efter lovens § 36, jfr. nedenfor under punkt 21. Også restancer med hensyn til kontrolafgifter, jfr. lovens § 11, stk. 3, som er til hinder for nydende medlemsret, bør søges afviklet.

Restancer med kontingent som bidragydende medlem er uden indflydelse på adgangen til at blive nydende medlem, men opmærksomheden henledes på, at reglerne om kontingenthjælp også omfatter dette bidrag.

Selv om restance med kontingent som nydende medlem ikke har kunnet afvikles ved optagelsen i institutionen, vil der være samme adgang som for andre optagne personer til, at medlemsretten kan blive hvilende under opholdet. Hvis restancen ikke afvikles inden eller senest ved udskrivningen, og hvis en eventuelt aftalt afdragsordning ikke overholdes efter udskrivningen, vil pågældende imidlertid derefter kun opnå ret til sygehjælp fra sygekassen under de betingelser, som i øvrigt er fastsat i loven og sygekassens vedtægt om virkningen af restancer. Man henstiller derfor, at institutionernes ledelse som led i den øvrige forsorg tilskynder de optagne til selv at søge restancer dækket, f. eks. af indtjening under opholdet.

Det bemærkes, at der i en række institutioner vil være mulighed for, at restancen betales af institutionen som led i dens forsorg, og at der ikke i sådanne tilfælde skal ansøges om kontingenthjælp m. v.

13. Adgangen til kontingentfritagelse efter lovens § 33, stk. 5, 2. pkt., er en ret for de optagne personer. En forudsætning for, at denne ret kan påberåbes er derfor, at de *pågældende selv medvirker* i det omfang, dette er nødvendigt.

I tilfælde, hvor en optaget person nægter at oplyse nærmere om sine sygekasseforhold, er der følgelig ingen forpligtelse for institutionens ledelse til *af denne grund* at foretage videre (hvorimod der muligvis som følge af de hidtil gældende regler om samarbejde med folkeregistre m. m. kan være pligt til at medvirke til gennemførelse af lovens regler om pligtigt bidragydende medlemsskab).

Hvis den optagne ikke er i stand til at oplyse, af hvilken sygekasse han er medlem, afgøres det af institutionens ledelse selv, om der som led i forsorgen er anledning til at yde bistand til afklaring af dette spørgsmål. Oplyses det herunder, at pågældende ikke er medlem af nogen sygekasse, eller kan det ikke ved samarbejde med folkeregistret og eventuelt den lokale sygekasse eller pågældendes hjemstedssygekasse oplyses, om han er medlem af nogen kasse, optages han i institutionsstedets sygekasse som nydende medlem med hvilende medlemsret.

14. Bortset fra tilfælde, hvor den optagne modsætter sig at blive nydende medlem, påhviler det institutionen at foranledige, at en person, som ved optagel-

sen er *bidragydende medlem* af en sygekasse, overføres til nydende medlemsskab fra det tidspunkt, da medlemsretten ville være blevet hvilende for et nydende medlem, således at reglerne om hvilende medlemsret også for disse personer får virkning fra denne dato.

Uanset at der ikke efter sygeforsikringsloven er knyttet særlige virkninger til en restance med kontingentet som bidragydende medlem, og det således ikke medfører forsikringsmæssige virkninger for pågældende, at der ikke kan opnås fritagelse for dette kontingent under opholdet, er det af betydning, at institutionen sørger for den nævnte overførelse til hvilende medlemsret, således at pågældende såvidt muligt kan gennemgå ventetiden efter § 5, stk. 3, under opholdet og derved opnå en lettere tilpasning til normale forhold efter udskrivningen. Sådan overførelse fra bidragydende medlemsskab vil få virkning fra optagelsen, selv om afgørelse om hvilende medlemsskab undtagelsesvis måtte blive udsat til senere, jfr. f. eks. nedenfor under punkt 15.

Opmærksomheden henledes på, at en person, der er optaget til behandling i en særforsorgsinstitution, ikke vil kunne begære sig overført til nydende medlemsret (med pligt til kontingentbetaling) med den virkning, at sygekassen skal betale for institutionsopholdet, idet retten til denne betaling ifølge lovens § 5, stk. 3, vil forudsætte en ventetid på 6 måneder og derfor ikke kan blive aktuel, da kassens pligt til sådan betaling kun vedvarer i indtil 26 uger fra indlæggelsesdagen, jfr. § 1, stk. 1, i socialministeriets bekendtgørelse af 24. marts 1961 (bilag 3 til cirkulæret).

15. I en del tilfælde, særlig for personer anbragt i institutioner hørende under direktoratet for fængselsvæsenet, vil det forekomme, at overførelse til hvilende medlemsret *først kan foranlediges foretaget en tid efter anbringelsen,* men desuagtet skal overførelsen have virkning fra denne, *såfremt der ikke af sygekassen er ydet medlemmet hjælp efter anbringelsesdagen.* Under denne forudsætning påhviler det sygekassen at tilbagebetale kontingent erlagt for den pågældende periode.

16. Ifølge lovens § 33, stk. 5, er det en forudsætning for den hvilende medlemsret, at der er draget omsorg for *pågældendes sygebehandling.*

Medlemsretten kan derfor kun være hvilende for de personer, for hvem institutionen som led i opholdet sikrer, at der i sygdomstilfælde (henholdsvis i andre sygdomstilfælde end dem, på hvilke institutionsopholdet tager sigte) ydes samme hjælp som den, der ville blive ydet af sygekasserne, herunder også for betaling for medicin og eventuelt sygehusophold m. v.

Den i punkt 7, stk. 1, omhandlede begæring eller attestation kan således kun afgives for personer, for hvem denne forudsætning er opfyldt.

D. Udskydelse af pligt til bidragydende medlemsskab, jfr. lovens § 6, stk. 4.

17. I medfør af lovens § 6, stk. 4, har socialministeriet i bekendtgørelse af 8. juni 1961 (aftrykt som bilag 4 til dette cirkulære) bestemt, at pligten til optagelse som bidragydende medlem udskydes, til udskrivning finder sted, for de personer, der ved det 16. år er indlagt i anerkendte særforsorgsinstitutioner eller anerkendte opdragelseshjem, dog kun såfremt institutionerne drager omsorg for de pågældendes sygebehandling, jfr. ovenfor under pkt. 16. Denne udskydelse finder sted på den måde, at disse personer formelt registreres som nydende medlemmer med hvilende medlemsret, men dog uden ret til den i lovens § 20 om-

handlede begravelseshjælp. Med henblik herpå skal i kassens medlemsfortegnelse tydeligt angives vedtegningen »*§ 6, stk. 4*« for disse medlemmer.

Når de indlagte fylder 16 år, påhviler det som følge af denne bestemmelse institutionernes ledelse at sende begæring til den sygekasse, i hvis område institutionen er beliggende, om, at optagelse finder sted på den nævnte måde. Det kan af sygekassen kræves, at denne begæring afgives ved, at institutionen udfylder kartotekskort til kassens medlemsfortegnelse. Udover en eventuel kvittering for modtagelsen af begæringen er sygekassen ikke forpligtet til at udstede medlemsbevis for de pågældende. Ved eventuel overflytning til en anden sygekasse skal vedtegningen om »§ 6, stk. 4«, tydeligt angives.

Som følge af den fremgangsmåde, der er fastlagt ved den nævnte bekendtgørelse, er de omhandlede personers retsstilling den samme som for dem, hvis medlemsret er hvilende, bortset fra, at begravelseshjælp ikke ydes, og ved endelig udskrivning vil de derfor umiddelbart overgå til at være ordinære nydende medlemmer med fuld medlemsret, og den særlige vedtegning om, at der ikke ydes begravelseshjælp, kan derefter ikke gives igen, hvis de senere påny optages i en af de nævnte institutioner.

Opmærksomheden henledes på, at den foran omtalte udskydelse, jfr. bekendtgørelsen af 8. juni 1961, kun vedrører pligten til bidragydende medlemsskab, og at der ikke i loven findes nogen regel, som udskyder retten til at blive nydende medlem, når sikringen gennem forældres medlemsskab ophører ved det 16. år.

I de tilfælde, hvor sygekasserne ikke har betalingspligt for ophold i vedkommende særforsorgsinstitution, er sådant medlemsskab dog uden betydning og kan derfor ikke kræves, men der kan alene foretages den nævnte registrering med vedtegningen »§ 6, stk. 4«.

Det samme gælder, når sygekasserne har betalingspligt for ophold i vedkommende særforsorgsinstitution, men der inden den optagnes 16. år er forløbet 26 uger fra indlæggelsesdagen, jfr. § 1, stk. 1, i socialministeriets bekendtgørelse af 24. marts 1961 (cirkulærets bilag 3), hvorefter sygekassens betalingspligt kun vedvarer indtil da, d. v. s. uanset om betalingen i 26 uger fra indlæggelsen måtte have fundet sted på grundlag af forældrenes medlemsret.

Hvis sygekasserne har betalingspligt for ophold i særforsorgsinstitutionen, og der ikke ved den optagnes 16. år er forløbet 26 uger fra indlæggelsesdagen, kan nydende medlemsret (med pligt til at betale kontingent) derimod ikke nægtes, hvis sædvanlig begæring om sådan optagelse fremsættes inden det 16. år. Sygekassen vil i så fald have betalingspligt i den resterende del af 26-ugers perioden, jfr. den nævnte bekendtgørelses § 1, stk. 1, og pågældende skal efter udløbet heraf overføres til hvilende medlemsret efter de sædvanlige regler foran i punkt 9.

E. Betydningen for medlemmet af, at medlemsretten er hvilende.

18. Ifølge lovens § 33, stk. 3—5, er medlemmet *fritaget for betaling af kontingent* og har med de nedenfor under punkt 19 og 20 nævnte undtagelser *ikke ret til hjælp af sygekassen*. I alle andre henseender betragtes medlemmet derimod også i denne periode som nydende medlem. Som forudsat foran under punkt 10 og 14 kræves derfor ikke ventetid efter § 5, stk. 3, som betingelse for at opnå ret til hjælp fra sygekassen ved hjemsendelse, udskrivning m. v. Den hvilende medlemsret vil ligeledes være tilstrækkelig til at opfylde betingelsen i § 16, stk. 4, i lov nr. 238 af 10. juni 1960 om invalide- og folkepension om pensionisters optagelse som nydende medlem.

19. Under den hvilende medlemsret for et nydende medlem kan der ifølge § 33, stk. 6, af sygekassen ydes hjælp til *medlemmets børn*, når disse er omfattet af hans forsikring, d. v. s. fremtidig børn under 16 år, jfr. lovens § 5, stk. 1. En eventuel ventetid efter § 5, stk. 3, eller § 35, stk. 2, må dog først være gennemgået.

Opmærksomheden henledes på, at denne regel kun kommer til anvendelse, hvis der ikke på anden måde, herunder gennem medlemsret for den anden af forældrene (eller plejeforældrene), er sikret barnet sygehjælp.

20. Uanset fritagelsen for kontingentbetaling skal sygekassen endvidere yde *begravelseshjælp* for et nydende medlem optaget i alderdomshjem, plejehjem eller en af reglerne i punkt 6—16 omfattet institution, men altså ikke under militærtjeneste.

II. Kontingenthjælp m. v.

21. Ved sygeforsikringslovens § 36 opretholdes uden væsentlige ændringer den hidtidige hjemmel i folkeforsikringslovens § 15, hvorefter kommunerne i visse trangstilfælde kan udrede medlemsbidraget for et nydende eller bidragydende sygekassemedlem. Bestemmelsen omfatter også B-medlemmer, men dens anvendelse forudsætter også under sygeforsikringsloven, at medlemmet er i trang.

Hjælpen kan alene ydes, når trangen er foranlediget af sygdom, betydeligt nedsat arbejdsevne, længere tids arbejdsløshed eller store forsørgerbyrder. I modsætning til folkeforsikringslovens § 15 er der således ikke hjemmel til kontingenthjælp under militærtjeneste, men den indkaldte må her henvises til reglerne om hvilende medlemsret, jfr. foran under punkt 3, og hans ægtefælle må henvises til hjælp efter forsorgslovens § 281.

Folkeforsikringslovens bestemmelse om, at kommunalbestyrelsen — som betingelse for at yde kontingenthjælp — kunne kræve, at pågældende overgik til laveste dagpengesats, er ikke gentaget i sygeforsikringsloven. Opmærksomheden henledes imidlertid på, at ingen kan sikre sig ret til større dagepengehjælp end et beløb svarende til $^4/_5$ af hans sædvanlige arbejdsindtægt. Endvidere forudsætter retten til dagpengehjælp en særlig begæring udover begæringen om nydende medlemsskab, og medlemsbidraget til sygekassen beregnes nu ifølge lovens § 33, stk. 3, særskilt for dagpengehjælpen, og der kan således tages særskilt stilling til spørgsmålet om kontingenthjælp hertil. Kontingenthjælp bør herefter i reglen ikke ydes til dagpengesikring for en husmoder, der oppebærer folkepension m. v., og som ifølge lovens § 27, stk. 1, 3. pkt., og § 29, stk. 3, i slutningen, kan oppebære dagpenge, uanset at hun ikke har en tilsvarende arbejdsindtægt.

Ydes der herefter ikke hjælp til dagpengekontingent, suspenderes den af medlemmet tegnede dagpengeforsikring i den pågældende periode. I sådanne tilfælde påhviler det sygekassen at optage spørgsmålet om eventuel udsættelse eller bortfald af den sikrede dagpengehjælp til overvejelse.

Ligesom i folkeforsikringsloven foreskrives, at kontingenhjælpen ydes som tillæg til eventuel særhjælp, hjælp efter enkepensionslovens § 15 eller hjælp efter revalideringslovens § 7, medens den i andre tilfælde ydes som kommunehjælp. Ifølge socialministeriets cirkulære af 1. marts 1961, afsnit II, kan hjælpen til invalide- og folkepensionister afholdes som personligt tillæg til pensionen. Hjælp til betaling af kontrolafgifter, der med hjemmel i lovens § 11, stk. 3, er indført for at forebygge misbrug af lægehjælp, kan ikke ydes i medfør af lovens § 36, men må konteres som hjælp i henhold til forsorgslovens § 271.

22. De hidtidige regler i folkeforsikringslovens § 12 om inddrivelse af bidrag fra bidragydende medlemmer er erstattet med reglerne i sygeforsikringslovens § 35, stk. 3, hvorefter der gælder den regel, at hvis et *bidragydende medlem* ikke indenfor den i kassens vedtægt fastsatte restancefrist betaler det ham påhvilende medlemsbidrag, anmelder sygekassens bestyrelse ved regnskabsårets afslutning dette for kommunalbestyrelsen, som derefter lader bidraget opkræve og inddrive efter reglerne om opkrævning af skat til kommunen (jfr. lovbekendtgørelse nr. 70 af 16. marts 1961, afsnit VI).

Umiddelbart efter anmeldelsen for kommunalbestyrelsen af en sådan restance anviser kommunen til sygekassen det fulde til opkrævning anmeldte bidragsbeløb, og det påhviler kommunen endeligt at afholde udgiften ved eventuel uerholdelige restancer.

Eftergivelse af restancer, der er anmeldt for kommunalbestyrelsen til opkrævning og inddrivelse, kan finde sted efter reglerne i lov vedrørende personlig skat til kommunen.

Uanset om et bidragydende medlem har betalt det ham påhvilende bidrag eller ikke, bevarer han efter sygeforsikringsloven sin adgang til at begære overførelse til nydende medlemsskab alene med en ventetid på 6 måneder, jfr. lovens § 5, stk. 3.

Den hidtidige mulighed for at miste adgangen til at blive nydende medlem på grund af restance med dette bidrag og den hidtidige adgang til udmeldelse efter det 60. år er udgået ved sygeforsikringsloven.

Reglerne i folkeforsikringslovens § 83 om en særlig ydelse fra personer, der ikke har opfyldt deres forpligtelse til at være medlem af den offentlige sygeforsikring, er ophævet, jfr. fremtidig sygeforsikringslovens § 6, jfr. § 7, om pligt til bidragydende medlemsskab.

Regler om samarbejdet mellem sygekasser og kommuner vedrørende opkrævning og anvisning af de omhandlede medlemsbidrag vil senere blive fastsat.

23. Hjælp i henhold til lovens § 36 til sygekassemedlemmer til betaling af sygekassekontingent, jfr. foran under punkt 21, vil fortsat være at opføre i *det sociale regnskab* efter de hidtidige regler.

De af kommunen afholdte udgifter i forbindelse med uerholdelige og eftergivne kontingentrestancer for bidragydende medlemmer optages i det sociale regnskab. For sognekommuners vedkommende opføres udgiften på ny konto 15-3: »Uerholdelige og eftergivne restancer af sygekassekontingent, overført fra konto 62-5, jfr. sygeforsikringslovens § 35, stk. 4 og 5«, og for købstadkommuners vedkommende på ny konto 12-4-3: »Uerholdelige og eftergivne restancer af sygekassekontingent, overført fra konto 36, jfr. sygeforsikringslovens § 35, stk. 4 og 5«. Disse udgifter skal ikke opføres i kommunernes registrant.

III. Forskellige overgangsregler vedrørende ophold i institutioner.

24. Ifølge socialministeriets bekendtgørelse af 24. marts 1961 (bilag 3 til cirkulæret) ophører en anerkendt sygekasses pligt til at betale for behandling af dens medlemmer under deres ophold på en *særforsorgsinstitution* 26 uger efter indlæggelsesdagen. Pligten vedvarer dog højst i 26 uger inden for 12 på hinanden følgende måneder, og den ophører senest fra den dato, fra hvilken folke- eller invalidepension i overensstemmelse med § 17 i lov om invalidepension udbetales til hel eller delvis dækning af de med opholdet forbundne udgifter.

26-ugers perioden regnes ifølge bekendtgørelsens § 3 fra den 1. april 1961 i tilfælde, hvor en person den nævnte dato er indlagt på en særforsorgsinstitution. Hvis sygekassens betalingspligt for pågældendes ophold allerede er ophørt som følge af bestemmelsen i folkeforsikringslovens § 21, stk. 2, og hvis han inden 1. april 1961 er overført til at henligge for statens regning, jfr. forsorgslovens § 69, indtræder sygekassens betalingspligt (i 26 uger) dog først i tilfælde af, at medlemmet påny indlægges på særforsorgsinstitution.

Den nævnte overgangsbestemmelse tager sigte på overgangen fra folkeforsikringslovens varighedsregler. Den gælder derfor kun i de tilfælde, hvor en person allerede inden 1. april 1961 var nydende medlem af en anerkendt sygekasse, og kassen på dette tidspunkt betaler for opholdet, eller dens betalingspligt tidligere er ophørt på grund af folkeforsikringslovens varighedsregler. I andre tilfælde gælder hovedreglen i bekendtgørelsens § 1, stk. 1, således at 26-ugers perioden regnes fra indlæggelsesdagen.

Der kan således ikke indtræde nogen betalingspligt for sygekassen i tilfælde, hvor en person søger optagelse som nydende medlem af en sygekasse 1. april 1961 eller senere, uanset om han ifølge lovens § 66, stk. 2, i perioden indtil 1. oktober 1961 måtte have krav på at blive nydende medlem uden ventetiden på 6 måneder efter § 5, stk. 3.

25. Som hovedregel skal medlemsretten være hvilende for de *nydende medlemmer, der ved lovens ikrafttræden var optaget* i en af de institutioner, for hvilke reglerne i cirkulærets afsnit I, C, finder anvendelse, jfr. foran i punkt 6.

Efter tilsvarende regler som nævnt i punkt 7 afgøres det dog af institutionens ledelse, hvorvidt medlemsretten bør være hvilende for de personer, som *forventes udskrevet* inden for en kortere tid efter 1. april 1961, jfr. § 4, stk. 1, i bekendtgørelsen af dags dato (bilag 2 til cirkulæret).

For dem, der herefter skal omfattes af reglerne, skal medlemsretten være hvilende fra 1. april 1961, uanset om begæring først fremkommer senere, men dog inden udskrivning og senest inden 1. oktober 1961. Der gælder således en overgangstid på 6 måneder fra lovens ikrafttræden til berigtigelse af disse forhold.

26. *Et bidragydende medlem, der ved lovens ikrafttræden var optaget* i en af de i punkt 6 nævnte institutioner, overføres med virkning fra 1. april 1961 til at være nydende medlem med hvilende medlemsret efter samme regler som nævnt foran i punkt 14.

27. En person, som 1. april 1961 var optaget i en af de i punkt 6 nævnte institutioner, og som *ikke er medlem* (nydende eller bidragydende) af en sygekasse (eller statskontrolleret sygeforening), skal snarest muligt og inden 1. oktober 1961 foranlediges optaget som nydende medlem med hvilende medlemsret, jfr. lovens § 66, stk. 1, og foran i punkt 26. Såfremt pågældende er optaget i en anerkendt særforsorgsinstitution eller et anerkendt opdragelseshjem, og denne optagelse fandt sted før det fyldte 16. år, finder reglerne om vedtegningen »§ 6, stk. 4«, foran i punkt 17 anvendelse, jfr. § 3 i bekendtgørelse af 8. juni 1961 (cirkulærets bilag 4).

Opmærksomheden henledes på, at en del af disse personer, som ikke inden 1. april 1961 er blevet medlem af den offentlige sygeforsikring, har været afskåret herfra på grund af den hidtidige lovgivnings helbredsbetingelser, og således i medfør af sygeforsikringslovens § 66, stk. 2, ville kunne få nydende medlemsret

uden ventetid, såfremt optagelse herom begæres inden 1. oktober 1961. — Da reglerne i § 3 i socialministeriets bekendtgørelse af 24. marts 1961 om tidsmæssige begrænsninger i sygekassernes betalingspligt for særforsorgsinstitutioner m. v. (cirkulærets bilag 3) som nævnt foran under punkt 24 alene tager sigte på personer, som allerede inden 1. april 1961 var nydende medlemmer, vil en betalingspligt for sygekassen for pågældendes ophold i en særforsorgsinstitution alene kunne få betydning efter reglerne i § 1 i samme bekendtgørelse, d. v. s. inden for en 26 ugers periode regnet fra indlæggelsesdagen.

Såfremt denne 26-ugers periode ikke er udløbet 1. april 1961, vil pågældende kunne kræve nydende medlemsret (med pligt til at betale kontingent), således at sygekassens betalingspligt indtræder for den resterende del af 26 ugers perioden, jfr. foran i punkt 17. Pågældende skal da efter udløbet af perioden overføres til hvilende medlemsret efter de sædvanlige regler foran i punkt 9.

Socialministeriet, den 9. juni 1961.

Jul. Bomholt.

/ H. Koldby Nielsen.

Bilag 1.

Uddrag af lov. nr. 239 af 10. juni 1960 om den offentlige sygeforsikring

Udeladt her.

Bilag 2.

Bekendtgørelse om visse sygekasseforhold under ophold på institution

Socialministeriets bekendtgørelse af 9. juni 1961.

(Kontingentfritagelse under optagelse i særforsorgsinstitutioner, opdragelseshjem, forsorgshjem eller institutioner under fængselsvæsenet).

I medfør af § 33, stk. 5, i lov nr. 239 af 10. juni 1960 om den offentlige sygeforsikring fastsætter socialministeriet herved følgende:

§ 1. Nydende medlemmer af anerkendte sygekasser er under de i denne bekendtgørelse fastsatte betingelser fritaget for at betale medlemsbidrag til sygekassen, når de er optaget i en af de i §§ 66 og 67 i lov om offentlig forsorg omhandlede særforsorgsinstitutioner, herunder også statshospitalerne til behandling af sindslidende, i et i henhold til samme lovs § 157 anerkendt opdragelseshjem, i et af de i forsorgslovens § 36 omhandlede forsorgshjem eller i en under direktoratet for fængselsvæsenet hørende anstalt.

§ 2. Det er en forudsætning for retten til fritagelse for at betale medlemsbidrag, at der under opholdet i institutionen er draget omsorg for pågældendes sygebehandling for institutionens regning.

Stk. 2. Fritagelse for medlemsbidrag tilkommer ikke de medlemmer, for hvis ophold i institutionen sygekassen har betalingspligt.

Stk. 3. Medlemmer, hvis ophold i institutionen er af kortere varighed, fritages kun for at betale medlemsbidrag efter nærmere afgørelse af institutionens ledelse.

§ 3. Fritagelsen for at betale medlemsbidrag indtræder tidligst fra den 1. i den måned, som følger efter optagelsen i institutionen. Forpligtelsen til at betale bidrag efter udskrivning indtræder fra den 1. i den derefter følgende måned.

§ 4. For personer, som den 1. april 1961 opholdt sig i en af de i § 1 nævnte institutioner, og som må forventes udskrevet indenfor en kortere tid, finder denne bekendtgørelse kun anvendelse efter nærmere afgørelse af institutionens ledelse.

Stk. 2. For andre personer, som den 1. april 1961 opholdt sig i en sådan institution, kan institutionens ledelse udsætte gennemførelsen af bekendtgørelsens regler i det omfang, det er påkrævet af praktiske grunde, dog længst indtil udskrivningen og ikke udover 30. september 1961. Uanset om sådan udsættelse finder sted, skal pågældende med virkning fra 1. april 1961 betragtes som nydende medlem og fritages for at betale medlemsbidrag.

Bilag 3.

Socialministeriets bekendtgørelse nr. 75 af 24. marts 1961 om visse sygekasseforhold under ophold på institution

(Tidsmæssige begrænsninger i sygekassernes forpligtelse til at betale for ophold på særforsorgsinstitutioner og helbredelsesanstalter for tuberkuloselidende).

Udeladt her. Er optrykt i Sygekassetidende for maj 1961, side 128.

Bilag 4.

Bekendtgørelse om visse sygekasseforhold under ophold på institution

Socialministeriets bekendtgørelse af 8. juni 1961.

(Udskydelse af tidspunktet for optagelse som bidragydende medlem for personer, der ved det fyldte 16. år er optaget i særforsorgsinstitutioner eller opdragelseshjem).

I medfør af § 6, stk. 4, i lov nr. 239 af 10. juni 1960 om den offentlige sygeforsikring fastsætter socialministeriet herved følgende:

§ 1. For personer, der ved det fyldte 16. år er indlagt i de i §§ 66 og 67 i lov om offentlig forsorg omhandlede særforsorgsinstitutioner, herunder også statshospitalerne til behandling af sindslidende, eller er anbragt i et opdragelseshjem, som er anerkendt i henhold til samme lovs § 157, og for hvis sygebehandling, der er draget omsorg af institutionen, jfr. sygeforsikringslovens § 33, stk. 5, 2. pkt., udskydes efter de i § 2 nærmere fastsatte regler det tidspunkt, da optagelse som bidragydende medlem af en anerkendt sygekasse skal finde sted, indtil den endelige udskrivning fra institutionen.

§ 2. Ved gennemførelsen af den i § 1 omtalte udskydelse skal sygekassen i samarbejde med institutionen registrere de pågældende personer således, at de efter institutionsopholdet vil få samme retsstilling som nydende medlemmer, for hvem medlemsretten under opholdet i institutionen har været hvilende efter reglerne i sygeforsikringslovens § 33, stk. 5—6. Uanset denne registrering ydes der ikke af sygekassen begravelseshjælp efter lovens § 20 til de af denne bekendtgørelse omfattede personer, hvis de afgår ved døden, før de endeligt udskrives fra institutionen. Ved en genindlæggelse efter endelig udskrivning skal de derimod i alle henseender stilles som andre medlemmer af sygekassen.

§ 3. For personer, der er optaget på de i § 1 nævnte institutioner den 1. april 1961, finder denne bekendtgørelse anvendelse i de tilfælde, hvor indlæggelsen har fundet sted inden det fyldte 16. år.

Bilag 5.

Fortegnelse over særforsorgsinstitutioner, for hvis patienter bestemmelse om hvilende medlemsret kan træffes

Åndssvage.

Forsorgscentret for København m. v.
Afdelingen for voksne: Frederiksgade 19, K.
Afdelingen for børn: Frederiksgade 7, K.
Forsorgscentret for Nordsjælland. Ebberødgård pr. Birkerød.
Forsorgscentret for Syd-Østjylland m.v. De Kellerske Institutioner, Brejning.
Forsorgscentret for Sønderjylland m. v. Tagensvej 2, Ribe.
Forsorgscentret for Nordjylland, Vodskov.
Forsorgscentret for Lolland-Falster m.v. Rødbygård, Rødbyhavn.
Forsorgscentret for Vestsjælland. Andersvænge, Slagelse.
Forsorgscentret for Fyn m. v. Slottet, Odense.
Forsorgscentret for Syd-Østsjælland, Faksinge sanatorium pr. Faksinge.
Forsorgscentret for Midtjylland m. v. Hald pr. Viborg.
Forsorgscentret for Århus og Randers amter m. v.

Blinde.

Statens blindeinstitut på Refsnæs (herunder Raklevgården).
Statens blindeinstitut i København.

Døve.

Statens kostskole for døve i København.
Statens kostskole for døve i Fredericia.
Statens skole for svært tunghøre i Nyborg.
Statens døveskole i Ålborg.

Epileptikere.

Kolonien »Filadelfia«s epileptikerafdeling, Dianalund.
Moltkes sygehjem (Diakonissestiftelsens skolehjem for epileptiske piger) pr. Ruds-Vedby.
Børnehospitalet i Nyborg.

Vanføre og lemlæstede.

Invalidebørnshjælpens hjem i Hørsholm.
Børnehjemmet »Solbakken« i Århus.
Børnehjemmet »Kildehøj«, Nivå.

Sindssyge.

Sct. Hans hospital, Roskilde.
Holbæk amts sygehjem for sindslidende i Holbæk.
Maribo amtsråds plejehjem for sindssyge i Sakskøbing.
Sorø amtskommunes plejehjem for sindssyge i Sorø.
Præstø amtskommunes plejehjem for sindssyge i Stege.
Kolonien »Filadelfia«s sindssygeafdeling, Dianalund.

Følgende statsanstalter.

Statshospitalerne til behandling af sindslidende:
Ved Århus,
i Vordingborg,
i Viborg,
i Middelfart,
i Nykøbing Sj.,
i Vedsted,
i Augustenborg,
i Brønderslev.

Hertil kommer:
Rigshospitalets psykiatriske afdeling.

Bilag 6.

Fortegnelse over forsorgshjem

»Sundholm«, København S.
Frederiksborg amts forsorgshjem, »Skansegården«, Hillerød.
Præstø amts forsorgshjem, Næstved.
Bornholms amts forsorgshjem, Rønne.
Maribo amts pleje- og forsorgshjem, Saxkøbing.

Forsorgshjemmet »Store Dannesbo«, Odense.
Det kommunale syge- og plejehjem, Odense.
Forsorgshjemmet »Viebæltegård«, Svendborg.
Skanderborg amts forsorgshjem, Horsens.
Forsorgshjemmet »Overmarksgården«, Kolding.
Århus forsorgshjem, Århus.
Forsorgshjemmet Mølleparkvej, Ålborg.
Forsorgshjemmet »Sct. Jørgensgård« og plejeafdelingen »Sct. Jørgens Stiftelse«, Ålborg.
Viborg amts forsorgshjem, Viborg.
Ringkøbing amts forsorgshjem, Holstebro.
Ribe amts forsorgshjem, Esbjerg.
Haderslev amts og bys forsorgshjem, Hoptrup.
Forsorgshjemmet for Åbenrå-Sønderborg amt, Ulkebøl.
Tønder amts forsorgshjem »Gørrismark«, Tønder.

Bilag 7.

Fortegnelse over anstalter hørende under direktoratet for fængselsvæsenet

Københavns fængsler,
Samtlige arresthuse,
Samtlige statsfængsler,
Statens arbejdshus ved Sdr. Omme,
Statens helbredelsesanstalt for drankere på Fanø,
Forvaringsanstalterne i Herstedvester og Horsens.

Ændring af vedtægtens § 11. Lægehjælp.

Cirkulære af 15. juni 1961 fra Direktoratet for sygekassevæsenet.

Foranlediget af den fra 16. april 1961 gældende overenskomst om almen lægehjælp uden for København og Færøerne, har De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark indstillet ændret formulering af sygekassernes vedtægt, § 11, nr. 1, nr. 3 og nr. 4.

Under henvisning hertil fastsætter direktoratet herved følgende formulering af de pågældende bestemmelser:

»§ 11. Lægehjælp.

1. Lægehjælp ved alment praktiserende læger.

Bestemmelserne i hovedvedtægten udgår og erstattes med følgende:

a) til medlemmer i gruppe A.

Sygekassen yder lægehjælp i henhold til den for kassen gældende overenskomst. Medlemmerne vælger hvert år inden 1. oktober, hvilken af de læger, som kassen har overenskomst med, de vil benytte. Kassen betaler kun lægehjælp, som er ydet af denne læge eller hans stedfortræder. Når et medlem ønsker hjælp af sin sygekasselæge, må medlemsbevis og gyldig kontingentkvittering forevises lægen. Henvendelse om sygebesøg i hjemmet må så vidt muligt finde sted inden kl. 9.

b) til medlemmer i gruppe B.

Kassen yder mod aflevering af specificeret og kvitteret regning en godtgørelse svarende til de beløb, som skulle være betalt for et medlem af gruppe A efter bestemmelserne i § 27 A og 28 i

senest gældende overenskomst om almindelig lægehjælp, dog for konsultation mindst 8 kr. og sygebesøg mindst 14 kr.

I intet tilfælde ydes mere end regningens beløb.

3. Kontrolafgifter m. v. ved lægehjælp til medlemmer i gruppe A.

Bestemmelserne i hovedvedtægten udgår og erstattes med følgende:

a) Om dagen på hverdage.

Kræves lægehjælp ydet i lægens hjem (konsultationslokale) mellem kl. 8 og 16 (lørdage kl. 8 og 12) *uden for træffetid,* eller fremsættes der efter kl. 9 anmodning om lægens besøg i patientens hjem, betaler *medlemmet en kontrolafgift* af 2 kr. for hver gang lægen søges, og en afgift af 4 kr. for hver gang han tilkaldes. Herfra undtages dog ulykkestilfælde og barseltilfælde, som kræver hurtig lægehjælp.

b) Om aftenen, natten eller på helligdage.

Betaling for lægehjælp, som kræves ydet på hverdage mellem kl. 16 og kl. 8 (lørdage efter kl. 12) samt på søn- og helligdage *er sygekassen uvedkommende og skal betales af medlemmet selv.* Herfra undtages dog lægehjælp ved pludseligt opstået eller forværret sygdom, ulykkestilfælde eller barseltilfælde, som nødvendiggør øjeblikkelig behandling. I disse tilfælde skal medlemmet, medmindre der er tale om ulykkestilfælde eller barseltilfælde, betale de ovenfor nævnte kontrolafgifter.

c) Under ophold uden for sygekassens område.

Medlemmerne betaler, når de søger læge under ophold uden for deres hjemstedssygekasses område, en kontrolafgift af 2 kr., for hver gang lægen søges, og en afgift af 4 kr., for hver gang han tilkaldes, medmindre der er tale om ulykkestilfælde eller barseltilfælde. Afgiften opkræves af hjemstedssygekassen.

4. Kontrolkort ved lægehjælp til medlemmer i gruppe A udgår«.

Af praktiske grunde skal man anmode om, at den nye formulering optrykkes i tillæg til hovedvedtægten som ny § 11. Lægehjælp.

Såfremt tillæget allerede er trykt, må nyt tillæg med den ændrede formulering trykkes og udleveres medlemmerne.



— *Han ligger hele tiden og siger: »Sikke et vejr vi har fået.«*

Dyrere medicin

I Sygekassetidende for august 1960, side 224, omtalte vi, hvorledes priserne på medicin blev udregnet. Ved beregningen af forbrugerprisen på apotekerfremstillet medicin udfinder man således først en varepris (apotekerens indkøbspris + bruttoavance) for det eller de stoffer, der indgår i det pågældende lægemiddel. Til vareprisen lægges en arbejdsgodtgørelse samt en emballagepris.

Ved cirkulæreskrivelse af 7. juni 1961 har Sundhedsstyrelsen meddelt, at der fra 15. juni d. å. sker en forhøjelse af apotekernes arbejdsgodtgørelse for tilberedning af medicin samt af ekspeditionstaksten, hvilket betyder, at salgsprisen på medicin stiger.

Arbejdstaksten for fremstilling af tabletter, piller o. lign. har hidtil været 3,50 kr. for de første 100 stk. og 50 øre for hver følgende påbegyndt 100 stk. Fra 15. juni er denne takst forhøjet til henholdsvis 4,60 kr. og 60 øre.

Ligeledes har der hidtil været beregnet et ekspeditionsgebyr for apotekerfremstillet medicin på 80 øre. Dette gebyr bliver nu forhøjet til 95 øre. Alene denne stigning på 15 øre pr. ekspedition antages at ville koste medicinforbrugerne omkring 4 mill. kr. årligt. Så det hjalp ikke så meget, at vi glædede os over, at Sundhedsstyrelsen 1. januar 1960 havde nedsat ekspeditionsgebyret fra 85 øre til 80 øre.

For deling af medicinportioner har der tidligere været beregnet 25 øre pr. portion af tabletter, piller o. l. og 50 øre for øvrige lægemidler. Disse takster er nu sat op til henholdsvis 30 og 60 øre.

Endvidere er der sket en forhøjelse af apotekernes avancer vedrørende medicinske specialiteter (fabriksmedicin).

Den nedsættelse af avancerne, som skete også for denne medicingruppe 1. januar 1960, er desværre blevet fuldstændig udjævnet fra 15. juni i år. For fabriksfremstillet medicin, dog undtaget usammensatte leverpræparater, ventrikelpræparater og enkelte andre livsvigtige lægemidler, beregnes apotekernes avance fremtidig således:

Når indkøbsprisen pr. pakning udgør 20 kr. (før 10 kr.) eller derunder: 40 pct. af indkøbsprisen + 75 øre (før 70 øre), dog højst ialt 80 pct. af indkøbsprisen.

Når indkøbsprisen pr. pakning overstiger 20 kr. (før 10 kr.): 8,75 kr. (før 4,70 kr.) + 25 pct. af det beløb, hvormed indkøbsprisen overstiger 20 kr. (før 10 kr.).

Denne ændring bevirker, at mange præparater, der tidligere skulle medregnes i gruppen med den mindste avance, fremover skal medtages i den gruppe, der sikrer apotekerne en betydelig større avance. Dette i forbindelse med forhøjelsen på 5 øre pr. pakning, vil antagelig komme til at koste forbrugerne mellem $1^1/_2$ og 2 mill. kr. pr. år.

De ny medicinpriser vil sikkert kunne mærkes på sygekassernes regnskaber allerede for indeværende år.

Dagpenge til lønarbejdere

Fra § 60-udvalgets arbejde.

Siden sygeforsikringslovens ikrafttræden den 1. april i år har sygekasserne været stillet over for mange spørgsmål vedrørende dagpenge til lønarbejdere (lovens afsnit II). Da ønsket om en nærmere vejledning ikke blev imødekommet, var sygekasserne henvist til at benytte den praksis, som havde været anvendt i de faglige sygelønsordninger. Og det gik da sådan nogenlunde.

I det følgende skal vi referere nogle af de spørgsmål, som har været forelagt dagpengeudvalget til udtalelse, idet vi skal gøre opmærksom på, at udvalget kun træffer afgørelse i tvistigheder, jfr. lovens § 60. Principielle spørgsmål henhører under direktoratet for sygekassevæsenet eller socialministeriet.

Sygekasserne gør derfor klogt i, såfremt de står over for et tvivlsspørgsmål, at rette henvendelse til den stedlige centralforening, der muligvis kan klare spørgsmålet. Skal spørgsmålet indbringes for de højere instanser, vil det tage sin tid.

Funktionær oppebærer dagpenge efter lovens § 50, stk. 2.

Pågældende opsagt til fratræden 1. marts 1961. Oppebåret løn til dette tidspunkt. Stadig syg og indlagt på sygehus. Medlem af arbejdsløshedskasse. Sygdom indtrådt efter 10. juni 1960. Ikke-forsørger.

Der var i udvalget enighed om, at pågældende var berettiget til dagpenge efter lovens § 50, stk. 2, fra 1. april 1961 i indtil 26 uger, idet dagpengene under sygehusopholdet nedsættes med 5 kr. pr. dag, jfr. lovens § 53, stk. 1. Da løn efter funktionærloven er oppebåret før 1. april 1961, vil denne periode ikke være at medtage ved beregning af de 26 uger.

Ikke dagpenge til medlem, der oppebærer hjælp efter forsorgslovens § 263.

Medlemmet har ophold på tb-sanatorium siden 14. november 1960. Dagpenge fra sygelønsfond B fra 16. november 1960 til 14. februar 1961. Hjælp i h. t. forsorgsloven siden 15. februar 1961. Der forespørges, om pågældende kan oppebære dagpenge i h. t. lovens § 49, stk. 1, uanset han oppebærer § 263-hjælp, eller subsidiært såfremt han giver afkald på denne hjælp.

Udvalget har udtalt, at pågældende ikke vil kunne være berettiget til dagpenge i h. t. sygeforsikringslovens afsnit II, idet der ikke ved lovens ikrafttræden den 1. april 1961 foreligger tab af arbejdsfortjeneste eller arbejdsløshedsunderstøttelse som anført i lovens § 49, stk. 1. Retten til dagpenge vil ikke indtræde, selv om han opgiver hjælpen i h. t. forsorgslovens § 263.

Ikke dagpenge for sygdom indtrådt før 10. juni 1960.

Et medlem har været sygemeldt siden 6. april 1960. Oppebåret sygeløn fra nævnte dato til 12. juli 1960. Udvalget har udtalt, at pågældende, der har været sygemeldt fra tiden før sygeforsikringslovens stadfæstelse 10. juni 1960, ikke har ret til dagpenge efter sygeforsikringslovens bestemmelser.

Udvalget har henledt opmærksomheden på, at afgørelsen kan indbringes for direktøren for sygekassevæsenet.

Barseldagpenge til lærling.

Et medlem har påbegyndt lærlingeuddannelse 1. juli 1959. Uddannelsen afbrydes 1. april 1961 på grund af graviditet, men agtes fortsat efter fødslen, som ventes sidst i juni måned 1961.

Udvalget udtalte, at pågældende efter udvalgets opfattelse som omfattet af lærlingeloven og under henvisning til, at lærlingeuddannelsen agtes fortsat efter fødslen, må anses for at være berettiget til at oppebære barseldagpenge i h. t. bestemmelsen i sygeforsikringslovens § 54, stk. 1, fra det tidspunkt at regne, da der skønnes at være 8 uger til fødslen.

Dagpenge i tilfælde, hvor der er præsteret 36 arbejdstimer efter en arbejdsløshedsperiode.

Pågældende medlem oppebar arbejdsløshedsunderstøttelse fra 1. januar til 3. februar 1961. Gået i arbejde 4. februar 1961. Efter 36 timers arbejde blev pågældende syg og opfylder derfor ikke det i lovens § 50 anførte krav om 40 timers beskæftigelse i løbet af de sidste 4 uger umiddelbart forud for sygdommens indtræden.

Udvalget enig om, at pågældende i et tilfælde som det foreliggende, hvor beskæftigelseskravet ikke er opfyldt på grund af forudgående arbejdsløshed, må betragtes som arbejdsløs og derfor være berettiget til dagpenge efter reglerne for arbejdsløse medlemmer af anerkendt arbejdsløshedskasse.

Ikke berettiget til barseldagpenge.

Et medlem ophører med at arbejde 1. februar 1961. Svangerskabet er ikke sygeligt forløbende. Ikke medlem af anerkendt arbejdsløshedskasse. Fødsel forventes i slutningen af maj måned 1961.

Udvalget udtalt, at pågældende — der ikke er arbejdsløshedsforsikret og ikke var beskæfiget indtil 8 ugers dagen før forventet fødsel — ikke opfylder det i sygeforsikringslovens afsnit II gældende beskæftigelseskrav, jfr. herved § 54, stk. 2, og § 50, stk. 1, hvorfor hun ikke er berettiget til at oppebære barseldagpenge.

Dagpenge i tilfælde af sygdom efter fødsel.

Et medlem arbejdede indtil 19. november 1960. Ophørte på grund af forestående fødsel, der fandt sted 25. november 1960. Sygemeldt siden 9. december 1960.

Udvalget udtalt, at pågældende må være berettiget til dagpenge efter sygeforsikringslovens afsnit II fra 1. april 1961, idet der dog bør afkræves hende en lægeerklæring.

Afregning af bidrag til dagpengefonden.

Udvalget har for sit vedkommende udtalt, at det af kontrolmæssige og statistiske grunde er nødvendigt, at arbejdsgiverne ved afregning af bidrag anfører timetal fordelt på kvinder og mænd.

Hotelvært- og restauratørforeningen

har i skrivelse af 12. januar d. å. forespurgt, hvorledes bidrag til dagpengefonden skal beregnes.

Spørgsmålet har været behandlet i dagpengeudvalget. Der var enighed om at indstille til sygekassedirektoratet, at der måtte erlægges bidrag for alle præsterede arbejdstimer med 1½ og 3 øre henholdsvis for arbejdere og arbejdsgivere. Såfremt det skulle vise sig besværligt for den enkelte arbejdsgiver at praktisere denne ordning, henstillede udvalget, at der erlægges et fast månedligt bidrag på 9 kr. (arbejderen 3 kr. og arbejdsgiveren 6 kr.), idet der må være 50 pct.s stigning i forhold til den tidligere sats på 6 kr. En fuldt beskæftiget sættes til 200 timer pr. måned.

Syg under militærtjeneste — ikke berettiget til dagpenge.

En lønarbejder har været i beskæftigelse til 1. marts 1961, hvilken dato han påbegynder militærtjeneste. Medlemmet bliver syg og indlægges på hospital fra 16. marts til 18. april. Hjemsendes fra militærtjenesten på grund af sygdom 18. april og oppebærer løn fra militæret til 20. april. Fortsat sygemeldt.

Dagpengeudvalget anser ikke pågældende for berettiget til dagpenge som lønarbejder under hensyn til, at han ikke har været i beskæftigelse som lønarbejder umiddelbart forud for sygdommens indtræden.

Nyt sydomstilfælde inden 40 timers beskæftigelse.

Et medlem med delvis beskæftigelse sygemeldes 4/4 1961, men har kun haft 34 arbejdstimer på grund af en tidligere sygeperiode fra 19/12 1960.

Der var i udvalget enighed om, at såfremt medlemmet ved sygemeldingen den 19. december 1960 opfyldte det i § 50, stk. 1, omhandlede beskæftigelseskrav, kan der udbetales dagpenge for det ny sygdomstilfælde.

Barseldagpenge til medlem, der oppebærer arbejdsløshedsunderstøttelse.

Pågældende har været i beskæftigelse 2/4—2/12 1960, og har herefter som følge af arbejdsledighed oppebåret arbejdsløshedsunderstøttelse indtil fødsel 18/4 1961 med 7 kr. pr. dag.

Spørgsmålet om udbetaling af barseldagpenge har været forelagt dagpengeudvalget, der har udtalt, at pågældende er berettiget til dagpenge med 7,00 kr. pr. dag fra 1. april 1961 at regne og i indtil 14 uger mod refusion til arbejdsløshedskassen af udbetalt understøttelse fra 1/4—17/4.



— Hvor kunne De dog finde på at vaske fødder i en vaskemaskine?

Fra CHRISTIANSBORG

Ny medhjælperlov.

I maj måned vedtog folketinget en ny medhjælperlov. Loven, der træder i kraft 1. november 1961, afløser medhjælperloven af 1921 med senere ændringer. Den ny lov vedrører retsforholdet mellem arbejdsgivere og sådanne medhjælpere, der mod vederlag udfører landbrugsarbejde eller husligt arbejde, og som får enten kost og logi eller kost alene hos arbejdsgiveren som en del af vederlaget.

Som hovedregel gælder loven kun for medhjælpere under 18 år, idet retsforholdet mellem arbejdsgivere og medhjælpere, der ved arbejdsforholdets tiltrædelse er fyldt 18 år, beror på parternes aftale. Dog kan visse af lovens bestemmelser ved sådan aftale ikke fraviges til ugunst for medhjælperen.

En sådan ufravigelig bestemmelse for såvel medhjælpere under som over 18 år er bestemmelsen om medhjælperens stilling i tilfælde af sygdom eller tilskadekomst. Om ophævelse af arbejdsforholdet i sådanne tilfælde gælder følgende. Hvis medhjælperen er blevet arbejdsudygtig på grund af sygdom eller tilskadekomst, kan enhver af parterne efter en måneds forløb, såfremt arbejdsudygtigheden vedvarer, opsige arbejdsforholdet med 14 dages varsel til ophør på et hvilket som helst tidspunkt i en måned. Såfremt medhjælperen ikke inden arbejdsforholdets ophør har kunnet holde den ham tilkommende ferie, tilkommer der ham i stedet løn og kostpenge for hver mistet feriedag.

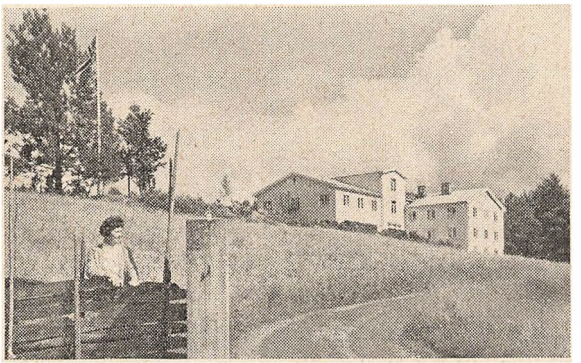
Om medhjælperens adgang til herefter at oppebære dagpenge efter loven om den offentlige sygeforsikring siger medhjælperloven følgende. Udtræder en medhjælper af arbejdsforholdet på et tidspunkt, da medhjælperen er sygemeldt eller på grund af forestående fødsel, har medhjælperen ret til dagpenge efter reglerne i afsnit II i sygeforsikringsloven, jfr. navnlig § 50, stk. 2, og § 54, stk. 2. Udtræder en medhjælper — over 18 år — af arbejdsforholdet på grund af forestående fødsel, kræves den i sygeforsikringslovens § 50, stk. 2, 3. punktum, indeholdte forudsætning om medlemsskab i en anerkendt arbejdsløshedskasse ikke opfyldt.

Den ny medhjælperlov har skabt klarhed over en række spørgsmål vedrørende landbrugernes forhold til den obligatoriske dagpengeforsikring. Efter lovens ikrafttræden har landbrugerne indberetningspligt til dagpengefonden for så vidt angår al den arbejdskraft, han anvender, og som ikke modtager kost og logi eller kost alene som en del af vederlaget for det udførte arbejde, dog bortset fra sådanne beskæftigede, som er ansat i funktionærstilling.

Rettelse

I bladet for juni d. å., side 163, meddelte vi, at de af folketinget gennemførte ændringer i loven om pension og hjælp til enker trådte i kraft 1. oktober. De omhandlede bestemmelser træder imidlertid i kraft 1. juli d. å.

I skønne og frie omgivelser ligger Norges aktive rekonvalescenthjem, Winge trygdested. I juni-nummeret, side 152, omtalte vi, hvorledes de norske trygdekasser har taget initiativet til at skabe det fremtidige mønster på virkelige effektive og aktive rekonvalescenthjem.



Lægekartotekkort

I henhold til bestemmelser i de ny overenskomster mellem sygekasserne og de alment praktiserende læger uden for hovedstaden og Færøerne, skal medlemmer i gruppe A vælge læge for 1 år ad gangen, bortset fra medlemmer på øer, hvor der ikke er bosat læge. Pr. den 16. i hvert kvartals midterste måned skal lægerne have meddelelse om, hvilke medlemmer der er til- eller fraskrevet dem siden sidste opgørelse. Tilgang meddeles lægerne ved fremsendelse af et kartotekskort for hvert enkelt medlem. Kortet skal indeholde oplysning om sygekassens navn, medlemmets nr. i sygekassen, for- og efternavne, fødselsdato og -år, bopæl, den valgte læges navn samt dato for tilmeldingen til lægen. Kortet skal iøvrigt være af standardformat C.

For at lette sygekasserne anskaffelsen af kortene og billiggøre disse, har samvirksomheden ladet fremstille et lægekartotekskort: Sygekassetryk 104.

Da det er praktisk af hensyn til den fremtidige afregning af basishonoraret, at sygekasserne har et kartotek over medlemmerne fordelt på de valgte læger, er endvidere fremstillet et mindre kort til dette brug: Sygekassetryk 105.

Til opbevaring af sygekassens små kort er endelig fremstillet nogle kartotekæsker i fiberpap, der leveres med skillekort og kan rumme indtil 1.000 kort. Sygekasserne kan anvende de små kort som afgangskort over for lægerne ved medlemmernes fraflytning, overgang til B-medlem, lægeskifte eller dødsfald. Det lille kort tages op af kartoteket, påføres afgangsdato og tilsendes lægen ved de kvartårlige afregningstidspunkter. Kortene må dog i så fald stemples med sygekassens navn på bagsiden.

Såvel kort som æsker kan rekvireres hos centralforeningerne. Kortene til lægen: Sygekassetryk 104 koster 3 øre pr. stk. Kortene til sygekassens lægekartotek: Sygekassetryk 105 koster 1 øre pr. stk. Fiberæsker med skillekort: Sygekassetryk 106 leveres for 4,10 kr. pr. stk.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Nr. 15/1961.

Om første anskaffelse af briller.

Direktoratet har efter forhandling med forretningsudvalget for De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark udtalt, at det i almindelighed ikke er nødvendigt, at der foreligger lægehenvisning ved første anskaffelse af briller, men at en sygekasse, der ønsker det, er berettiget til at stille krav om lægeerklæring.

Nr. 16/1961.

Forhøjelse af takst for ophold på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet »Dallund Slot« er fra 1. juni 1961 at regne forhøjet til 13 kr. pr. døgn.

Nr. 17/1961.

Ved køb af fast ejendom vil sygekasserne kunne søge om fritagelse for at betale forhøjet stempeltakst og tinglysningsgebyr.

I medfør af bestemmelserne i stempelloven § 64 og lov om afgift ved tinglysning m. m. § 1 forhøjes stempel- og tinglysningsafgifterne til det dobbelte, når fast ejendom erhverves af selskaber eller foreninger med vekslende kapital eller vekslende medlemsantal.

Da de statsanerkendte sygekasser ved køb af fast ejendom umiddelbart falder ind under ovennævnte lovbestemmelse, skal direktoratet henlede opmærksomheden på, at der i nævnte bestemmelse hjemles mulighed for at fritage bl. a. sygekasser for at betale de forhøjede afgifter.

En sygekasse, der erhverver fast ejendom til brug for kassens eget formål, skal derfor ved indlevering af skøde til tinglysning kun lade dette stemple med almindelig stempeltakst 1/2 pct. af købesummen og samtidig vedlægge et til skattedepartementet stilet andragende om fritagelse for de nævnte forhøjelser.

Nr. 18/1961.

Behandlingsinstitutioner for alkoholskadede.

Ifølge meddelelse fra indenrigsministeriet er der oprettet en »Klinik for alkoholskadede i Stor-Aalborg«, Bredegade 6, Aalborg. I tilknytning til kliniken findes 5 sengepladser på særskilt afdeling på Kamillianerkliniken, Kastetvej 1—3, Aalborg.

Landsforeningen Ring i Rings's ambulatorium, Søndergade 62, Aalborg, har opnået indenrigsministeriets midlertidige godkendelse for tiden 1. oktober 1960—1. oktober 1961, idet denne periode vil være at betragte som en afviklingsperiode, hvorefter ambulatoriet nedlægges.

Endelig har indenrigsministeriet godkendt det på Frederiksberg hospital indrettede ambulatorium for alkoholskadede.

Nr. 19/1961.

Foreløbig liste over specialsygehuse og andre særlige behandlingsinstitutioner, som er omfattet af hovedvedtægtens § 12, nr. 2.

Efter forhandling med indenrigsministeriet og socialministeriet skal direktoratet herved meddele, at der for følgende specialsygehuse og andre særlige behandlingsinstitutioner med offentlig anerkendelse gælder

en af indenrigsministeriet fastsat særlig behandlingstakst for sygekassemedlemmer:

Dronning Louises børnehospital,
Finseninstitutet,
Neurologisk og neurokirurgisk afdeling ved Århus kommunehospital,
Neurologisk og neurokirurgisk afdeling ved Odense amts og bys sygehus,
Den midlertidige neurokirurgiske afdeling på Bispebjerg hospital i København,
Københavns kommunes behandlingshjem for alkoholskadede »Overførstergaarden«,
Radiumstationer,
Kysthospitalet på Refsnæs (afdelingen for tuberkuløse børn),
Tuberkuloseinstitutioner med undtagelse af tuberkulosestationer.

Af socialministeriet er fastsat særlige takster for de institutioner, som er omtalt i socialministeriets bekendtgørelse af 29. februar 1960 om betalingen for anbringelse af personer under særforsorg, til hvilken henvises.

Nr. 20/1961.

Spørgsmål vedrørende kommunalbestyrelsens valg af medlemmer af de anerkendte sygekassers bestyrelser, jfr. sygeforsikringslovens § 3, stk. 2.

Socialministeriet har under 9. juni 1961 udtalt, at bestemmelsen i sygeforsikringslovens § 3, stk. 2, om, at personer, der er ansat i en sygekasses tjeneste, eller som hører til fag, hvis udøvere har overenskomst med sygekasserne, samt andre personer, der står i økonomisk forbindelse med kasserne, ikke er valgbare til bestyrelsen, også gælder for de valg, som kommunalbestyrelsen foretager.

Endvidere har ministeriet for så vidt angår valg af formand til sygekassernes bestyrelser udtalt, at ministeriet ikke finder, at den omstændighed, at en person af kommunalbestyrelsen er valgt til at repræsentere kommunen i sygekassens bestyrelse, udelukker kassens generalforsamling fra at vælge ham til formand (eller næstformand), under forudsætning af, at pågældende iøvrigt opfylder betingelserne for at kunne vælges af generalforsamlingen, det vil sige, at han er nydende medlem af kassen.

Endelig har ministeriet udtalt, at der intet er til hinder for, at kommunalbestyrelsen som kommunens repræsentanter vælger personer, der ikke er nydende medlemmer af sygekassen. Uanset den eventuelt foreliggende mulighed for en interessekonflikt har ministeriet på det foreliggende ikke fundet grundlag for, at man for tiden bør modsætte sig, at der herunder vælges medlemmer af en fortsættelsessygekasse.

Cirkulærskrivelse

af 31. maj 1961

I henhold til direktoratets cirkulære af 9. februar 1961 om lønarbejderdagpenge skal centralforeningerne (dagpengekontorerne) af de hos arbejdsgiverne indkrævede bidrag godtgøre sygekasserne disses udlæg til dagpenge i henhold til sygeforsikringslovens afsnit II, når sygekasserne indsender anmodning om refusion på særligt skema (blanket LD6).

Da opkrævningen af arbejdsgivernes bidrag imidlertid finder sted efter udløbet af et kvartal, vil dagpengekontorerne ikke modtage disse bidrag før i juli 1961, og kontorerne er derfor ikke i stand til at påbegynde udbetalingen til sygekasserne før i løbet af denne måned.

Under henvisning hertil skal man meddele, at direktoratet forudsætter at sygekasserne indtil videre kan stå i udlæg for de omhandlede dagpengebeløb.

De endelige regler om indbetaling til og udbetaling fra dagpengefonden, herunder om eventuel ydelse af forskud, er endnu ikke fastsat af socialministeriet, hvorfor der senere vil komme meddelelse herom samt om størrelsen af det sygekasserne og centralforeningerne tilkommende administrationstilskud.



I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 7. juli 1960 om de anerkendte sygekassers ydelse af medicin m. v. meddeler sundhedsstyrelsen, at sygekasserne yder tilskud efter reglerne for særlig betydningsfuld medicin (afsnit II) til følgende præparater:

Aprobit, Erco (dragees).
Chloromycetin succinate, P. D. & Co. (til injektion).
Esidrex med kaliumklorid, Ciba (tabletter).
Hexamini amygdalas.

Denne bestemmelse træder i kraft den 5. juni 1961.

Mærkedage

50 år.

I Hellerup skoles protokoller står der ud for elev nr. 1040, *Børge Hansen,* f. 12. juli 1911: Særdeles flink og elskværdig, tillige dygtig og flittig. Har et lunt glimt i øjet, måske for ofte oplagt til drengestreger, men det vil sikkert fortage sig, når han bliver voksen. Han hører til den type af drenge, der helst vil slå først. Lader ikke en chance for et lille slagsmål gå fra sig. Dog er der ikke noget ondt i ham. Han er absolut fair. Han er yderst veltalende, kan blive meget ivrig, når det drejer sig om spørgsmål, der har hans interesse. I visse tilfælde er han fantastisk stædig. Så bliver han hård og slår i bordet, tordner og lyner. Al sædvanlig, naturlig elskværdighed er som blæst bort, mile vidt fra ham. Efter et uvejr genvinder han dog hurtigt balancen. Det skriftlige arbejde har ikke hans store interesse, men til gengæld ligger det mundtlige som nævnt særdeles godt for ham. Med sit charmerende væsen vil han være brugelig i forretningslivet. Anbringes han i kolonialbranchen, vil han sikkert kunne sælge selv ringe varer til en høj pris. Skulle han være så heldig at få en kone, som kan pudse nogle af unoderne ved ham bort, vil skolen få ære af ham.



Til ovenstående vidnesbyrd har vi ikke meget at tilføje. Han fandt den rette kone. Derimod blev det kun for kortere tid forretningsverdenen, som kom til at nyde godt af hans charme. Men også en sygekasse-forretningsfører kan finde anvendelse for charme.

Inden for sygekassebevægelsen startede han som inkassator i Hellerup sy-

gekasse (William Olsson bærer ansvaret herfor). Assistent og bogholder, derefter forretningsfører i De forenede sjællandske Sygekasser (William Olsson har en finger med i spillet). Som forretningsfører for landets største centralforening og top-forhandlingsleder kan det næppe undgås, at telegrammerne, roser med eller uden torne, samt en enkelt, lille, stille bajer — helst Hof — vil finde vej til det kære hjem i Roskilde, hvor han i anledning af de 50 år undtagelsesvis vil være hjemme på 1. sal, altså den 12. juli.

Med disse ord til lykke fra redaktionen.

40 års jubilæum.

Formanden for Magleby sygekasse (Svendborg amt), skrædder *Mads H. Sørensen,* fejrer den 1. juli 40 års jubilæum som formand for sygekassen. Han valgtes allerede i 1918 ind i sygekassens bestyrelse. Gennem de mange år har Sørensen gjort et stort arbejde til gavn for sygekassens medlemmer.

25 års jubilæum.

Den 1. juli kan kasserer *Olaf Larsen,* Græsted, fejre 25 årsdagen for sin ansættelse som kasserer for Græsted-Maarum sygekasse.

Olaf Larsen har været sygekassen en god kasserer. Han har altid ført et fint regnskab og har altid varetaget kassens interesser på bedste måde.

25 års jubilæum.

Den 2. juli kan overassistent *Aage Berner,* sygekassen »Lygten«, se tilbage på 25 års veludført arbejde som kasserer for den københavnske afdeling af sygekassefunktionærernes faglige organisation.

Som klubkasserer fra 1932—1936 for kollegerne i sygekassen »Fremtiden« og siden 1935 som en særdeles aktiv deltager i ledelsen af Sygekassefunktionærernes Fagforening med betydningsfulde hverv indenfor branchebestyrelsen og som hovedbestyrelsesmedlem i Dansk Funktionærforbund har den jubilerende organisationsmand overalt i Danmark — og mange steder i vore nabolande — vundet sig et utal af venner, som alle værdsætter hans fine menneskelige egenskaber.

I anledning af det sjældne jubilæum vil der lørdag den 1. juli i tiden 12—14 være åbent hus i fagforeningens lokaler, Forhåbningsholms Allé 45.

Mindeord

En ven er gået bort. Der skal ikke sludres mere over havelågen. Der er for sidste gang ringet til ham for at høre hans mening om dit eller dat. Der gives ikke flere råd. Forretningsfører *Højlund-Jensen* døde den 29. maj.



I over 40 år arbejdede han inden for den københavnske sygekassebevægelse. Først i sygekassen »Alderstrøst«, hvor han blev forretningsfører. Dernæst i sygekassen »Nørreport«, hvor han ledede det daglige arbejde, samtidig med, at han passede personalespørgsmålene for samtlige københavnske sygekasser.

Højlund-Jensen var et elskeligt menneske, hjælpsom og flittig. Aldrig gik man forgæves til ham. Altid trygt kunne man henvende sig til ham. Hans minde og eksempel vil fortsat leve hos os.

Formanden for sygekassen »Strand« i København, typograf *O. A. Lundin,* er den 15. juni afgået ved døden, 68 år gammel. Lundins arbejde for sygekasserne begyndte i 1922, efter at han var valgt til kasserer for Typografernes Fagforening i København. Da sygekassens medlemmer i 1930 overflyttedes til de øvrige københavnske sygekasser, valgtes han til medlem af bestyrelsen

for sygekassen »Fremtiden«, for ved sammenslutningen af de københavnske sygekasser i 1951 at blive valgt til formand for sygekassen »Strand«. De københavnske sygekasser har gennem årene draget stor nytte af hans rige evner. I typografforbundet valgtes Lundin i 1920 ind i forretningsudvalget, og han havde ved sin død gennem mere end 25 år været næstformand i forbundet. I en årrække var han formand i Arbejdsløshedskassernes Samvirke og medlem af Arbejdsrådet. Han var endvidere formand for typografernes stiftelser.

Formand for Sindbjerg sygekasse, skræddermester *Otto Møller Christensen,* afgik den 3. maj ved døden 72 år gammel.

Christensen var vendelbo, men nedsatte sig for mere end 50 år siden som skrædder i Lindved. Han var levende optaget af egnens rørelser, kom bl. a. ind i sygekassearbejdet og havde ved sin død været formand for sygekassen gennem 26 år. Han var meget respekteret af medlemmerne for sit store og dygtige arbejde for sygekassen.



»*Sjælland*«. På medlemsmøderne i sygeforsikringsforeningen »Sjælland« er oplyst, at foreningen ikke har i sinde at give op. På medlemsmødet i Sorø oplyste formanden, fhv. førstelærer Frederik Hansen, at der i 1960 som sædvanlig havde været fremgang i medlemstallet, der pr. 1. januar udgjorde 124.000 voksne og 44.000 børn. Der havde været nedgang i formuen, hvad man ikke havde haft i mange år. Vi må se i øjnene, at medlemstallet vil dale, fortsatte formanden, men der har ikke været tale om masseflugt. 14.000 medlemmer er siden 1. april overgået til sygekasserne. Jeg mener dog, at »Sjælland« med et rygstød på 7,4 mill. kr. kan se fremtiden i møde med fortrøstning.

★

Sønderborg amts fortsættelsessygekasse valgte på sit repræsentantskabsmøde sadelmagermester Chr. Dall til formand, idet den hidtidige formand, fhv. socialinspektør A. Kümpel, var blevet ansat som forretningsfører for kassen, efter at denne havde oprettet eget kontor. Knap 1.100 medlemmer var overgået til sygekassernes B-afdelinger siden 1. april. Tilgangen siden denne dato havde været på 62. I anledning af, at det var 40 år siden, kassen blev oprettet, gav den ny formand et lille overblik over udviklingen. Han rettede herunder en varm tak til Sønderborg sygekasse for godt samarbejde gennem årene.

★

Centralforeningen af sygekasser i Århus amt har holdt generalforsamling. Formanden, P. Friis Olsen, rettede en særlig velkomst til repræsentanter for den ophævede fortsættelsessygekasse. Han fastslog, at der ikke har været andre politiske spørgsmål sygekasserne og fortsættelsessygekassen imellem, end hvad enkelte dele af dagspressen selv har fundet ud af. Det var i øvrigt formandens indtryk, at samarbejdet, der er indledt med oprettelsen af A- og B-afdelingerne, vil blive udbyg-

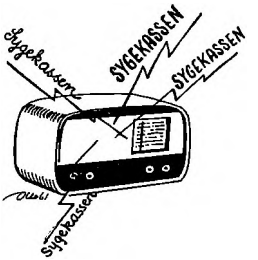
get til gavn for dansk sygekassebevægelse. Af de ialt 26.000 medlemmer i fortsættelsessygekassen i Århus amt havde kun 2.000 ladet sig overføre til den fortsættelsessygekasse, der fortsætter i Skanderborg amt. Bestyrelsesmedlem Børge Rasmussen i Viby sygekasse, der er tiltrådt som repræsentant for B-medlemmerne, kvitterede for velkomsten med at udtale, at den var betydelig hjerteligere, end de toner, der har lydt over de almindelige sygekasser som afskedssalut fra middelstandskassen. Det glædede ham, at så mange havde vist realitetssans for det praktiske i den ny sygekasseordning.

★

Sygeforsikringsforeningen »Danmark« havde mod sædvane stort fremmøde til sit medlemsmøde. Ikke mindre end 300 medlemmer mødte op, og man valgte 11 ny medlemmer ind i repræsentantskabet. På foreningens senere afholdte repræsentantskabsmøde udskiftede repræsentantskabet 2 af bestyrelsens medlemmer. Landsretssagfører Fr. Dalgård og sundhedsplejerske fru Oda Smitt, der begge gennem en årrække har været indvalgt i bestyrelsen, opnåede ikke genvalg. I stedet nyvalgtes forretningsfører Poul Sørensen og ekspeditionssekretær H. C. Andersen til bestyrelsen.

På repræsentantskabsmødet oplyste formanden i øvrigt, at ca. 25.000 af foreningens knap 100.000 medlemmer siden 1. april var overgået til sygekassernes B-afdelinger.

★



I de kommende måneder vil Danmarks Radio orientere landets lyttere om den ny sygeforsikringslov. Lovens forskellige afsnit vil blive omtalt i en serie korte foredrag. Således vil direktør Alice Bruun fortælle om barselhjælpsydelsen, kontorchef Wassard-Jørgensen om medlemsgrupperne A, B og C, medens ekspeditionssekretær Korzen vil redegøre for dagpengeordningerne. Sygekassernes ydelser iøvrigt vil blive omtalt af forretningsfører H. C. Hansen, og afdelingsleder Henning Poulsen vil fortælle om optagelse i sygekassen.

★

Formandsskifte. På repræsentantskabsmødet i Fredericia sygekasse blev overassistent Hans Stephansen valgt til formand i stedet for pens. postpakmesterformand N. P. Thøgersen, der ikke ønskede genvalg. Thøgersen har siddet i kassens bestyrelse gennem 28 år, deraf de seneste år som formand. Iøvrigt valgtes han til æresmedlem af repræsentantskabet.

★

Fortsættelsessygekassen for Randers amt havde også større tilslutning end sædvanlig til sine medlemsmøder i Randers, hvor der valgtes medlemmer til kassens repræsentantskab. Af 9 afgå-

ende repræsentanter for Randers-området opnåede kun een genvalg. Blandt de repræsentanter, som ikke opnåede genvalg var såvel kassens formand, fhv. værkfører P. Therkildsen, som næstformand, forretningsfører Chr. Ahrenkiel.

★

Fortsættelsessygekassen for Hjørring amt har holdt sine årlige medlemsmøder rundt i amtet. På møderne blev oplyst, at der alene i januar kvartal var overført godt 1.500 medlemmer til sygekassernes B-afdelinger på grund af formuegrænsens ophævelse. Får vi fremover for ringe tilgang, udtalte formanden på mødet i Hjørring, kan vi skimte, hvilken vej det går. Bestyrelsen ser mørkt på mulighederne for fortsættelse i det lange løb, så kommer vi i løbet af året til den anskuelse, at vi ikke kan fortsætte fremover, må vi bryde af i tide. På spørgsmål på mødet i Frederikshavn oplyste næstformanden, N. Mark Pedersen, at det er bestyrelsens standpunkt at søge kassen ophævet i lighed med, hvad der er sket i Århus og Ringkøbing amter. Langt de fleste repræsentanter, der var på valg, blev genvalgt på møderne.

Randers

Sygekassen »Randers« søger en assistent. Løn efter overenskomst med Dansk Funktionærforbund.

Erhvervet anciennitet vil evtl. kunne overføres. Ansøgning med afskrift af anbefalinger bedes indsendt til sygekassens bestyrelse, St. Voldgade 8, Randers, og senest 10. juli d. å.

Erindringsliste

1. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal *mindst 1 gang månedlig* tilstille folkeregistrene oplysninger om *ændringer i medlemsbestanden.* Oplysningerne omfatter meddelelser om afgang, tilgang og udstedelse af bevis for, at optagelse ikke har kunnet finde sted.

2. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

Sygekasserne skal overføre sådanne nydende medlemmer, som står i restance med betaling af *medlemsbidrag* for de forudgående 3 måneder, til afdelingen for bidragydende medlemmer.

3. Indsendelse af invalidepræmie til Invalideforsikringsfonden.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal inden 20. juli indbetale den beholdning af *invalidepræmier,* som den 30. juni beroede hos dem, til *Invalideforsikringsfondens postkonto nr. 2115* eller til fondens bankkonto i A/S Kjøbenhavns Handelsbank, St. Kongensgade afdeling, St. Kongensgade 49, København K.

4. Opgørelse over udgifter afholdt i h. t. folkeforsikringslovens § 61.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal inden 20. juli på de dertil foreskrevne særlige blanketter til *Direktoratet for Sygekassevæsenet* indsende opgørelse, bilagt kvitterede og reviderede regninger over *udgifter* vedrørende april kvartal, afholdt i h. t. *folkeforsikringslovens § 61.* Er der af en sygekasse ingen udgifter afholdt i henhold til nævnte lovbestemmelse, for så vidt angår nævnte kvartal, skal opgørelsesblanket *ikke* indsendes.

Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37 . København V . Tlf. Byen 6726 . Postgiro 351 75 . Redaktør: *H. C. Hansen*
Aksel Schiølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende *65. årgang . august 1961 . nr.* **8**

Flere regninger — mere papir

Der har i flere aviser ved omtalen af den ny lægeoverenskomst uden for København været skrevet om de mange regninger, som nu skulle udstedes af lægerne. Det er ganske rigtigt, at den ny overenskomst kræver mere papir. Dette kan hver eneste sygekassemand bevidne.

Den omstændighed, at man ikke længere var i stand til at afslutte overenskomst efter takst I og takst II, måtte føre til et nyt system, hvis man ville beholde det gode, som vi til daglig forstår ved »fri lægehjælp«.

Det gjaldt om at finde frem til et system, således at lægen fik honorar for hver enkelt ydelse kombineret med et fast årligt honorar for dagarbejdet. Dette måtte medføre visse ulemper af administrativ karakter.

Lægerne må under en eller anden form føre et mere detaljeret regnskab med deres ydelser og sygekasserne må for deres vedkommende belastes med en yderligere kontrol af regninger. Sådan er vilkårene.

Overenskomstforhandlerne har efter bedste evne søgt at gøre afregningen så let som mulig. Om det er lykkedes helt, er det vel for tidligt at udtale sig om.

Det, som det først og fremmest gælder om ved en overenskomst mellem læger og sygekasser, er naturligvis medlemmerne — sygekassens medlemmer og lægens patienter. Mon ikke det — trods alt — for medlemmerne er en let måde at ordne betalingsforholdet på. En underskrift på en regningsblanket og sygekassen ordner resten. En lægeregningsblanket forsynet med lægens underskrift og medlemmets underskrift er et værdipapir, som sygekassen skal honorere.

At sygekassen må have et vist grundlag for udbetaling af lægehonorarer, siger sig selv. At sygekassen må have en underskrift fra det medlem, som har modtaget hjælpen — eller fra pårørende — må vel anses for at være et billigt ønske. På lignende måde har man iøvrigt ordnet sig ved de helbredsundersøgelser, som ydes befolkningen for statens og kommunernes regning. Så noget nyt er der for så vidt ikke tale om.

Lad os nu se, hvordan det spænder af. Kan man, når der er indhøstet nogle erfaringer, forenkle afregningen, vil det være i alles interesse.

Danmark - storeksportør i medicin

Danmarks medicinindustri kan historisk føres omtrent 100 år tilbage; men først ved oprettelsen af Løvens kemiske Fabrik i 1908 påbegyndtes en egentlig industriel fremstilling af lægemidler.

Siden har der udviklet sig en dansk medicinindustri, der tåler sammenligning med de store udenlandske medicinkoncerner. De danske fabrikker dækker således størstedelen af det hjemlige forbrug af lægemidler, men derudover er der skabt en meget betydelig medicineksport til både europæiske og oversøiske markeder.

Medicineksport pr. indbygger:

Schweiz	160 kr.
Danmark	24 -
England	16 -
Frankrig	13 -
Tyskland	12 -

Det stigende forbrug af industrielt fremstillede lægemidler har skabt grundlag for en betydelig udvidelse og udvikling af denne industrigren. De danske medicinalfabrikker har da heller ikke ladet denne chance gå fra sig. Når der ses bort fra krigsårene, har industriens aktivitet været stærkt stigende i så godt som hvert år inden for de sidste 20—30 år. Alene i den sidste halve snes år har der været en stigning i produktionsværdien på ca. 200 pct. og en stigning i eksporten på ikke mindre end 300 pct.

Den samlede produktion fra de danske medicinalfabrikker steg i løbet af 1960 med ca. 35 mill. kr. til ca. 235 mill. kr., hvoraf eksporten nåede op på 170 mill. kr. Som det ses af tabellen har Danmarks medicineksport hele tiden udgjort en væsentlig del af fabrikkernes produktion. I de sidste fire år er 60—70 pct. af produktionen gået til eksport.

Sammenlignet med andre lande hævder vor medicinindustri sig særdeles fint. I 1958 blev Danmarks medicineksport beregnet til ca. 24 kr. pr. indbygger. Det tilsvarende tal for England var ca. 16 kr., for Frankrig ca. 13 kr. og for Tyskland ca. 12 kr. Derimod ligger Schweiz betydeligt over de andre lande med en medicineksport i 1958 på ialt 830 mill. kr., svarende til ca. 160 kr. pr. indbygger.

Danmarks medicineksport

	1959 Mill. kr.	1960 Mill. kr.
De seks	23,1	29,6
De syv	31,3	38,0
Øvrige Europa	18,3	20,4
Afrika	11,3	14,7
Amerika	24,2	29,5
Asien	30,5	37,5
	138,7	169,7

Medens medicinindustrien i adskillige europæiske lande er bygget op på grundlag af en syntetisk-kemisk industri, har den danske medicinindustri på et meget tidligt tidspunkt forstået at finde anvendelse for tidligere næsten ubenyttede land-

brugsprodukter. Der udvikledes således en betydelig dansk produktion af insulin og andre lægemidler, fremstillet af dyriske organer. Disse præparater udgør den dag i dag en væsentlig del af medicinfabrikkernes samlede produktion. I 1959 nåede produktionen af insulin op på 30 mill. kr., hvoraf eksporten udgjorde ca. 25 mill. kr. eller godt 80 pct. Af gruppen andre organoterapeutiske præparater eksporteredes der i 1960 for 12,6 mill. kr., svarende til ca. 70 pct. af produktionen.

Eksporten i 1960 i mill. kr.:

Medicin	170
Møbler	147
Øl og akvavit m. v.	118

72 pct. af produktionen i 1960 fra danske medicinalfabrikker gik til eksport.

Fremstillingen af vitaminpræparater har siden krigen taget et stort opsving, og der er i dag en stor eksport af disse produkter. Ligeledes blev der under sidste verdenskrig skabt mulighed for en dansk produktion af antibiotika. Danske forskere var da isoleret fra den frie verden, men alligevel lykkedes det at bane vej for en industriel fremstilling af penicillin her i landet. Siden har der i Danmark udviklet sig en meget betydelig produktion af penicillin og andre antibiotika, hvoraf henimod 90 pct. afsættes til udlandet.

Som en anden stor gruppe af danske medicinalvarer har vi de syntetisk fremstillede lægemidler. Inden for dette område er det lykkedes at udvikle nye effektive diuretika (urindrivende midler), antituberkulosemidler samt alkoholafvænningsmidlet Antabus, for at nævne nogle eksempler på syntetisk fremstillede danske præparater, der i dag forhandles på verdensmarkedet.

Man kan forstå, at der er sket en overordentlig voldsom udvikling af dansk medicinindustri, især i de sidste 10—20 år. I 1940 var antallet af medicinfabrikker 15, i 1959 var det vokset til 21. Antallet af beskæftigede på fabrikkerne forøge-

Danske medicinfabrikkers produktion og eksport

	Produkt. Mill. kr.	Eksport Mill. kr.	Eksport i pct. af produkt.
1931	7,0	2,4	34,3
1935	11,3	4,9	43,4
1940	16,8	6,3	37,5
1945	24,0	3,2	13,3
1950	79,5	40,6	51,1
1955	117,9	65,5	55,5
1956	143,1	81,5	57,0
1957	167,6	104,9	62,6
1958	178,5	103,6	58,1
*1959	201,0	138,7	69,0
1960	ca. 235	169,7	ca. 72

*) På grund af ændringer i opbygningen af den officielle statistik kan man ikke direkte sammenligne 1959's og 1960's eksport med de foregående år, idet man i disse år i modsætning til tidligere har overført gruppen sulfonamider til medicinstatistikken.

Præparater	Produktion 1958	1959
	Mill. kr.	Mill. kr.
Antibiotika (bulk og detailpakninger)	50,2	51,7
Insulin	25,5	29,6
Andre organoterapeutiske præparater	13,9	15,0
Vitaminer og vitaminpræparater	22,6	30,9
Sulfonamider	17,6	18,1
Andre farmaceutiske produkter m. v.	48,7	55,7
	178,5	201,0

des i samme tidsrum fra 674 til 3.913, svarende til en stigning på over 200 pct. Der er næppe mange andre industrigrene, der kan fremvise en sådan fremgang i produktionen på så kort tid. — Den danske medicinindustri er blevet en virkelig nationaløkonomisk faktor, der regnes med på valutaregnskabets indtægtsside. *Sv. K.*

Kontrolsedlen er afskaffet

Den 1. april med sygeforsikringslovens ikrafttræden bortfaldt den såkaldte syge- og kontrolseddel. Ved sygemelding — såvel under den obligatoriske dagpengeordning som under den frivillige dagpengeforsikring — skal medlemmerne ikke møde med lægens attestation for, at de er syge, bortset fra medlemmer der sygemeldes under en arbejdsløshedsperiode. Sygemelding finder alene sted på grundlag af en af medlemmerne afgiven tro og love erklæring. I sygetilfælde, der efter sygekassens skøn trækker unødigt ud, kan kassen dog anmode medlemmet om at møde med lægeerklæring. Denne erklæring skal udstedes på en særlig blanket, som skal udleveres medlemmet af sygekassen, og kassen skal på blanketten anføre sin rekvisition af erklæringen. Blanketten, som alle sygekasser har fået tilsendt fra direktoratet for sygekassevæsenet, indeholder på forsiden en større erklæring — førsteerklæring — og på bagsiden en mindre erklæring, som kan rekvireres, men på en ny blanket, senere i sygdomstilfældet, såfremt man finder det fornødent. Sygekasserne skal honorere lægerne for erklæringerne. Honoraret for den store erklæring, som også er den, der skal rekvireres ved medlemmers sygemelding i en arbejdsløshedsperiode, udgør fra 1. april d. å. og indtil videre 11 kr., mens honoraret for den lille erklæring udgør 6,60 kr.

Den her nævnte blanket til lægeerklæringer benyttes tillige til sygekassernes frivillige dagpengeforsikring.

Sundhedsstyrelsens cirkulære af 15. marts 1961 om tilskud fra apotekerfonden til nedsættelse af prisen på lægemidler

(Til apotekere og læger).

I henhold til § 4 i indenrigsministeriets bekendtgørelse af 15. marts 1961 om tilskud fra apotekerfonden til nedsættelse af prisen på lægemidler, som findes aftrykt som bilag til nærværende cirkulære, samt under henvisning til § 26, stk. 2, i lov nr. 209 af 11. juni 1954 om apotekervæsenet fastsætter sundhedsstyrelsen herved følgende:

Lægernes udstedelse af recepter på lægemidler, til hvilke der ydes tilskud fra apotekerfonden.

§ 1. Ved ordination af lægemidler, der er opført under afsnit I i socialministeriets til enhver tid gældende bekendtgørelse om de anerkendte sygekassers ydelse af medicin m. v., til personer, som er bosat her i landet eller er forhyret med dansk skib, og som ikke er nydende medlemmer af en anerkendt sygekasse, skal patientens navn og adresse angives på recepten.

Stk. 2. Såfremt tilskud fra sygekassen efter socialministeriets nævnte bekendtgørelse til køb af det omhandlede lægemiddel er betinget af, at lægemidlet ordineres over for en bestemt sygdom, eller er betinget på anden måde, skal lægen på recepter på lægemidler, for hvilke der ydes tilskud fra apotekerfonden, tilkendegive, at betingelsen er opfyldt, ved ud for det pågældende lægemiddel på recepten at anføre »afsnit I«.

Stk. 3. Recepter med ordinationer på lægemidler, der ønskes udleveret med tilskud, må ordentligvis ikke indeholde ordinationer på lægemidler, der ikke er tilskudsberettigede fra apotekerfonden, og den ordinerende skal på recepten angive, hvor mange gange og/eller med hvilke tidsmellemrum lægemidlet ønskes udleveret. Såfremt intet herom er anført, kan der af apotekerfonden kun ydes tilskud til én udlevering. Med hensyn til sådanne recepters gyldighed gælder iøvrigt § 6 i sundhedsstyrelsens cirkulære af 1. december 1958 om rekvirering og udlevering af lægemidler (»receptcirkulæret«).

Apotekernes ekspedition af recepter på lægemidler, til hvilke der ydes tilskud fra apotekerfonden.

§ 2. Såfremt en recept kun er *gyldig for én udlevering,* forsyner apoteket recepten med apotekets stempel, dato for udlevering, samt forbrugerprisen. Recepten tilbageholdes af apoteket. Såfremt tilskudsbeløbets størrelse i henhold til § 3, stk. 2, i indenrigsministeriets bekendtgørelse af dags dato udgør en mindre andel end 75 pct. af forbrugerprisen, anføres tillige tilskudsbeløbets størrelse på recepten.

Stk. 2. Såfremt recepten er *gyldig til flere udleveringer,* eller såfremt recepten uanset bestemmelsen i § 1, stk. 3, indeholder ordinationer på lægemidler, der ikke er tilskudsberettiget fra apotekerfonden, angives på recepten såvel forbrugerprisen som patientens andel og på bagsiden apotekets navn, dato for udleveringen og i forbindelse hermed, at kopi, jfr. næste punktum, er taget. Apoteket udfær-

diger kopi af recepten, for så vidt angår det tilskudsberettigede lægemiddel, og forsyner kopien med apotekets navn, dato for udleveringen, den ekspederendes navn, samt forbrugerprisen, jfr. dog stk. 1, sidste punktum. Originalrecepten tilbageleveres patienten.

Særligt vedrørende distribuerende læger.

§ 3. Foranstående bestemmelser om lægernes udstedelse af recepter gælder også i tilfælde af, at det tilskudsberettigede lægemiddel bliver udleveret af en distribuerende læge, ligesom denne skal iagttage foranstående bestemmelser om apotekernes ekspedition af recepter, herunder påføre recepten oplysning om tilskudsbeløbets størrelse m. v., såfremt lægen hos patienten har indkasseret det beløb, som denne skal betale for det udleverede lægemiddel.

Apotekernes afregning med apotekerfonden.

§ 4. Efter udløbet af hvert kvartal indsender apotekerne opgørelse (sammentællingsstrimmel) over *den fulde forbrugerpris* for samtlige ordinationer af lægemidler, hvortil vedkommende apoteker i det forløbne kvartal har udlagt apotekerfondens tilskud med 3/4 af forbrugerprisen. Opgørelsen må være bilagt de pågældende recepter og/eller receptkopier. Tilskud fra apotekerfonden udbetales herefter med 3/4 af det således opgjorte beløb. Recepterne og receptkopierne må være lagt i den orden, hvori de er opført i opgørelsen (sammentællingsstrimmelen). Der refunderes kun tilskud ydet i henhold til recepter og receptkopier, som medfølger opgørelsen til apotekerfonden, og på hvilke patientens navn og adresse samt den ordinerende læges navn er angivet.

Stk. 2. Der indsendes særskilt opgørelse vedrørende de recepter (receptkopier), for hvis vedkommende apotekerfondens tilskud ydes med mindre end 3/4 af forbrugerprisen som følge af, at vedkommende patient fra andre offentlige myndigheder har modtaget tilskud, der overstiger en fjerdedel af forbrugerprisen, jfr. § 2, stk. 1, sidste punktum, foran.

Stk. 3. Såfremt en originalrecept, ifølge hvilken flere udleveringer af det tilskudsberettigede lægemiddel har fundet sted, bliver indsendt til apotekerfonden, vil der af apotekerfonden kun blive yde refusion med hensyn til den sidste udlevering, idet refusion med hensyn til de øvrige udleveringer kun vil blive ydet på grundlag af receptkopier, jfr. § 2, stk. 2, foran.

Stk. 4. Apotekerfonden forbeholder sig efter stedfunden revision af opgørelserne ret til regulering af eventuelle differencer.

§ 5. Nærværende cirkulære har virkning fra den 1. april 1961. Samtidig ophæves sundhedsstyrelsens cirkulære af 29. november 1956 om tilskud fra apotekerfonden til nedsættelse af prisen på lægemidler.

Stk. 2. Forsåvidt angår recepter — på et tilskudsberettiget lægemiddel og gyldige til flere udleveringer — på grundlag af hvilke udlevering fra et apotek har fundet sted før den 1. april 1961, og som i overensstemmelse med sundhedsstyrelsens cirkulære af 29. november 1956 opbevares på apoteket med henblik på yderligere udlevering(er) af lægemidlet, skal der med hensyn til sådan tidligere ud-

levering, *straks* efter den 1. april 1961 foretages kopiering(er) som angivet foran i § 2, stk. 2; disse kopier skal indsendes til apotekerfonden sammen med apotekets øvrige afregning vedrørende januar kvartal 1961. Ved den første udlevering af det pågældende lægemiddel, som finder sted efter den 31. marts 1961 på grundlag af sådanne recepter, bliver reglerne i § 2, stk. 2, foran herefter i det hele at iagttage.

Indenrigsministeriets bekendtgørelse af 15. marts 1961 om tilskud fra apotekerfonden til nedsættelse af prisen på lægemidler.

I medfør af § 66 i lov nr. 209 af 11. juni 1954 om apotekervæsenet fastsættes herved følgende bestemmelser:

§ 1. Tilskud fra apotekerfonden i henhold til nærværende bekendtgørelse ydes til personer, som er bosat her i landet eller er forhyret med dansk skib, og som ikke er nydende medlemmer af en anerkendt sygekasse, det vil sige hverken hører til en sådan sygekasses medlemsgruppe A eller B, jfr. § 9, stk. 1, i lov nr. 239 af 10. juni 1960 om den offentlige sygeforsikring.

§ 2. Tilskud fra apotekerfonden ydes ved køb af de lægemidler, der omhandles i sygeforsikringslovens § 13, stk. 3, pkt. 1, jfr. socialministeriets til enhver tid gældende bekendtgørelse om de anerkendte sygekassers ydelse af lægemidler m. v., afsnit I.

§ 3. Tilskuddet udgør 3/4 af den fulde forbrugerpris, jfr. dog stk. 2.

Stk. 2. Tilskuddet kan uanset bestemmelsen i stk. 1 ikke udgøre et større beløb, end at det sammenlagt med tilskud fra andre offentlige myndigheder og lignende, f. eks. forsorgsmyndighederne, højst udgør den fulde forbrugerpris for det pågældende lægemiddel. Tilskud ydes således ikke ved køb af lægemidler, der af apoteket for hele prisens vedkommende afregnes med offentlige myndigheder. Tilskud ydes ej heller ved køb af lægemidler, der sker til brug for sygehuse, kuranstalter, sanatorier, sygehjem eller lignende institutioner, medmindre udgifterne til lægemidlerne ikke dækkes af betalingen for opholdet på sygehuset m. v., og patienterne de pågældende steder derfor særskilt må betale for de for dem ordinerede lægemidler.

Stk. 3. Tilskuddet skal fradrages i den pris, som køberen skal betale til apoteket.

§ 4. Sundhedsstyrelsen giver regler for apotekernes afregning vedrørende udlagte tilskudsbeløb og kan i det fornødne omfang fastsætte nærmere bestemmelser vedrørende affattelse og ekspedition af recepter på de foran omhandlede lægemidler. Ydelse af tilskud er afhængig af, at ordination, tilberedning og udlevering af lægemidlet sker efter de således af sundhedsstyrelsen givne regler.

§ 5. Denne bekendtgørelse træder i kraft den 1. april 1961. Samtidig ophæves indenrigsministeriets bekendtgørelse nr. 315 af 29. november 1956 om tilskud til nedsættelse af prisen på lægemidler.

Stk. 2. Denne bekendtgørelse gælder ikke for Færøerne og Grønland.

Medicinudvalget

Med henvisning til § 13, stk. 4, i lov om den offentlige sygeforsikring er medicinudvalget blevet rekonstrueret fra 1. april 1961. På udvalgets konstituerende møde den 3. juni blev læge P. Kofoed Jensen (Århus) enstemmigt valgt til formand for udvalget. Som sekretær fungerer laboratorieforstander, cand. pharm. K. Gottlieb og assistent, cand. pharm. B. B. Guldbæk.

Sundhedsstyrelsen har fastsat følgende kommissorium for udvalgets arbejde: »Det i lov nr. 239 om den offentlige sygeforsikring af 10. juni 1960, § 13, stk. 4, i henhold til § 10, stk. 3, i lov nr. 282 af 23. juni 1932 om sundhedsvæsenets centralstyrelse anerkendte medicinudvalg har til opgave efter høring af sundhedsstyrelsen ud fra en socialmedicinsk, praktisk vurdering at afgive indstilling om, hvorvidt et lægemiddel efter udvalgets opfattelse bør anerkendes som omfattet af bestemmelserne i lov om den offentlige sygeforsikring, § 13, stk. 3, og i bekræftende fald, om lægemidlet bør omfattes af § 13, stk. 3, pkt. 1 eller pkt. 2, samt om hvilke lægemidler, der bør kunne ordineres med tilskud i henhold til § 13, stk. 3, pkt. 3.

Udvalget skal lægge afgørende vægt på, hvorvidt et lægemiddel efter de til enhver tid gældende regler bør kunne ordineres uden for hospitalerne med tilskud til nydende medlemmer af en anerkendt sygekasse, således at primært patientens tarv tilgodeses, men desuden således, at der tages hensyn til, at ordningen såvel for læger som for sygekasser, apoteker og det offentlige bliver så let at administrere som muligt.«

Andet steds i Sygekassetidende findes socialministeriets bekendtgørelse af 27. juni 1961 om de anerkendte sygekassers betaling for lægemidler, der træder i kraft den 1. august 1961.

Medicinudvalget skal hertil oplyse, at den ny hovedbekendtgørelse bygger på udvalgets indstilling til sundhedsstyrelsen af 22. marts 1961, i hvilken udvalget meddelte, at det primært havde lagt afgørende vægt på ordlyden af § 13 i lov om den offentlige sygeforsikring af 10. juni 1960 og bemærkningerne til § 13 i lovforslaget. Men her udover havde udvalget også lagt afgørende vægt på, at erfaringerne gennem de sidste 5—6 år tydeligt havde vist, at en gennemgribende rationalisering af medicinordningen var nødvendig, idet den gamle hovedbekendtgørelse efterhånden var udbygget på en sådan måde »ved knopskydning«, at oversigten over medicinordningen var blevet urimeligt besværliggjort.

Udvalget har ved udarbejdelsen af sin indstilling lagt afgørende vægt på, hvorvidt de lægemidler, der skal ydes tilskud til, kan karakteriseres som medicinsk seriøse ved behandling af patienter uden for hospitaler, lagt afgørende vægt på hvorvidt behandling med de pågældende lægemidler ordentligvis må finde sted gennem længere tid, og herved vil medføre en betydelig økonomisk belastning for patienterne, og endelig

har udvalget — omend i mindre grad — taget i betragtning, at særlig kostbare lægemidler, selv om de kun skal anvendes gennem kortere eller kort tid, også blev omfattet af sygekassernes tilskudsordning. — Modsætningsvis indstillede udvalget, at en række lægemidler og grupper af lægemidler ikke mere omfattes af ordningen, hvis de pågældende lægemidler ordentligvis kun skal anvendes gennem kortere tid, eller de fortrinsvis anvendes over for banale sygdomme — under forudsætning af at den økonomiske belastning for patienterne er til at overse og må skønnes ikke at være urimelig.

Vedrørende de 3 hovedafsnit i den ny medicinbekendtgørelse skal for oversigtens skyld følgende fremhæves:

Afsnit I medicin.

Der er benyttet den i loven givne hjemmel til i dette afsnit dels at optage præparater og grupper af præparater uden klausulering overfor bestemte sygdomme. En række af de præparater, der fandtes i den tidligere hovedbekendtgørelse under afsnit I, er nu flyttet over i afsnit II uden klausulering, og tilbage i afsnit I findes nu kun 4 præparatgrupper klausuleret overfor sygdomme, og 3 præparatgrupper der ikke er klausuleret overfor sygdomme.

Afsnit II medicin.

Ingen af de i dette afsnit optagne præparater er klausuleret overfor sygdomme, selv om loven nu giver adgang til sådan klausulering. En række præparater er indstillet slettet under henvisning til, at de ikke mere skønnes aktuelle, og her udover er, med henvisning til hvad der foran er anført om grundlaget for udvalgets indstilling, følgende grupper af præparater helt strøget:

Ormemidler.
Modgifte.
Jernpræparater.
Svampemidler.
Røntgenkontrastmidler.
Midler mod fod-, arm- og håndsved.
Midler mod fnat og lus.
Vagitorier.
Øjendråber, bortset fra de officinelle physostigmin- og pilocarpinopløsninger.
Blodstandsende midler.
Midler mod kurarevirkning.
Midler til lokalbedøvelse.
Narkosemidler.
Midler til behandling af åreknuder.

I betragtning af udvalgets indstilling om en forenkling af afsnit III medicin er der nu i afsnit II optaget en række syrebindende midler*) og enkelte officinelle hostestillende midler.

Afsnit III medicin.

Betingelserne for at der kan ydes tilskud til medicin i henhold til afsnit III er uændrede, men præparatgrupperne, der, når betingelserne i øvrigt er til stede, kan ordineres som afsnit III medicin, er indskrænket fra 6 til 3.

*) Se »Tilskud til lægemidler« side 223.

Bekendtgørelse om de anerkendte sygekassers betaling for lægemidler

Socialministeriets bekendtgørelse af 27. juni 1961

I. Lægemidler, til hvilke sygekasserne er pligtige at yde deres medlemmer 3/4 af betalingen, og for hvilke statskassen yder sygekasserne fuld refusion.

Efter indstilling af sundhedsstyrelsen fastsætter socialministeriet herved, at de i nedenstående skema under A. til D. nævnte lægemidler (og dermed kemisk identiske præparater), når de ordineres til patienter, der lider af de i forbindelse med præparaterne anførte sygdomme, henregnes til de ydelser, til hvilke sygekasserne i medfør af § 13, stk. 1, jfr. stk. 3, pkt. 1, i lov nr. 239 af 10. juni 1960 om den offentlige sygeforsikring er pligtige at udrede 3/4 af betalingen (»afsnit I medicin«).

Ved magistrel ordination af et lægemiddel under afsnit I må ikke tilblandes noget lægemiddel, der ikke findes opført som afsnit I medicin. Det er tilladt at anvende de til fremstillingen nødvendige hjælpestoffer, herunder opløsningsmidler, samt konserverende, stabiliserende og smagskorrigerende stoffer.

Der ydes kun tilskud til dispenseringsformer til indvortes brug, medmindre andet udtrykkeligt er anført.

Afsnit I medicin.

A. Anæmia perniciosa
»Sprue«
Leverpræparater.
Mavepræparater og cykobeminpræparater (B_{12}-vitamin), der anvendes i forbindelse med eller i stedet for leverpræparater.

B. Epilepsi
Difhydan, Leo
Endiemalum NFN
Enphenemalum og salte heraf
Epanutin, P. D. & Co.
Epidon, Lundbeck
Ethadionum NFN
Ethotoinum NFN
Gemonil, Abbott
Mephenetoinum NFN
Mesantoin, Sandoz
Milontin, P. D. & Co.
Mysoline, I. C. I.
Neo-Citrullamon, Südmedica
Paradione, Abbott
Paramethadionum NFN
Peganone, Abbott
Phenantoinum og salte heraf
Phenemalum og salte heraf
Phensuximidum NFN
Phenytoinum NFN og salte heraf
Primidonum NFN
Prominal, Bayer
Prominaletter, Bayer
Tridione, Abbott
Trimethadionum NFN

C. Fedtdiarrhoer som følge af congenit, cystisk pancreasfibrose
Chroniske pancreaslidelser af anden art
Combizym, Luitpold
Festal, Hoechst
Intestinol, Henning
Luizym, Luitpold
Pankreatin, RMC
Pankreon, Kali-Chemie
Pankreozym, Astra
Panpeptal, Brunnengräber
Panteric, P. D. & Co.
Pantozym, Wander
Trizymal, Mannheim
Zymopan, Meco-Dumex

D. Maligne tumorer bortset fra cancer prostatae
Uræmi
Osteoporose
Colitis ulcerosa
Dianabol, Ciba
Durabolin, Organon
Nilevar, Searle

Norabol, Asa
Norethandrolonum NFN
Nortestosteroni phenylpropionas NFN

I øvrigt er følgende 3 grupper af lægemidler (og dermed kemisk identiske præparater) omfattet af § 13, stk. 1, jfr. stk. 3, pkt. 1, i den førnævnte lov, uden klausulering overfor bestemte sygdomme og *kun til indvortes brug, medmindre andet er anført.* Ved magistrel ordination gælder de ovenfor anførte regler.

1) Insulinpræparater
Arcosal, Lundbeck
Carbutamid (Fællesnavn)
Chlorpropamidum NFN
Mellinese, Pfizer
Nadisan, Mannheim
Rastinon, Hoechst
Tolbutamidum NFN

---

2) Actocortin, Frb. chem. fabr.
Acton, Frb. chem. fabr.
Acton prolongatum, Frb. chem. fabr.
Corticotropinum NFN
Corticotropinum zinci hydroxidum NFN
Cortiron-Depot, Schering A. G.
Cortisonum NFN, estere og salte heraf
Cortone acetat, Merck Inc.
Cortrophin, Organon
Cortrophin-Zink, Organon
Decadron, Merck Inc.
Decadronfosfat, Merck Inc.
Decorton, Organon
Delcortin, Leo
Delcortol, Leo
Depo-Medrol, Upjohn
Desoxicortoni acetas
Flumeprednisolon, Schering Corp.
Fluormethylprednisoloni acetas NFN
Fluormethylprednisolonum NFN
Fluoxiprednisoloni acetas NFN
Fluoxiprednisolonum NFN
Hydrocortisat, Leo
Hydrocortisonum NFN, estere og salte heraf
Hydrocortone, Merck Inc.
Hydrocortoneacetat, Merck Inc.
Hydrocortonebutylacetat, Merck Inc.
Ledercort, Lederle
Ledercort diacetate, Lederle
Medrol, Upjohn
Methylprednisoloni acetas NFN
Methylprednisolonum NFN
Meticortelone, Schering Corp.
Meticorten, Schering Corp.
Percorten, Ciba
Prednisolonum NFN, estere og salte heraf
Prednisonum NFN, estere og salte heraf
Reacthin, Lundbeck
Solu-Cortef, Upjohn
Solvisat, Leo
Ultracortenol, Ciba

---

3) Aminosalylum og salte heraf
Benzacyl, Wander
Benzido-Pas, Ido
Isoniazidum
Neotebamin, Leo
Pasido, Ido
Pasido-Kalcium, Ido
Pasido-Natrium, Ido
Rimifon, Roche
Tebamin, Leo
Tibinid, Ido

II. Lægemidler, til hvilke sygekasserne er pligtige at yde deres medlemmer 1/4 af betalingen, og for hvilke statskassen yder sygekasserne delvis refusion.

Efter indstilling af sundhedsstyrelsen fastsætter socialministeriet herved, at de i nedenstående liste nævnte lægemidler (og dermed kemisk identiske præparater), henregnes til de ydelser, til hvilke sygekasserne i medfør af § 13, stk. 1, jfr. stk. 3, pkt. 2, i lov nr. 239 af 10. juni 1960 om den offentlige sygeforsikring er pligtige at udrede 3/4 af betalingen (»afsnit II medicin«).

Ved magistrel ordination af et lægemiddel under afsnit II må ikke tilblandes noget lægemiddel, som ikke findes opført som afsnit II medicin. Det er

tilladt at anvende de til fremstillingen nødvendige hjælpestoffer, herunder opløsningsmidler, samt konserverende, stabiliserende og smagskorrigerende stoffer.

Foruden de i listen anførte salte er også de tilsvarende syrer eller baser tilskudsberettigede.

Der ydes kun tilskud til dispenseringsformer til indvortes brug, medmindre andet udtrykkeligt er anført.

Afsnit II medicin.

Acenocumarolum NFN
Acepromazini maleas NFN
Acetazolamidnatrium NFN
Acetylcholin, Roche
Acetylcholini chloridum NFN
Acetyldigitoxinum NFN
Achromycin, Lederle
Acidum amygdalicum
Acidum folicum
Actidil, Wellcome
Acylanid, Sandoz
Adiphenini chloridum NFN
Adrenalin-Medihaler, Riker
Adrenalinum og salte heraf
Akineton, Knoll
Alcudrin, Ingelheim
Alimemazini tartras NFN
Allergener, terapeutiske præparater
Allersan, Asa
Ambinon, Organon
Amidryl, Meco-Dumex
Aminometradinum NFN
Ammonii chloridum
Amylii nitris
Andion, Gea
Angitrit, Leo
Ansolysen, M. & B.
Antabus, Meco-Dumex
Antazolini chloridum
Antex, Leo
Anthisan, M. & B.
Antistina, Ciba
Antrenyl, Ciba
Apresolin, Ciba
Aprobit, Erco
Ariovit, Roche (kun dråber og inj.)
Artane, Lederle
Artrizin, Leo
Asahydrin, Asa
Astracillin, Astra
A. T. 10, Bayer
Atonyl, Ido
Atophan, Schering A. G.
Atropinum og salte heraf
Aturbane, Ciba
Aureomycin, Lederle
Auroxin, Wülfing
Avacan, Asta
Avimin, Ido (kun dråber og inj.)
A-vitamin, ester (kun i dråber og inj. m. mindst 100.000 i. e. pr. g)
Azamethoni bromidum NFN

Banthine, Searle
Baralgin, Hoechst
Benadryl, P. D. & Co.
Bendralan, Lundbeck
Bensylyti chloridum NFN
Benzhexoli chloridum NFN
Benztropini methansulfonas NFN
Benzylpenicillin og salte heraf
Blocadren, AB
Bretyli tosylas NFN
Brocadisipal, Brocades
Buclizini chloridum NFN
Buscopan, Ingelheim
Busulfanum NFN
Butalgin, Gea
Butazolidin, Geigy

Calciferolum (kun i præparater med mindst 5.000 i. e. pr. g)
Calcii amygdalas
Calcii chloridum
Calcipen, Leo
Cantilon, Astra
Caramipheni chloridum NFN
Carbacholini chloridum
Carbimazolum NFN
Cardiazol, Knoll
Cardilan, Philips-Duphar
Caytin, Astra
Cedilanid, Sandoz
Cedilanid-Desacetyl, Sandoz
Centyl, Leo
Centyl m. kaliumklorid, Leo
Chemosept, Ido
Chinidinum og salte heraf

Chlorambucilum NFN
Chloramphenicoli palmitas
Chloramphenicoli stearas NFN
Chloramphenicoli succinas NFN
Chloramphenicolum
Chlorcyclizini chloridum NFN
Chlormeroprinum NFN
Chlormethini chloridum NFN
Chlornaphazinum NFN
Chlorochini phosphas NFN
Chloromycetin, P. D. & Co.
Chloromycetin palmitate, P. D. & Co.
Chloromycetin succinate, P. D. & Co.
Chlorphenarsinum NFN
Chlorpheniramini maleas NFN
Chlorpromazini chloridum
Chlorprothixenum NFN og salte heraf
Chlorpyramini chloridum NFN
Chlortetracyclinum NFN og salte heraf
Chlorthiazidum NFN
Chlorzoxazonum NFN
Chlotride, Merck Inc.
Choledyl, Warner-Lambert
Cholini theophyllinas NFN
Chophyllin, Ferraton
Chorion-gonadotropinum NFN
Cinchophenum
Cliradon, Ciba
Cogentin, Merck Inc.
Colchicinum
Collamon, Leo
Coramin, Ciba
Cordabromin, Homburg
Cortisonum NFN, estere og salte heraf (kun ublandet og kun i dispenseringsformer til udvortes brug)
Cortone acetat, Merck Inc. (kun til udvortes brug)
Cyclandelatum NFN
Cyclospasmol, Brocades
Cyclotestex, Leo
Cycrimini chloridum NFN

Dactil, Astra
Darenthin, Wellcome
Daricon, Pfizer
Delcortol, Leo (kun til udvortes brug)
Demethylchlortetracyclini chloridum NFN
Depofemin, Hoechst
Depovirin, Hoechst
Dexchlorpheniramini maleas NFN
Dextromoramidi bitartras NFN
Diaethylstilboestroli propionas NFN
Diaethylstilboestrolum NFN
Diamox, Lederle
Dicumarolum
Dienoestroli acetas NFN
Dienoestrolum NFN
Digitalan, Meco-Dumex
Digitoxinum NFN
Digoxinum NFN
Dihydroergotamin, Sandoz
Dihydrostreptomycinum NFN og salte heraf
Dihydrotachysterolum NFN
Dikystrol, Wander
Dilatropon, Troponwerke
Dimenformon prolongatum, Organon
Dindevan, Nyco
Di-Paralene, Abbott
Dipenadur, Novo
Dipenicillin, Leo
Diphemanili methylsulfas NFN
Diphenhydramini chloridum NFN
Diprovex, Leo
Disulfiramum NFN
Dixamoni bromidum NFN
Dominil, Astra
Dosulfin, Geigy
Dromoran, Roche
Dumocyclin, Meco-Dumex

Effortil, Ingelheim
Efosin, Hoechst
Elityran, Hoechst
Elkosin, Ciba
Eltroxin, Glaxo
Elutin, Meco-Dumex
Endoxan, Asta
Ephedrinum og salte heraf
Erasol, Ido
Ercoril, Erco
Ergometrinum og salte heraf
Ergotamin og salte heraf
Ergotoxini aethansulfonas
Erysan, Meco-Dumex
Erythromycinum NFN og salte heraf
Esidrex, Ciba
Esidrex m. kaliumklorid, Ciba
Estandron prolongatum, Organon
Estilbin, Meco-Dumex

Estradurin, Lundbeck
Ethinyloestradiolum NFN
Ethisteronum
Extractum fluid. secal. cornut.

Femandren, Ciba
Femovirin, Hoechst
Fenhombreol, Organon
Fenoxcillin (Fællesnavn)
Flagyl, M. & B.
Flexin, Astra
Floropryl, Merck Inc. (kun øjendråber)
Fluostigminum NFN
Fluoximesteronum NFN
Folium digitalis (kun i pulver og tabletter)
Follicyclin, Ciba
Formo-Cibazol, Ciba
Ftalysept, Ido
Fulcin, I.C.I.
Furadantin, Asa
Furostilben, U.C.B.
Furostilboestrolum NFN

Gantrisin, Roche
Gantrisin-Acet, Roche
Geasalol comp., Gea
Geastimol, Gea
Geklimon, Gea
Glykresinum DAK
Glyphyllinum
Griseofulvinum NFN
Guasept, Ido
Guttae opiopapaverini atropicae
Guttae roseae
Guttae roseae spuriae
Gynergen, Sandoz

Halotestin, Upjohn
Harrical, Gea
Heparin (Fællesnavn)
Hexamethoni bromidum NFN
Hexamini amygdalas
Hexaminum
Hexanicit, Bofors
Hexocycli methylsulfas NFN
Hexoestrolum NFN
Honvan, Asta
Hydergin, Sandoz
Hydralazini chloridum NFN
Hydrochlorthiazidum NFN
Hydrochlorthiazidum c. kalii chloridi
Hydrocortisat, Leo (kun til udvortes brug)
Hydrocortisonum NFN, estere og salte heraf (kun ublandet og kun i dispenseringsformer til udvortes brug)
Hydrocortoneacetat, Merck Inc. (kun til udvortes brug)
Hydromorphoni chloridum
Hygroton, Geigy
Hyoscyamini hydrobromidum

Idophedrin, Ido
Ilidar, Roche
Ilosone, Lilly
Ilotycin, Lilly
Imipramini chloridum NFN
Injectabile opiopapaverini atropicum
Injectabile scopomorphedrini
Insipidin, AB
Insipidin retard, AB
Ismelin, Ciba
Isolevin, Cilag
Isoprenalin-Medihaler, Riker
Isoprenalinum NFN og salte heraf
Isopropydrin, Abbott
Isothipendyli chloridum NFN
Isoxsuprini chloridum NFN

Jod-Calcium-Diuretin, Knoll

Kemadrin, Wellcome
Kenalog, Squibb (kun til udvortes brug)
Ketobemidoni chloridum NFN
Ketogan, Lundbeck
Klianyl, Lundbeck
Klianyl forte, Lundbeck

Lamoryl, Leo
Lanatosid C, Beiersdorf
Largactil, M. & B.
Lederkyn, Lederle
Lederkyn-Acetyl, Lederle
Ledermycin, Lederle
Leocillin, Leo
Leostriol, Leo
Leukeran, Wellcome
Levorphani tartras NFN
Levothyroxinnatrium
Liothyroninnatrium NFN
Lisidonil, Ciba
Longifen, U.C.B.

Lucosil, Lundbeck
Lucosil mites, Lundbeck
Lutocyclin, Ciba
Lysivane, M. & B.

Madribon, Roche
Mannityli nitras NFN
Marcoumar, Roche
Mecamylamini chloridum NFN
Medrylamini maleas NFN
Melleril, Sandoz
Mephenesinum NFN
Mepyramini maleas NFN
Mercaptomerinnatrium NFN
Mercaptopurinum NFN
Mersalylum
Mestinon, Roche
Metacil, Lundbeck
Methacholinum og salte heraf
Methadoni chloridum
Methallenoestrolum NFN
Methandriolum NFN
Methaphenileni chloridum NFN
Methergin, Sandoz
Methocarbamolum NFN
Methoxiphenadrinum NFN
Methylatropini bromidum
Methylergometrinum NFN og salte heraf
Methylscopolaminum og salte heraf
Methyltestosteronum
Methylthiouracilum
Metocryst, Leo
Metropin, AB
Mevasine, Merck Inc.
Mictine, Searle
Mingoral, Lundbeck
Mitostan, AB
Mixtura ammonii amygdalatis
Mixtura sulfacombini DAK
Moloid, Serumwerk
Morphinum og salte heraf
Myleran, Wellcome

Natrii auri chloridum
Natrii aurothiomalas NFN
Nebuloleum ephedrini compositum
Neoarsphenaminum
Neocinchophenum
Neofyllin, Asa
Neo-Gynergen, Sandoz
Neo-Mercazole, Brit. Schering
Neosalvarsan, Hoechst
Neosteron, Organon
Neostigminum NFN og salte heraf
Nicethamidum
Nilistin, Lundbeck
Nitroerythrolum
Nitrofurantoinum NFN
Nitroglycerinum
Nitromannit (Fællesnavn)
Nitropentytrit, Leo
Norethisteronum NFN
Nylidrini chloridum NFN

Oculoguttae physostigmini
Oculoguttae pilocarpini
Odantol, Lundbeck
Oestradioli benzoas
Oestradioli propionas NFN
Oestradiolum NFN
Oestronum NFN
Oleo-Sanocrysin, Ido
Opium
Oradon, Ido
Oratren, Bayer
Orga-Steron, Organon
Orisulf, Ciba
Orphenadini chloridum NFN
Orthoxine, Upjohn
Ovestin, Organon
Ovex, Leo
Oxaditon, Asa
Oxedrini tartras
Oxichlorochini sulfas NFN
Oxicinchophenum NFN
Oxinofen, Ferraton
Oxiphenoni bromidum NFN
Oxiprogesteroni caproas NFN
Oxitetracyclinum NFN og salte heraf
Oxytocinum NFN

Pagitane, Lilly
Palfium »Janssen«, Lindeburg & Riemer
Pamachinum NFN
Pandigal, Beiersdorf
Pantopon, Roche
Papaverini hydrochloridum
Paradryl, Ido
Paraflex, Astra
Paraxin, Mannheim
Parpanit, Geigy

Paspat, Luitpold
Pempidini bitartras NFN
Penadur, Novo
Penicillindamin (Fællesnavn)
Pentanitrolum NFN
Pentazolum
Pentoloni bitartras NFN
Pentytrit, Leo
Peragit, Gea
Perandren, Ciba
Perolysen, M. & B.
Perovex, Leo
Perphenazinum NFN
Pethidini hydrochloridum
Phenergan, M. & B.
Phenindamini bitartras NFN
Phenindionum NFN
Phenoximethylpenicillinum NFN og salte heraf
Phentolamini chloridum NFN
Phentolamini methansulfonas NFN
Phenylbutazonnatrium NFN
Pholedrini sulfas NFN
Phthalylsulfathiazolum
Physex, Leo
Pilulae atroscopolamini
Pilulae cynoglossi
Pilulae opiopapaverini atropicae
Pipenzoloni bromidum NFN
Piperidolati chloridum NFN
Piptal, Astra
Pituin, Meco-Dumex
Pituitan, Orthana
Pituitrin, P. D. & Co.
Pitupartin, AB
Pitusol, AB
Plaquenil, Winthrop
Plegicil, Asa
Polaramin, Schering Corp.
Praenitrona, Schering A.G.
Prantal duplex, Schering Corp.
Prednisolonum NFN, estere og salte heraf (kun ublandet og kun i dispenseringsformer til udvortes brug)
Prednisonum NFN, estere og salte heraf (kun ublandet og kun i dispenseringsformer til udvortes brug)
Pregnyl, Organon
Priamide, Janssen
Primodian-Depot, Schering A.G.
Primolut, Schering A.G.
Priscol, Ciba
Pro-Banthine, Searle
Probecid, Astra
Probenecidum NFN
Procainamidi chloridum NFN
Prochlorperazini maleas NFN
Prochlorperazini methansulfonas NFN
Procyclidini chloridum NFN
Progesteronum
Progynon, Schering A.G.
Progynon B. ol. forte, Schering A.G.
Progynon-Depot, Schering A.G.
Proluton, Schering A.G.
Proluton-Depot, Schering A.G.
Promazini chloridum NFN
Promethazini chloridum NFN
Pronestyl, Squibb
Propanthelini bromidum NFN
Prophenamini chloridum NFN
Propylthiouracilum
Propynalin, Ido
Prostigmin, Roche
Proxiphyllinum, NFN
Prozil, Meco-Dumex
Puri-Nethol, Wellcome
Pyelol, Meco-Dumex
Pyribenzamin, Ciba
Pyridostigminum NFN og salte heraf
Quotidon, Hoechst
Rauvilid, Asa
Regitin, Ciba
Rescamin, Asa
Rescinnaminum NFN
Reserpinum NFN og salte heraf
Resochin, Bayer
Retamin, N. D. & K.
Reverin, Hoechst
Rigidyl, Meco-Dumex
Robaxin, Robins
Rocilin, RMC
Ronicol, Roche
Rontyl, Leo
Rontyl m. kaliumklorid, Leo
Salamid, Ido
Salazopyrin, Asa
Salazo-sulfapyridinum NFN
Salisan, Ido
Salolum
Sandosten, Sandoz

Sanocrysin, Ido
Scopolaminum og salte heraf
Serpasil, Ciba
Serum-gonadotropinum NFN
Sexadien, Leo
Sintrom, Geigy
Skopyl, Asa
Skopyl mites, Asa
Solufyllin, Asa
Solutio codeini fortior
Solutio codeini mitis
Solvisat, Leo (kun til udvortes brug)
Sorbidi nitras NFN
Soventol, Knoll
Spargan, Gea
Sparine, Wyeth
Stemetil, M. & B.
Stilboestroli propionas
Stilboestrolum
Streptomycinum NFN og salte heraf
g-Strophanthinum
Strophosid, Sandoz
Succinylsulfathiazolum NFN
Sulfadiazinnatrium
Sulfadimethoxinum NFN
Sulfadimidinnatrium
Sulfaethidolum NFN
Sulfafurazolum NFN
Sulfaguanidium NFN
Sulfaisodimidinum NFN
Sulfamerazinum
Sulfamethizolum
Sulfamethoxipyridazinum NFN
Sulfametopyridazin (Fællesnavn)
Sulfanilamidum
Sulfa-Perlongit, Ingelheim
Sulfathiazolnatrium
Sulphamezathine, I.C.I.
Suppositoria atroscopolamini
Suppositoria opiopapaverini atropica
Sustanon, Organon
Sustanon prolongatum, Organon
Sympatol, Ingelheim
Synopen, Geigy
Synstigmini bromidum
Syntex, Asa
Syntocinon, Sandoz
Syrupus codeicus fortior
Syrupus codeicus mitis
Systral, Asta
Tablettae diplonitroli DAK
Tablettae jodtheobromini
Tablettae nitrocombini DAK
Tablettae novatrophedrini DAK
Tablettae salca-theobromini c. jodo DAK
Tablettae sulfacombini
Tablettae vepicombini DAK
Taractan, Roche
Terfluzin, M. & B.
Terramycin, Pfizer
Tertroxin, Glaxo
Testex, Leo
Testosteroni cypionas NFN
Testosteroni propionas
Testosteronum NFN
Testoviron, Schering A.G.
Testoviron-Depot, Schering A.G.
Tetracyclinum NFN og salte heraf
Tetraponum
Thenalidini tartras NFN
Theobromino calcii acetas
Theobromino natrii acetas
Theobromino natrii salicylas
Theobrominum
Theobrominum calcii salicylas NFN
Theophyllaminum NFN
Theophyllino natrii acetas
Theophyllinum
Thephorin, Roche
Thiamazolum, NFN
Thiomerin, Wyeth
Thioridazini chloridum NFN
Thycapzol, Gea
Thyreoideum NFN
Thyreotropin (Fællesnavn)
Thyrotropinum NFN
Tofranil, Geigy
Tolazolini chloridum NFN
Tral retard, Abbott
Trasentin, Ciba
Tresortil, Gea
Tricillin, Leo
Trihistan, Gea
Trilafon, Schering Corp.
Triolandren, Ciba
Tripelenamini chloridum NFN
Tripelenamini citras NFN
Tripenadur, Novo
Triprolidini chloridum NFN

Trochin, Leo
Trombyl, Leo
Truxal, Lundbeck

Ultracortenol, Ciba (kun til udvortes brug)
Uricosid, AB

Vallergan, M. & B.
Vallestril, Searle
Vasodil, Leo
Vasopressinum NFN
Vegolysen, M. & B.
Veractil, M. & B.
Veritol, Knoll
Volocid, Lundbeck

Zoxamin, AB
Zoxazolaminum NFN

Østriol (Fællesnavn)

III. Lægemidler, til hvilke sygekasserne i henhold til vedtægtsmæssig bestemmelse kan yde deres medlemmer 3/4 af betalingen, og for hvilke statskassen yder sygekasserne delvis refusion.

Efter indstilling af sundhedsstyrelsen fastsætter socialministeriet herved i henhold til § 13, stk. 2, jfr. stk. 3, pkt. 3, i lov nr. 239 af 10. juni 1960 om den offentlige sygeforsikring, at en sygekasse i sin vedtægt kan optage bestemmelse om betaling af 3/4 af udgiften til de nedenfor under a) til c) nævnte lægemidler under forudsætning af,

at lægen skønner,

1) at den pågældende patient lider af en alvorlig og langvarig sygdom, og

2) at sygdomstilfældet til stadighed og gennem længere tid vil kræve behandling med lægemidler af den nævnte art.

De lægemidler, der — når såvel de under 1) som de under 2) nævnte betingelser er til stede — kan ordineres som *afsnit III medicin*, er:

a) sovemidler og beroligende midler, *dog kun i dispenseringsformer til indvortes brug,*
b) smertestillende midler, der ikke kan ordineres i henhold til afsnit II, såsom analgetica, antirheumatica og kombinationspræparater heraf, *dog kun i dispenseringsformer til indvortes brug,*
c) midler til lokal behandling af hud og slimhinder.

Det vil ikke i sygekassens vedtægt kunne fastsættes, at der i de ovenfor angivne tilfælde ydes tilskud med en mindre andel af udgiften end 3/4.

IV. Andre bestemmelser.

I alle andre tilfælde og til andre arter af lægemidler end de i denne bekendtgørelse anførte kan der — uanset om lægemidlet er ordineret af en læge (tandlæge) — *ikke ydes tilskud af sygekasserne.*

Sygekasserne kan ikke yde tilskud til udgifter til flergangsemballage, porto m. v. ved indkøb af lægemidler.

Socialministeriet bemyndiger sundhedsstyrelsen til i tilfælde, hvor et lægemiddel af socialministeriet efter indstilling af sundhedsstyrelsen er godkendt til optagelse under afsnit I eller afsnit II ved førstkommende revision af medicinbekendtgørelsen, at offentliggøre, at sygekasserne, også indtil sådan optagelse har fundet sted, yder tilskud til vedkommende lægemiddel.

Offentliggørelse vil herefter ved sundhedsstyrelsens foranstaltning finde sted i Statstidende, Ugeskrift for Læger, Sygekassetidende, Sognerådstidende, Købstadforeningens Tidsskrift, Archiv for Pharmaci og Chemi og Farmaceutisk Tidende.

Denne bekendtgørelse træder i kraft den 1. august 1961.

Samtidig ophæves bekendtgørelse nr. 30 af 14. februar 1956 om de anerkendte sygekassers ydelse af medicin m. v. med tillæg nr. 254 af 28. september 1956, nr. 191 af 20. juni 1957, nr. 79 af 26. marts 1958, nr. 330 af 2. december 1958, nr. 289 af 23. september 1959, nr. 286 af 7. juli 1960 og nr. 21 af 7. februar 1961. Endvidere ophæves

de ved sundhedsstyrelsens foranstaltning i Statstidende m. v. optagne meddelelser af 17. februar, 6. marts, 17. marts, 29. marts, 14. april, 27. april, 12. maj, 26. maj og 23. juni 1961.

Socialministeriet, den 27. juni 1961.
Jul. Bomholt.
/ H. Koldby Nielsen.

Sygekassernes blanketter

I sygekassernes daglige virksomhed anvendes en lang række blanketter. For nogle af blanketterne gælder, at de skal være godkendte blanketter (optagelsesskema, flytteattest, receptblanketter, blanketter vedrørende dagpengeordningerne o. s. v.), men en lang række blanketter kan udformes af den enkelte sygekasse efter ønske og behov.

De fleste større sygekasser udformer og fremstiller selv en stor del af deres blanketter. De mindre sygekasser køber som regel deres forbrug af ikke godkendte blanketter hos forskellige forlag, der har specialiseret sig i fremstilling af blanketter til sygekasserne. Som regel er disse blanketter første gang fremstillet på bestilling til en enkelt sygekasse efter dennes anvisning. Forlaget har derefter ved besøg hos andre kasser tilbudt at levere disse kasser tilsvarende blanketter. Da sygekassernes forbrug af mange af de forskellige blanketter ikke er særlig stort, bestilles blanketterne som regel kun i små oplag, og blanketterne bliver relativt dyre.

En af mulighederne for billiggørelse af sygekassernes blanketter er fællestrykning af disse. Fællestrykning af blanketter betyder imidlertid, at blanketterne skal være ens udformet såvel angår indhold som format. Den enkelte sygekasse kan ikke få sine individuelle ønsker imødekommet, men kassen må anvende en såkaldt standardblanket.

Navnlig i de senere år har man taget spørgsmålet op om standardisering af sygekassernes blanketter. I de københavnske sygekasser anvendes således udelukkende blanketter fremstillet af centralforeningen, hvilket har betydet store besparelser for de københavnske sygekasser. Tilsvarende besparelser i landets øvrige sygekasser vil man imidlertid først kunne opnå, såfremt man i disse kasser tilrettelægger administrationen efter samme system, måske et system for bysygekasser og et for landsygekasser. Ens arbejdsgang i sygekasserne vil gøre det muligt at fremstille blanketterne i særlige blanketsystemer. En sådan standardisering vil ikke alene give billige blanketter som følge af fællestrykning og hermed trykning i store oplag, men vil tillige spare sygekasserne for arbejdet med tilrettelæggelse af blanketterne, korrekturlæsning m. v. Endvidere vil man kunne undgå spild af mange blanketter ved eventuel ændring eller bortfald af visse blanketter, idet den enkelte sygekasse ikke behøver at ligge med store oplag af blanketterne, når kassen hurtigt fra et centrallager vil kunne rekvirere de enkelte blanketter.

Et bevis på, at fællestrykning af blanketter vil kunne spare sygekas-

serne for mange penge, er den fællestrykning, der for nylig fandt sted af sygekassernes ny hovedvedtægter. Takket være sygekassernes store tilslutning til denne fællestrykning, lykkedes det at få vedtægten fremstillet til 17 øre pr. stk. Uden denne fællestrykning ville det givet ikke have været muligt for sygekasserne noget steds at få vedtægten leveret til denne lave pris.

Arbejdet med forenkling og fællestrykning af sygekassernes blanketter vil blive fortsat, men sygekasserne opfordres allerede nu til i det omfang, det er muligt, at anvende de fællesblanketter, der fremstilles. Fællestrykning af blanketter betyder ikke, at blanketterne skal fremstilles i hovedstaden, tværtimod er det ønskeligt, at trykningen af blanketterne spredes rundt på landets forskellige trykkerier.

Meddelelse fra sygekassenævnet

Om afgjort overflytningssag.

Efter at centralforeningen af sygekasser i Ringkøbing amt havde afsagt kendelse i en overflytningssag vedrørende N. N. mellem Dybe-Ramme sygekasse og Lomborg-Rom sygekasse, har førstnævnte sygekasse indanket sagen for sygekassenævnet.

Det fremgår af sagen, at nævnte N. N., der var medlem af Dybe-Ramme sygekasse, inden for hvis område hun havde plads som husassistent, den 15. juli 1960 på grund af graviditet opsagde sin plads og flyttede til pårørende, der var boende inden for Lomborg-Rom sygekasse, for der at afvente fødslen.

Efter fraflytningen blev der i august måned truffet aftale med et fødehjem i Øster-Klev ved Hjerting, hvor indlæggelsen fandt sted den 20. september 1960.

Den pågældende meldte ikke fraflytning den 15. juli 1960, men i begyndelsen af september 1960 fremsendte Dybe-Ramme sygekasse flyttebogen til Lomborg-Rom sygekasse, i hvilken flyttebog det noteredes, at medlemmet var flyttet den 1. september 1960.

Centralforeningen har i sin kendelse af 26. november 1960 udtalt, at flytningen må henføres under overflytningsreglernes § 11, men da Lomborg-Rom sygekasse først fik meddelelse om hendes ophold den 8. september 1960, og hun ifølge flyttebogen først er flyttet fra 1. september 1960, bliver det en § 11 flytning fra sidstnævnte dato at regne. Da der ikke er forløbet 6 uger fra denne dato indtil hendes indlæggelse på fødehjem, må Dybe-Ramme sygekasse refundere Lomborg-Rom sygekasse dennes udgifter.

Dybe-Ramme sygekasse indanker denne afgørelse for sygekassenævnet. Sygekassen henfører også sagen under overflytningsreglernes § 11, men mener, at da hun faktisk flyttede og opsagde fæstemålet den 15. juli 1960, bør denne dato være afgørende, idet man, når man tager hendes tilstand i betragtning, ikke

bør bebrejde hende, at hun ikke ordnede sin flytning straks. Da der er forløbet mere end 6 uger fra 15. juli 1960 og indtil fødslen fandt sted, må Lomborg-Rom sygekasse modtage den pågældende som vedvarende overflyttet fra 1. september 1960.

I denne anledning skal sygekassenævnet udtale følgende:

Den dag, den pågældende faktisk flyttede, og ikke den dag overflytningen formelt blev berigtiget, skal lægges til grund for sagens afgørelse, hvilket ofte er udtalt af sygekassenævnet, jfr. E. Dreyer overflytning af sygekassemedlemmer 3. udgave side 27.

Endvidere bør det efter nævnets formening ikke komme den svangre kvinde til skade, at hun ikke straks underrettede sygekassen om fraflytningen samt de nærmere omstændigheder herved, hvorfor sagen ikke kan henføres under overflytningsreglernes § 9.

Da den pågældende den 15. juni 1960 opgav sin bopæl og opsagde sin plads i Ramme, og det forhold, at hun var svanger i sig selv ikke medfører, at de gældende regler for fast overflytning af sygekassemedlemmer ikke bringes i anvendelse samt da endvidere overflytningsreglernes § 5, stk. 1, ikke kan bringes i anvendelse, idet hensigten med fraflytningen ikke har været at blive indlagt på et bestemt fødehjem, med hvilket der forud var truffet aftale om indlæggelse, må overflytningen henføres under overflytningsreglernes § 4, stk. 2, jfr. sygekassenævnets cirkulære af 26. maj 1950, 2. afsnit (Sygekassetidende 1950, side 208).

Under hensyn hertil og til, at den pågældendes flytning skal regnes fra 15. juli 1960, vil Lomborg-Rom sygekasse have at modtage omhandlede N. N. som fast overflyttet senest fra den 27. august 1960 (6 uger efter 15. juli 1960) at regne og er derfor pligtig at afholde de med fødslen m. v. forbundne udgifter.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

I. Forskellige meddelelser

Nr. 21/1961.

Forhøjelse af takst for ophold på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for ophold på hvilehjemmet på Rømø er forhøjet til 12 kr. pr. døgn fra 1. juli 1961 at regne.

Nr. 22/1961.

Indbetaling til invalideforsikringsfonden af sygekassernes beholdning af invalidepræmier.

Da en del sygekasser endnu ikke til invalideforsikringsfonden har indbetalt de hos kasserne beroende beholdninger af invalidepræmier for januar kvartal 1961, skal direktoratet herved anmode de sygekasser, der endnu måtte have beholdninger af invalidepræmier, snarest at indsende disse til invalideforsikringsfonden, Amaliegade 25, København K., postkonto nr. 2115, eller til fon-

dens bankkonto i A/S Kjøbenhavns Handelsbank, St. Kongensgade 49, København K.

Man skal derhos i forbindelse med direktoratets meddelelse af 11. oktober 1960 angående ophævelse af bestemmelserne om opkrævning af invalidepræmier (Sygekassetidende, november 1960, side 317) tilføje, at der senere vil tilgå sygekasserne meddelelse om den endelige afregning for året 1961. Der vil ved årets udgang blive tilstillet sygekasserne afregningsskemaer vedrørende invalideforsikringsfonden, omfattende dels opkrævede præmier i januar kvartal 1961 og de til sygekasserne i 1961 indbetalte restancer og eventuelle tilbagebetalte invalidepræmiebeløb, og dels de for fonden afholdte udgifter.

For så vidt angår refusion af de af sygekasserne forskudsvis afholdte revalideringsudgifter skal man henvise til direktoratets cirkulære af 17. februar 1961 (Sygekassetidende, april 1961, side 100).

Nr. 23/1961.

Sygehusbehandling i henhold til overenskomst med Storbritannien og Nordirland.

Direktoratet har fra Indenrigsministeriet modtaget meddelelse om, at man har tilskrevet Sygehusforeningen i Danmark, bestyrelsen for landshospitalet i Sønderborg, fødselsanstalten i Jylland, direktionen for Finseninstitutet og radiumstationen, landsforeningen til kræftens bekæmpelse, amtmanden over Københavns amt, Københavns magistrat, nationalforeningen til tuberkulosens bekæmpelse, direktoratet for statshospitalerne og Frederiksberg kommunalbestyrelse således:

Man henleder herved opmærksomheden på de regler om sygehjælp, der findes i den under 27. august 1959 undertegnede overenskomst mellem Danmark og Det forenede Kongerige Storbritannien og Nordirland om social tryghed.

Overenskomsten, der efter at være ratificeret er trådt i kraft den 1. marts 1960, jfr. udenrigsministeriets bekendtgørelse af 2. marts 1960, indeholder i artikel 14, stk. 2, den bestemmelse, at en statsborger i et af de to lande, der er bosiddende i Det forenede Kongerige (England, Skotland, Wales, Nordirland og øen Man), og som rammes af et pludseligt sygdoms- eller ulykkestilfælde, eller af andre grunde omgående behøver hjælp i sygdomstilfælde, har ret til, såfremt han midlertidigt opholder sig i Danmark, at modtage den hjælp, som i henhold til den danske lovgivning om sygeforsikring, jfr. lov nr. 239 af 10. juni 1960 om den offentlige sygeforsikring, kan ydes en dansk statsborger, der er medlem af en dansk sygekasse. Den pågældende har herefter bl. a. adgang til behandling på sygehus her i landet til de for danske sygekassemedlemmer gældende betalingstakster.

Bestemmelsen i overenskomstens artikel 14, stk. 2, skal ifølge samme artikels stk. 3 ikke længere finde anvendelse, når vedkommende bliver i stand til at rejse til Det forenede Kongerige, og det findes godtgjort, at det under hensyntagen til samtlige omstændigheder ville være urimeligt, om han udsatte sin hjemrejse.

Har den pågældende statsborger afholdt udgifter til sygehusbehandlingen, har han adgang til at få disse refunderet af den pågældende sygekasse, såfremt han inden 2 uger efter at have afholdt disse udgifter underretter syge-

kassen om sin sygdom eller tilskadekomst og fremsætter begæring om refusion inden 6 uger efter dette tidspunkt, og før han derefter forlader Danmark.

Den adgang til nedsættelse af betalingen for sygehusbehandling, som overenskomsten af 27. august 1959 hjemler, svarer således til den, der gælder ifølge kapitel III i overenskomsten af 19. december 1956 mellem Danmark, Island, Norge og Sverige om overflytning mellem sygekasser samt om sygehjælp under midlertidigt ophold, når sygeforsikrede personer fra Island, Norge og Sverige under midlertidigt ophold her i landet pludseligt bliver syge og trænger til sygehusbehandling, jfr. udenrigsministeriets bekendtgørelse af 31. december 1956.

Man kan endvidere efter forhandling med socialministeriet oplyse, at for fremmede statsborgere, der ikke har adgang til at få betaling for sygehusbehandling betalt af den offentlige sygeforsikring, og som ikke selv kan ordne betalingen, men må betragtes som trængende i sociallovgivningens forstand, vil betalingsspørgsmålet af vedkommende sygehus være at forelægge for de sociale myndigheder på stedet. Udgifterne vil da normalt blive afholdt af de danske myndigheder.

Samtidig har man anmodet sygehusforeningen om at gøre sine medlemmer bekendt med foranstående.

Hvilket herved meddeles under henvisning til direktoratets meddelelse nr. 18/1960.

II. Afgørelser om dagpenge

Nr. 1/1961.

Dagpenge til arbejdsløs kan ikke overstige arbejdsløshedsunderstøttelsen.

Såfremt medlemmer af en anerkendt arbejdsløshedskasse, der sygemeldes i en anmeldt arbejdsløshedsperiode, oppebærer hjælp fra en hjælpekasse eller lignende, må de dagpenge, som udbetales i henhold til sygeforsikringsloven, og som — sammenlagt med anden pengehjælp pågældende oppebærer under sygdom — ikke kan overstige den daglige arbejdsløshedsunderstøttelse, nedsættes med samme beløb, jfr. sygeforsikringslovens § 53, stk. 3, eller udbetalingen fra hjælpekassen må bortfalde. Som følge heraf vil de pågældende under sygdom oppebære det samme som under arbejdsløsheden, men ikke mere.

Nr. 2/1961.

Nedsat dagpengehjælp afrundes opad til nærmest med 50 øre delelige beløb.

Efter forhandling med dagpengeudvalget skal direktoratet meddele, at dagpenge, som i henhold til bestemmelsen i sygeforsikringslovens § 53, stk. 3 (80 pct.-reglen), ikke kan udbetales med det fulde beløb, kan afrundes opad til det nærmeste med 50 øre delelige beløb.

Nr. 3/1961.

Dagpenge til medlem under 16 år.

Ifølge en af socialministeriet truffet afgørelse er lønarbejdere under 16 år, der ifølge sygeforsikringslovens § 5, stk. 1, sidste pkt., er omfattet af forældrenes sygeforsikring, berettiget til dagpenge efter lovens afsnit II og ligeledes forpligtet til at yde bidrag til dagpengefonden efter de i lovens § 57 gældende regler.

Er forældrene ikke nydende medlemmer af sygekasse, må ungarbejderen være selvstændigt nydende medlem for at kunne få dagpenge.

Cirkulærskrivelse

af 12. juli 1961

angående medicinhjælp i henhold til revalideringslovens § 4.

Som udtalt i socialministeriets cirkulære af 12. oktober 1960 vedrørende lov om revalidering, punkt 27 b, kan hjælp af invalideforsikringsfondens midler til særlig sygebehandling, jfr. revalideringslovens § 4, i visse tilfælde ydes i form af tilskud til behandling med medicin. Det drejer sig kun om lægemidler, der omfattes af sygeforsikringslovens § 13, stk. 3, nr. 1, »Afsnit I medicin«, jfr. socialministeriets bekendtgørelse af 27. juni 1961 I.

I skrivelse af 5. juli 1961 har socialministeriet fastsat de nærmere retningslinier for ydelse af hjælp til de omhandlede lægemidler.

Til alle nydende medlemmer af en anerkendt sygekasse (herunder såvel A- som B-medlemmer) betaler sygekassen med fuld statsrefusion 3/4 af prisen for »Afsnit I medicin«. Til personer, der ikke er nydende medlemmer af en anerkendt sygekasse (herunder såvel medlemmer af en fortsættelsessygekasse som ydende medlemmer af sygekasse) betaler apotekerfonden i medfør af indenrigsministeriets bekendtgørelse af 15. marts 1961 om tilskud fra apotekerfonden til nedsættelse af prisen på lægemidler et tilskud af samme størrelse til nævnte medicin. Apotekerfondens tilskud føres til fradrag af apoteket og afregnes kvartalsvis med apotekerfonden.

Når betingelserne i revalideringslovens § 4 er til stede, kan der, med virkning fra 1. april 1961, ydes hjælp af invalideforsikringsfondens midler til betaling af den sidste fjerdedel af prisen på de omhandlede lægemidler til såvel de medlemsgrupper, der er omfattet af tilskudsordningen i sygeforsikringsloven (A- og B-medlemmer), som de medlemsgrupper, der er omfattet af apotekerfondens tilskudsordning (medlemmer af fortsættelsessygekasser og ydende medlemmer af sygekasse). Opmærksomheden henledes på, at den hidtil gældende ordning kun omfattede ubemidlede sygekassemedlemmer.

Afgørelsen om hjælp efter revalideringsloven træffes i alle tilfælde af invalideforsikringsretten, og der er med apotekerfonden truffet den ordning, at tilskudet fra invalideforsikringsfonden afregnes direkte med apotekerne, der indsender kvartalsregninger vedrørende den sidste fjerdedel direkte til invalideforsikringsfonden.

Ved ansøgninger om medicinhjælp skal indtil videre benyttes det tidligere til brug ved ansøgning om hjælp af invalideforsikringsfondens midler til kure m. v. foreskrevne gule ansøgningsskema, der kan fås ved henvendelse til de sociale udvalg. Samtidig med ansøgningen skal der udfyldes og indsendes en lægeerklæring, der udstedes på den til brug ved begæring om invalidepension autoriserede blanket, der betales af ansøgeren efter den af socialministeriet fastsatte takst. Ansøgeren får senere beløbet godtgjort, såfremt ansøgningen imødekommes.

Cirkulærskrivelse

af 13. juli 1961

angående refusion af udbetalte dagpenge under arbejdskonflikt.

I forbindelse med tidligere cirkulærskrivelser, senest af 20. april 1961, angående spørgsmålet om dagpenge i henhold til sygeforsikringslovens afsnit II under arbejdskonflikt skal man anmode kasserne om at udarbejde en særskilt opgørelse over de på Landsorganisationens vegne udbetalte sygedagpenge til de lønarbejdere, der var omfattet af konflikten.

Opgørelsen, der udarbejdes på skema (L. D. 6. a.) og på sædvanlig måde må være forsynet med revisionspåtegning, indsendes til centralforeningernes dagpengekontorer i 2 eksemplarer snarest muligt og senest inden den 1. august d. å.

De enkelte dagpengekontorer må herefter senest den 1. september d. å. til direktoratet (dagpengefonden) indsende en optælling af de udbetalte dagpengebeløb vedrørende de under deres område hørende sygekasser, ledsaget af det ene eksemplar af de modtagne skemaer, medens det andet eksemplar beror i dagpengekontoret.

Direktoratet vil foranledige det samlede beløb refunderet fra Landsorganisationen og udbetalt til centralforeningerne.

HUSK

Sygekassen bør tegne abonnement på Sygekassetidende til samtlige bestyrelsesmedlemmer og funktionærer.

Udmærkelse.

Kongen har den 20. maj 1961 tildelt formanden for Næstved sygekasse, fhv. papirarbejder *Otto Verup* af Næstved, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Otto Verup, der er født den 16. oktober 1880, valgtes til næstformand for Næstved sygekasse den 12. marts 1931 og virkede som sådan, indtil han den 1. april 1938 valgtes til sygekassens formand; dette hverv varetager han endnu.

Foruden det nævnte sygekassetillidshverv har Otto Verup haft andre tillidshverv, bl. a. som medlem af centralforeningen De forenede sjællandske sygekasser, og som formand for amtsforeningen af sygekasser i Præstø amt.

Fratræden

Den 1. august fratrådte kontorchef *G. Dam* sin stilling i direktoratet for sygekassevæsenet.

Kontorchef G. Dam, der er født i Aakirkeby, fyldte 70 år den 18. juli.



Efter at have taget statsvidenskabelig eksamen i 1916, blev han ansat i arbejderforsikringsrådet. I 1919 blev han udnævnt til fuldmægtig, og i 1934 blev han udnævnt til kontorchef i direktoratet for sygekassevæsenet. Han var her først chef for direktoratets 2. kontor (invalideforsikringen) og senere for 1. kontor, hvor han efterfulgte kontorchef H. Daniél.

Kontorchef G. Dam er kendt i sygekassekredse fra møder ud over landet og fra mangfoldige forhandlinger i direktoratet, når et eller andet problem brændte på. Sygekasserne er ham tak skyldig for hans store dygtighed i sygekassespørgsmål og for hans venlige indstilling over for sygekassernes tillidsmænd.



Bidronningfoder igen. I et interview til Fyns Tidende udtaler forsøgsleder, dr. phil. Ole Hammer: »Det er en kendsgerning, at bidronningfoder indeholder kolossalt mange aminosyrer og et eller andet stof, der sætter stofskiftet stærkt i vejret. Skønt insekter og pattedyr biologisk set er så forskellige, virker stoffet også på de sidste. Men at det skulle være gavnligt for mennesker, synes jeg ikke, der er beviser for. Tværtimod ved man ikke, om det er skadeligt.

★

Sygekassernes Optik A/S åbnede i begyndelsen af juli måned sin forretning nr. 20 i København. Den ny forretning er beliggende Istedgade 100 på Vesterbro.

★

Fornuften vil råde. Under sin beretning på repræsentantskabsmødet i centralforeningen i Svendborg amt udtalte formanden Valdemar Rasmussen: Med henblik på fremtiden er vi klar over, at der vil gå nogen tid, inden vi administrativt finder vore ben. Men vi ved også, at sygekasserne med den meget centrale stilling, de har i samfundet, altid vil anvende en smidig administration, hvor fornuften, den praktiske sans og hjertet vil råde.

★

Sund og moralsk påvirkning. På repræsentantskabsmødet i forsættelsessygekassen for Ribe amt oplyste formanden, bagermester H. Sørensen, Vejen, at afgangen af medlemmer omkring 1. april ikke var blevet så stor, som man havde frygtet. Fra 1. januar 1963 hører vi ind under forsikringsrådet, men vi tror dog ikke, dette vil få særlig stor betydning for os hverken økonomisk eller administrativt. Noget andet er, fortsatte formanden, at til den tid må alle tvivlrådige medlemmer have bestemt sig. Det bliver repræsentanternes opgave at øve sund og god moralsk påvirkning, så agitationen fra anden side ikke løber af med alt for mange medlemmer.

★

Ny formand. På repræsentantskabsmødet i sygeforsikringsforeningen »Sjælland« forleden valgte man ny formand. Formanden gennem 26 år, fhv. førstelærer Fr. Hansen, ønskede på grund af sin høje alder ikke genvalg. Til ny formand valgtes i stedet direktør, cand. polit. Carl Jensen, Gentofte. Til bestyrelsen nyvalgtes iøvrigt sekretær Kai Aage Ørnskov, Virum, og viceskoleinspektør Th. Hansen, Næstved.

★

Optikerne tabte igen. I Sygekassetidende for juli 1960, side 205, omtalte vi Specialoptikernes felttog mod sygekasserne, Sygekassernes Optik A/S, monopoltilsynet og monopolankenævnet. Som bekendt krævede specialoptikerne, at enhver økonomisk og personlig forbindelse mellem sygekasserne og Sygekassernes Optik A/S blev ophævet, samt at de københavnske sygekasser ophørte med enhver form for henvisning eller omtale af Sygekassernes Optik A/S. Endvidere ønskede man, at sygekasserne skulle frafalde bestemmelsen om påtegning af brillerecepter, forinden køb af brille finder sted. Landsretten frifandt ankenævnet. Landsretten fremhæver, at receptpåtegningen fandt sted allerede før overenskomst blev oprettet mellem sygekasserne og Sygekassernes Optik i 1930. Da to trediedele af samtlige sygekassers årlige brilleudgifter falder på leverancer fra andre optikere end Sygekassernes Optik A/S, finder man ikke forholdet urimeligt. Tværtimod synes et vist samarbejde mellem sygekasserne og Sygekassernes Optik A/S at være velbegrundet.

Forretningsførernes Forening afholdt årsmøde den 19. og 20. juni på Nyborg Strand. I mødet deltog 150 forretningsførere. Indledere ved summemødet var forretningsfører Børge Hansen, Roskilde, emne: lægeoverenskomsterne, og fuldmægtig Stribolt, ligeledes Roskilde, emne: lønarbejderdagpenge. Efter at emnerne var drøftet ved 12 borde, blev der rejst en række spørgsmål. Disse blev besvaret af de to indledere suppleret med H. C. Hansen og K. Møller-Nielsen. På den efterfølgende generalforsamling valgtes forretningsfører Walther Sørensen, Kristrup, til medlem af bestyrelsen i stedet for forretningsfører Kisum, Randers.

★

Spøgelser i den engelske sygekasse. Berlingske Tidende skriver, at det engelske sygekassevæsen plages af en million spøgelser — patienter, der er døde, flyttet bort eller overflyttet, men stadig figurerer i lægernes bøger. Det engelske sundhedsministerium indrømmer, at for to år siden, da man sidst gjorde op, var der 1.341.000 flere navne i lægernes bøger, end der skulle have været.

★

Maribo amts gensidige Landbosygeforening. Bestyrelsen stillede på den ordinære generalforsamling forslag om at opløse foreningen. De 60 medlemmer, som var til stede, gik ind for forslaget, hvorefter den endelige afgørelse skal træffes på en ekstraordinær generalforsamling.



I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 27. juni 1961 om de anerkendte sygekassers betaling for lægemidler meddeler sundhedsstyrelsen, at sygekasserne yder tilskud efter reglerne for afsnit II-medicin til følgende præparater:

Adsorbon, Leo.
Adsorbon c. belladonna, Leo.
Alucol, Wander.
Alucol comp., Wander
Aspogen-Skopyl, Asa.
Belladonna-Neutralon, Schering A. G.
Biserirte magnesia, Persano.
Calcii carbonas.
Calcii silicas.
Calcii silicas c. belladonna.
Dulciblettae magnibellini DAK.
Ido-Magnesia, Ido.
Ido-Vismut-Magnesia, Ido.
Macrin, Gea.
Magnesii oxydum.
Magnesii silicas.
Magnesii subcarbonas.
Magniumperoxyd, Ido.
Mixtura bismuthi hydroxidi DAK
Mixtura magnesii hydroxydi.
Mucinal, Orthana.
Natrii bicarbonas.
Neutralon, Schering A. G.
Noacid, Asa.
Pulvis alkalinus.
Pulvis alkalinus c. hyoscyamo.
Pulvis bismuthi c. magnesia.
Pulvis magnibellini DAK.
Sil-Ca, Felo.
Tablettae alkalinae c. atropino.
Ultin, Rentschler.
Ultin c. belladonna, Rentschler.

Denne bestemmelse træder i kraft den 1. august 1961.

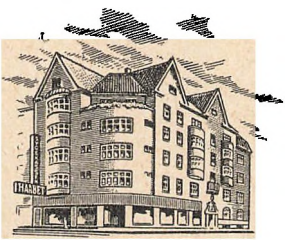
Mærkedage

Den 25. august fylder forretningsfører *Viggo Hansen,* Haderslev, 70 år. Vi skal ved denne lejlighed henvise til den omtale, som vi bragte i vort januarnr. af Viggo Hansens virke inden for dansk sygekassebevægelse, da han sammen med Haderslev sygekasse fejrede 40 års jubilæum. Til lykke med de 70 år.



75 års jubilæum.

Lørdag den 12. august 1961 har sygekassen »Haabet« i Aalborg bestået i 75 år. Sygekassen er stiftet under navnet »Arbejdsmændenes sygekasse« af arbejdsmændenes fagforening. Indtil 1893 kunne kun medlemmer af denne forening optages. Fra 1921 har kassen kunnet optage alle, og navnet blev ændret til sygekassen »Haabet«. Man begyndte i en lejlighed i Christiansgade, fik derefter kontor på Mølleplads, for endelig i 1956 at rykke ind i den nyerhvervede ejendom på Boulevarden.



Sygekassen, der i dag har 13.000 medlemmer, har gennem de 75 år kun haft få formænd, nemlig pakhusformand N. C. Christensen 1903—27, havnearbejder J. M. Christiansen 1927—51 og fra 1951 overpostbud P. K. Tøfting. Nuværende forretningsfører er Aage V. Stæhr. I 1933 optoges N. G. T. O. sygekasse og 1. april i år Bageriarbejdernes sygekasse og Postfunktionærernes sygekasse.

Som følge af bestemmelserne i den nye sygeforsikringslov om kun én sygekasse i hver kommune er man i Aalborg blevet enige om fra 1. januar 1962 at lade de bestående fem sygekasser sammenslutte sig i sygekassen »Aalborg«.

Erindringsliste

1. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal *mindst 1 gang månedlig* tilstille folkeregistrene oplysninger om *ændringer i medlemsbestanden.* Oplysningerne omfatter meddelelser om afgang, tilgang og udstedelse af bevis for, at optagelse ikke har kunnet finde sted.

2. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

Sygekasserne skal overføre sådanne nydende medlemmer, som står i restance med betaling af *medlemsbidrag* for de forudgående 3 måneder, til afdelingen for bidragydende medlemmer.

3. Dagpenge udbetalt under konflikt.

Inden 1. august skal sygekasserne tilsende centralforeningens dagpengekontor revideret opgørelse (L. D. 6. a.) i 2 eksemplarer over de sygedagpenge kasserne på Landsorganisationens vegne har udbetalt til lønarbejdere, der var omfattet af arbejdskonflikten.

Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37, København V. Tlf. Byen 6726
Postgiro 351 75
Redaktør: *H. C. Hansen*

Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende *65. årgang . september 1961 . nr.* **9**

Sygekassernes repræsentantskab

Møde 12. august i København

På de danske sygekassers repræsentantskabsmøde gav formanden, forretningsfører P. Friis Olsen, en fyldig redegørelse for forretningsudvalgets arbejde i det forløbne år. Beretningen blev efterfulgt af en livlig diskussion om de aktuelle problemer. Repræsentantskabet sluttede stort set op om forretningsudvalget og godkendte dettes dispositioner. I tilslutning til beretningen havde socialminister Julius Bomholt ordet. Han takkede sygekasserne for veludført arbejde. I mødet deltog repræsentanter for socialministeriet, sygekassedirektoratet og statsbanernes sygekasse. Fra ministeriet var mødt ekspeditionssekretær Koldby Nielsen og fra direktoratet, direktør Alice Bruun, kontorcheferne V. Ammentorp, S. Prætorius og Else Fahnøe.

Formanden indledede sin beretning med at karakterisere året 1960 som et meget begivenhedsrigt år og sagde: — Der er efterhånden tradition for, at jeg først fremkommer med nogle bemærkninger om sygekassernes økonomiske virksomhed og medlemsbevægelsen, for på den måde at tegne et billede af de problemer, der rører sig inden for vor bevægelse. Dernæst plejer jeg at omtale nogle af de større spørgsmål, som forretningsudvalget har beskæftiget sig med siden det sidst afholdte repræsentantskabsmøde.

Vi står i dag i den situation, at en ny sygekasselov er blevet gennemført med ikrafttræden fra 1. april 1961. Endnu befinder sygekassebevægelsen sig i en overgangstid, hvor de ny bestemmelser i loven medfører, at bekendtgørelser og cirkulærer vælder ned over os, og hvor sygekassernes struktur og økonomi er genstand for omskabelse. Jeg vil derfor i denne beretning gå noget lettere hen over afsnittet om sygekassernes virksomhed i 1960 og til gengæld prøve at analysere og fremsætte status for sygekasserne i dag efter gennemførelsen af den ny lov.

Hovedindtrykket af det forløbne år er en fortsættelse af udviklingen

med stigen i antallet af nydende medlemmer, øgede udgifter pr. medlem, men som følge heraf også en forøgelse af indtægterne, dels i form af medlemsbidrag, dels som offentligt tilskud. Antal aktive medlemmer er steget med knapt 33.000, medens antal passive medlemmer er faldet godt 8.000. Tilgang og afgang er af samme størrelsesorden som i tidligere år; det er forbavsende så minimalt udsvinget er fra år til år, og det tager jeg som udtryk for, at de statsanerkendte sygekasser er en velanset virksomhed i det danske samfund trods kritik og trods den store interesse fra socialpolitikernes side for at ændre i det bestående. Befolkningen har tillid til sygekasserne og anerkender sygekassernes virksomhed ved frivillig tilmelding til det aktive medlemsskab, dette også i en tid hvor sygekasserne stadig må skride til kontingentforhøjelser.

Sygekassernes samlede udgifter er steget med 28 mill. kr. til ialt 368 mill. kr. Jeg skal af de største stigninger nævne: lægehjælp 7 mill. kr., tandlægehjælp 3 mill. kr., og sygehusbehandling 11 mill. kr.

Sygekassernes samlede indtægter er steget med knapt 33 mill. kr. til ialt 377 mill. kr. Medlemsbidraget er steget med 25 mill. kr. til ialt 265 mill. kr., og statstilskuddet er øget med 6 mill. kr. til ialt 87 mill. kr.

At der siden udgangen af 1960 er sket en stor forhøjelse af medlemsbidraget og en stor stigning i udgifterne, ved vi alle. Den ny sygekasselov og de ny overenskomster sammen med den for tiden foregående økonomiske udvikling bevirker, at det er svært for sygekasserne endnu at have overblik over den økonomiske situation.

Udgiftsstigningen pr. medlem andrager 6,9 pct. Heraf skriver ca. 2 pct. sig fra pristalsregulering, medens resten skyldes andre forhold.

Det var, hvad jeg i store træk havde at bemærke til sygekassernes økonomiske virksomhed. Jeg vil så gå over til at berette om det forløbne års to hovedopgaver for samvirksomheden, for det første gennemførelsen af den ny sygeforsikringslov og for det andet overenskomstforhandlinger.

Fra den ny lov blev stadfæstet i juni 1960 og til den skulle begynde at virke 1. april 1961 var der kun godt 9 måneder. Vi var da også klare over, at det kunne komme til at knibe, derfor nedsatte forretningsudvalget straks efter det ordinære rerpæsentantskabsmøde og delegeretmøde i august i fjor flere udvalg til at arbejde med de forskellige spørgsmål. De foreliggende problemer blev grupperet om 1) sammenslutning af sygekasser i kommuner, hvor der var mere end een sygekasse, 2) sygekassernes økonomi efter 1. april, 3) ny mønstervedtægt, 4) de ny dagpengeordninger, dels den for lønarbejdere, dels den frivillige, 5) ydelser til medlemmer af den ny afdeling B, 6) udsendelse af oplysninger til medlemmer og til befolkningen iøvrigt om den ny sygekasse.

Det var ønskeligt, at sammenslutningen af sygekasser kunne finde sted inden lovens ikrafttræden eller dog senest på dagen. Den modvilje, som

visse steder forekom, døde hen, og langt de fleste af de 345 sygekasser, som bestemmelsen vedrørte, har gennemført sammenslutningen. Hermed vil det samlede antal sygekasser i Danmark gå ned med ca. 200 fra små 1600 kasser til ligeved 1400.

Forretningsudvalgets undersøgelser af sygekassernes økonomi efter 1. april resulterede i et cirkulære af 17. december 1960 udsendt til alle sygekasser. Vi pegede på de forskellige ændringer af sygekassernes indtægter og udgifter, omend vi måtte erkende, at der forekom ukendte faktorer. Vi foreslog sygekasserne at regulere kontingentet, og det er mit indtryk, at de fleste sygekasser har fulgt dette råd. Da præmien til invalideforsikringen bortfaldt, forstyrrede det ikke at forhøje kontingentet med det tilsvarende beløb. Dog må vi ved førstkommende lejlighed se på folke- og invalidepensionisters forhold, idet sådanne følte reguleringen som en forhøjelse. Lovens bestemmelser vedrørende fastsættelse af kontingent for B-medlemmer virker noget ejendommelige, vi forstår imidlertid lovgivernes vanskeligheder og skal ikke kritisere. Vi er fuldt ud tilfredse med, at lovens bestemmelser efter vores opfattelse giver sygekasserne den frihed, som de ønsker til at ordne deres egne økonomiske spørgsmål.

Der kunne vel skrives en doktordisputats om forholdet mellem gruppe A og gruppe B. Mange synspunkter kan gøres gældende, men det, som vi i første omgang ønsker at slå fast, er, at den ny sygekasse er en enhed, der ikke vil gøre forskel på grupperne, således at den ene gruppe får fordele på den anden gruppes bekostning. At fortsættelsessygekasserne gennemgående ligger lavere, skyldes formentligt at disse tærer på deres reserver. Formuen, som vore medlemmer har været med til at spare sammen gennem deres medlemsskab af en fortsættelsessygekasse, bruges nu til gavn for de medlemmer, som af den ene eller anden grund ønsker at forblive i en fortsættelsessygekasse.

Vi har endvidere indgående drøftet finansieringen af dagpengeordningen med direktoratet for sygekassevæsenet, forhandlinger som har været frugtbare. Vi har under behandlingen af lovforslaget tilladt os at gå ud fra, at der under en eller anden form blev ydet sygekasserne og centralforeningernes dagpengekontorer forskud således, at dagpengekontorerne uden vanskelighed kunne yde kasserne refusion af deres udlæg til lønarbejderdagpenge. Vi er gået ud fra, at vi fra staten havde modtaget à conto beløb på samme måde, som vi fra de faglige organisationer modtog beløb svarende godt og vel til 4 måneders udgift. Bidrag til dagpengeordningen indgår som bekendt bagud. Det er socialministeren, som fastsætter de nærmere regler og betingelser for ydelse af et forskud på det beløb, som er statens andel i udgifterne til dagpenge og et forskud på fondens udbetalinger til sygekasserne. Lovens tekst er for så vidt klar nok, men spørgsmålet beror altså på regler, som socialministeren fastsætter, og

det kan her bekymre os, når vi i en fodnote til lovens § 59 i den af socialministeriet udsendte lovudgave læser, at »samtlige likviditetsproblemer for såvel den ved sygeforsikringsloven oprettede sygelønsfond som for sygekasserne forudsættes løst ved anvisning af forskud på statens tilskud«, altså forskud på statstilskuddet til kassernes almindelige drift. Vi finder denne sammenblanding meget uheldig. Den enkelte sygekasse er en økonomisk enhed, og bestyrelsen for den enkelte sygekasse fastsætter medlemsbidraget og drager omsorg for en fornuftig anbringelse af kassens midler, herunder også for at sygekassens likviditet er i orden.

Vi forstår egentlig ikke, hvorfor kassernes økonomi skal belastes med udlæg for sygelønsfonden, vi forstår ikke hensigten hermed. Det er uheldigt, og vi vil optage nærmere forhandling med socialministeriet om dette spørgsmål. Vi mener fortsat, at sygekassernes almindelige drift må holdes adskilt fra dagpengeordningen. Vi er foreløbigt blevet enige med direktoratet om et forslag, hvor vi søger gennemført en udbetaling på forventet statstilskud med 25 pct. af det sidst modtagne statstilskud pr. 1. juli, pr. 1. oktober og pr. 1. januar. Det resterende statstilskud udbetales derefter omkring 1. april. Sygekasser med særlige likviditetsvanskeligheder kan efter nærmere undersøgelse få udbetalt forskud på statstilskuddet. Spørgsmålet om administrationsgodtgørelsens størrelse vedrørende dagpengeordningen er endnu ikke afgjort. Det beror på forretningsudvalget, som skal stille sygekassedirektoratet forslag herom. Vi har dog holdt os noget afventende, fordi vi gerne vil vide noget mere om omfanget af dette arbejde. Dels arbejdet på dagpengekontorerne og dels arbejdet i sygekasserne. Arbejdet med den lovmæssige ordning bliver utvivlsomt noget mere kompliceret og tidkrævende end arbejdet var med de faglige ordninger. F. eks. vil tilmelding af en række mindre arbejdsgivere give et forholdsvis stort arbejde.

Om den ny mønstervedtægt skal jeg oplyse, at det var på forretningsudvalgets forslag, at vi fik direktoratet med til at undersøge en forenkling således, at mønstervedtægten kunne bruges i samtlige sygekasser. Resultatet kender vi fra den udsendte hovedvedtægt og tillægsvedtægt. Det betød en stor lettelse, og det blev nemt at tilrette vedtægten efter den enkelte kasses behov. De meget store oplag, vedtægten blev trykt i, fremtvang en særlig billig pris. Vi måtte f. eks. for tandplejens vedkommende fastsætte en ensartet, noget større, brøkdel for godtgørelse af medlemmernes udgifter til tandlæge. Vi måtte undlade ventetid ved tandpleje, når medlemmet flytter fra en sygekasse, der ikke yder egentlig tandpleje, til en kasse, der gør det. Vore bestræbelser går jo ud på at få så mange sygekasser som muligt til at yde egentlig tandpleje, men vi er i forretningsudvalget opmærksomme på alle problemer undervejs.

Bestemmelserne om speciallægehjælp har vist sig som et lidt ømtåleligt

område, men inden for den korte frist, vi havde til affattelsen af vedtægten, mener vi at have opnået et særdeles pænt udgangspunkt for en videre udvikling. Vi ved, at det syder og koger. Nu må vi afvente de ny overenskomster med ørelæger og øjenlæger, inden vi drøfter en ændring af de fastsatte refusionsbeløb. Vi må iøvrigt fortolke lempeligt på steder, hvor den ny bestemmelse synes ringere. Vi er ikke færdige med spørgsmålene, vi må bare gå varsomt til værks.

Bestemmelserne i mønstervedtægten om de to former for sikring mod tab af indtægt under sygdom gav ikke ved affattelsen anledning til større hovedbrud. De følger lovteksten. Derimod tør det nok siges, at administrationen af dagpengeordningerne i dag giver kasserne spekulationer. Vi havde håbet, at direktoratet havde udsendt en vejledning for kasserne i lighed med den, som blev udsendt ved gennemførelsen af den faglige sygelønsordning. Det ville have lettet arbejdet betydeligt for kasserne. Vi håbede senere, at der ret hurtigt efter 1. april var blevet udsendt forskellige afgørelser til sygekasserne, således at disse havde fået fastere grund under fødderne, men det er endnu kun få afgørelser, der er sendt ud til sygekasserne, hvilket tyder på, at der endnu hersker betydelig usikkerhed med hensyn til lovens bestemmelser. Alligevel er det mit indtryk, at sygekassernes administration er foregået uden større gnidninger. Man har fulgt de faglige ordningers banede stier og iøvrigt brugt den sunde fornuft. At sygekasserne har forstået sin opgave fremgår af, at der ikke offentligt har været fremsat kritik i forbindelse med den ny dagpengeordning.

Den frivillige dagpengeordning følger vi med spændt interesse. Hvor stor bliver tilslutningen? Også her råder der af og til nogen tvivl, navnlig i forbindelse med dagpenge til husmødre.

Den utilfredshed, der har været med at skulle overføres til en anden sygekasse, en fortsættelsessygekasse, når sygekassegrænsen blev overskredet, er blevet afhjulpet ved indførelse af sygekassernes B-gruppe, og vi nærer ikke ringeste tvivl om, at denne ordning vil blive værdsat, hvorefter man stedse kan forblive i den stedlige sygekasse. Hermed er fortsættelsessygekassernes opgave som led i den offentlige sygeforsikring overflødiggjort. Fortsættelsessygekasserne må derfor regne med, at medlemsfremgangen under alle omstændigheder vil standse. I hvilken udstrækning de kan bevare den nuværende medlemsbestand, beror på flere faktorer. Den del af befolkningen, som er engageret med den obligatoiske dagpengeordning, har nok allerede fundet deres plads i sygekasserne. Af andre, som endnu betænker sig, er der vel dem med de honnette ambitioner, og dem med de skarpere politiske synspunkter. Jeg tror, det vil vise sig, at tiden arbejder for os. Samarbejdet med fortsættelsessygekasserne er imidlertid ophørt. Enten vi synes om det eller ej, er der opstået et moment af konkurrence. Beklageligvis ikke altid fair. Vi ser det af den offentlige polemik.

Fordrejelser, fortielser, fanatisme. Ved hjælp af annoncer og tryksager har man søgt at lægge sygekasserne for had. Eller man hindrer fortsættelsessygekassernes medlemmer i at vende tilbage til sygekasserne. Ja, det lyder ikke godt, men det er højst beskæmmende, hvad vi har været ude for. Vi har også set, at man prøver at overbyde sygekassernes ydelser. En sådan usund konkurrence må vi afholde os fra at tage del i. Vi behøver det heller ikke. Vilkårene for et B-medlemsskab er de allerbedste. Indtil 1. januar 1963 nyder fortsættelsessygekasserne visse fordele, men også i denne overgangstid er de at betragte som private sygeforsikringer.

Forretningsudvalget vil følge udviklingen med vågen opmærksomhed og arbejde i lovens ånd. Vi er en frivillig bevægelse, som har påtaget os en samfundsopgave, nemlig at være organ for den sociale sygeforsikring.

Med Danmarks Apotekerforening er indgået tillægsoverenskomst om godtgørelse for medicin til B-medlemmer. Spørgsmålet om overenskomst med apotekerne er vi dog sindet at tage op til overvejelse snarest.

Overenskomsten med Danske Fysioterapeuter er opsagt til ophør 1. januar 1962.

Om forvaltningsnævnet, som blev nedsat af socialministeren til undersøgelse af sygekassernes administration, kan jeg sige, at det ikke er de helt store problemer, der er dukket op under nævnets arbejde.

Mine sidste bemærkninger til den virksomhed, der er udøvet af forretningsudvalget i det forløbne år, må være en tak til alle medarbejdere, som vi i en travl tid har trukket mange veksler på. Det gælder de folk, som hjalp os i de nedsatte udvalg til forberedelse af den praktiske gennemførelse af loven, og det gælder vort udmærkede forhandlingsudvalg. Forretningsudvalget, som naturligvis også har taget sin del af arbejdet, beder om, at en tak må nå ud til vore folk i sygekasserne, såvel tillidsmænd som funktionærer. Det har ikke altid været let. Jeg takker også socialministeriet og direktoratet for godt samarbejde om en svær opgave. Det er mit håb, at vore medlemmer — og det er jo dem, det hele drejer sig om — ikke er blevet skuffet af alt det ny. Vi vil nu bygge videre på det, som er nedlagt i sygeforsikringsloven. Til gavn for den danske befolkning.

Efter formandens beretning fulgte en livlig debat.

Sognerådsformand Jens Rasch, Hadsund, betegnede fortsættelsessygekassernes konkurrence som unfair. Indlæg fra formanden for Hjørring amts fortsættelsessygekasse i de nordjydske blade var ikke i overensstemmelse med de faktiske forhold og den af Vejle amts fortsættelsessygekasse udsendte skrivelse til sygekassernes medlemmer virkede vildledende. Han savnede en effektiv kontrol med fortsættelsessygekasserne. Henstillede, at centralforeningernes dagpengekontorer fik à conto beløb at arbejde med således, at de kunne refundere sygekasserne de beløb, som de havde lagt ud til dagpenge.

Centralforeningsformand Ernst Lübbert, Ribe amt, påtalte, at ligningsmyndighederne gav oplysninger til fortsættelsessygekasser om sygekassemedlemmernes indtægter. Mente, at tandlægeregningerne burde indeholde oplysning om dato for behandlingerne, i hvert fald dato for første behandling og dato for sidste behandling.

Bogbindermester Jens Pedersen, Slagelse, henstillede til forretningsudvalget, at man indskærpede bestemmelserne i tandlægeoverenskomsten om regningsudstedelsen. Tandlægerne havde pligt til at give medlemmerne en specificeret regning.

Ejendomsmægler Walentin Jensen, Roskilde, gav udtryk for, at det måtte bero på en fejltagelse, når ligningsmyndighederne visse steder havde meddelt oplysninger om personers indtægtsforhold til private sygeforeninger. Det var brud på tavshedspligten. Var ikke enig med formanden i hans udtalelser om den ny lægeoverenskomst. Var utilfreds med den udarbejdede tryksag om dagpengeforsikringen.

Inspektør Max Sanddahl, København, henstillede til forretningsudvalget, at ministeriet snarest gav kasserne vejledning vedrørende lovbestemmelserne om lønarbejder-dagpengene. En klaring af problemerne om funktionærloven og om private dagpengeordninger var påkrævet.

Foderstofuddeler A. Fisker, Kjellerup, henstillede til forretningsudvalget at se nærmere på størrelsen af de fastsatte gebyrer ved lægehjælp.

Skoleinspektør Johs. W. Jørgensen, Nykøbing Falster, ønskede oplysninger om den ny lønarbejder-dagpengeordning offentliggjort gennem annoncer i dagspressen. Ministeriet burde påtage sig denne opgave.

Forinden formanden svarede på indlæggene, havde socialminister Jul. Bomholt ordet. Han takkede sygekasserne for deres saglige indstilling under lovforslagets behandling i folketinget og for den ansvarsfuldhed, som de havde udvist ved den praktiske gennemførelse af loven. Det var et stort arbejde, som loven havde pålagt sygekasserne, men opgaverne var løst til alles tilfredshed. Om de ny B-afdelinger sagde ministeren, at disse var gennemført af et enigt folketing. Der havde i folketinget været et enstemmigt ønske om oprettelsen af B-afdelinger således, at der kunne ske en automatisk overførelse fra A-medlem til B-medlem. Fortsættelsessygekasserne, der i sin tid var oprettet af de statsanerkendte sygekasser, burde have optaget forhandling med sygekasserne om en sammenslutning. Ingen privat sygeforsikring vil i det lange løb kunne konkurrere med sygekasserne som organ for den sociale sygeforsikring. En optagelse i det europæiske fællesmarked vil også berøre sygekasserne. Disse står godt rustet til at gå ind i et større samarbejde.

Efter formandens replik godkendtes beretningen enstemmigt.

Regnskaber for samvirksomheden og sygekassernes udligningskasse godkendtes ligeledes.

Lægehjælpen

Sygekassernes udgifter til almindelig lægehjælp i 1960

Om sygekassernes udgifter til almindelig lægehjælp (bortset fra Færøerne) kan på grundlag af det foreliggende materiale for året 1960 oplyses:

Udgift pr. medlem i kroner.

Overenskomstområde	Sygek. i købst. 1960	Landsygeks. med takst I 1960	Landsygeks. med takst II 1960	takst I og II 1960	takst I og II 1959	takst I og II 1958
Hovedstaden	—	—	—	40,45	39,53	38,30
Sjælland	37,08	38,05	44,64	38,34	37,20	35,93
Bornholm	40,62	41,52	—	41,05	38,69	36,98
Lolland-Falster	36,81	39,35	—	38,37	36,70	35,57
Fyn	35,88	38,71	44,91	38,54	36,70	35,27
Jylland	37,34	38,90	46,75	42,01	39,83	37,88
Ialt 1960	37,12	38,48	46,48	40,45	—	—
Ialt 1959	35,49	37,10	43,78	—	38,79	—
Ialt 1958	34,45	35,64	41,15	—	—	37,20

Lægehjælpsudgiften pr. medlem har i 1960 gennemsnitlig andraget 40,45 kr. mod 38,79 kr. i 1959. Der har således i 1960 for hele landet været en stigning på 1,66 kr. pr. medlem.

Sygekassernes samlede udgifter til almindelig lægehjælp har i 1960 beløbet sig til 104,7 mill. kr., heraf 74,7 mill. kr. i takst I-kasser og 30 mill. kr. i takst II-kasser. De totale udgifter har i 1960 været 5,9 mill. kr. større end i 1959, medens medlemstallet forøgedes med ca. 40.000.

Af stigningen i udgifterne i 1960 faldt 4,1 mill. kr. på takst I-kasser og 1,8 mill. kr. på takst II-kasser.

Antallet af takst I-kasser, der ved udgangen af 1959 androg 665, var ved slutningen af 1960 667, medens antallet af takst II-kasser var henholdsvis 879 og 874. — To sygekasser er blevet sammensluttet med andre kasser, og en sygekasse er ophørt.

De med lidelser i sindet

Behandlingen af de sindslidende er ikke tilstrækkelig i dag. Herom har overlæge, dr. med. E. Geert-Jørgensen og overlæge, dr. med. Jørgen Ravn skrevet i Politikens kronik. I det følgende bringes et kortfattet referat.

Den kendte overlæge fra Frederiksberg hospital, dr. med. E. Geert-Jørgensen, har i en kronik i Politiken af 27. juli skrevet nogle betragtninger om behandlingen af de sindslidende, som han hævder har fået vanskeligere vilkår. Overlægen skriver: — Ved den nye overenskomst mellem læger og sygekasser i København blev psykiatrien sorteper. Det vil måske være rigtigere at sige, at psykiatrien var sorteper i forvejen, men at sorteper blev endnu sortere.

For fremtiden skal psykiaterne i løbet af to konsultationer både stille diagnose og angive behandling, men de får ingen lejlighed til at kontrollere behandlingen eller til at erfare resultatet af denne. Er de virkelig interesserede i at følge patientens videre skæbne, kan de selvfølgelig skrive eller ringe til den henvisende læge, og det vil de også nok gøre. Men jeg er sikker på, at det omvendte vil ske lige så hyppigt eller måske endnu hyppigere, fordi den medikamentelle behandling er blevet så indviklet, at selv psykiaterne har svært ved at beherske den. Fremskridtene på dette område sker så hurtigt, at de psykiatere, der i særlig grad interesserer sig for denne form for behandling, næppe kan følge med.

— Nu står de praktiserende læger altså i den situation, at de enten skal påtage sig en sådan behandling eller indlægge patienterne på et hospital, hvor hver behandlingsdag koster det offentlige ca. 60 kroner. Det sker netop på et tidspunkt, hvor tendensen de fleste steder i Vesteuropa og USA går i retning af ambulant behandling uden hospitalsindlæggelse. Det sker yderligere på et tidspunkt, hvor der end ikke er sengepladser nok til dem, der bør indlægges, omend man lykkeligvis er på vej mod løsningen af dette problem ved oprettelsen af psykiatriske afdelinger knyttet til centralsygehusene og ved forøgelsen af statshospitalernes antal. Jeg tror, at man må have været praktiserende psykiater for rigtigt at forstå, at mange patienter foretrækker den ambulante behandling, også fordi de derved bevarer deres arbejde, deres position på arbejdspladsen og i familien og følelsen af at være frie borgere. Frihedsberøvelsen er for mange den største anstødssten ved en indlæggelse. Jeg kan naturligvis ikke med tal angive, hvor mange penge samfundet sparer ved den ambulante behandling, men det er ikke småsummer, og familieforsørgeren bevarer sin økonomi relativt intakt, husmoderen bliver i hjemmet, hvilket i et meget stort antal tilfælde er et gode, selv om hun i en periode er deprimeret eller har en række nervøse symptoner, ja, eventuelt har vrangforestillinger.

Efter at overlæge Geert-Jørgensen har nævnt, at der endnu er for få praktiserende psykiatriske speciallæger, og at han godt ved, at de nervøse, neurotikerne, er sygekassernes store hovedpine, slutter han: — Jeg har altid, måske på grund af umodenhed samt arvelig og familiær belastning været en stor tilhænger af frihed og modstander af socialisering. Men for patienternes skyld tvinges jeg nu til at foreslå en socialisering af al psykiatrisk behandling i lighed med den socialisering, som for mange år siden skete på tuberkulose- og kønssygdomsbehandlingens område. Men hvad da med de specialister, som skal leve af deres praksis? Ja, de vil jo hurtigt få faste stillinger ved de neurosestationer, eller hvad der nu bliver oprettet ved en evt. socialisering. Og der vil altid være nogle, som helst vil behandles privat. At jeg måske bliver upopulær inden for Den almindelige danske Lægeforening ved dette forslag, smerter mig naturligvis dybt, fordi jeg følelsesmæssigt er stærkt bundet til denne, den såkaldt stærkeste fagforening i landet. Men når jeg, der elsker friheden, tvinges til at forråde den, må der være noget alvorligt i vejen — enten med mig eller med den nye sygekasseordning.

— — —

Det var at vente, når der er sket så meget som der er i dette år 1961, at der måtte komme forskellige reaktioner. En kronik i et udbredt københavnsblad er en talerstol, som erfaringsmæssigt fanger et stort publikum. Et anerkendt overlægenavn som kronikør og en overskrift som denne »Sygekasserne og de sindslidende« virker yderligere inciterende. Lægestof er populær læsning, og kan man dertil finde en prügelknabe, en syndebuk, her sygekasserne, så er vi ikke anderledes, end at vi tager den fornøjelse med og noterer os de points, skribenten scorer. Hvorefter vi tænker os lidt om.

Overlæge Geert-Jørgensen erkender, at nerve- og sindslidende patienter er sygekassernes store hovedpine. Han ved altså, at sygekasserne til stadighed er opmærksomme på problemerne og arbejder med dem. Overlægen fastslår endvidere, at der ikke er psykiatriske speciallæger nok til at overkomme opgaverne, men det kan sygekasserne ikke lastes for. Og det er da ingen opmuntring til at øge brugen af de for hånden værende sepciallæger. En kollega til overlæge Geert-Jørgensen, overlæge Jørgen Ravn, Middelfart, følger nogle dage efter med nok en kronik i samme blad om samme emne, hvor vi kan citere om moderne behandlingsformer: — I tiden efter den sidste verdenskrig er der sket en enorm udvikling i det speciale inden for medicinen, der hedder psykiatrien. Desværre er det jo endnu sådan i vor noget tåbelige verden, at tidsinddelingen for en stor del retter sig efter menneskenes abnorme reaktioners udløsning, nemlig krigene. I virkeligheden begyndte psykiatriens expansion under selve krigen, hvor det viste sig, at en tredjedel af alle de soldater, der af ambulancerne blev indbragt

til forbindingspladserne og lazaretterne, slet ikke havde legemlige sår, men var dybt neurotiske eller psykotiske. I USA greb man resolut om nælden og skabte på forbavsende kort tid en militærpsykiatri, hvori grundpillen i organisationen var, at psykiateren skulle opsøge patienten, hvor han var at finde. Man oprettede små psykiatriske behandlingsenheder og skød dem frem helt til en afstand af kun 15—20 km fra frontlinjen. De psykisk angrebne soldater blev behandlet så hurtigt, som det overhovedet lod sig gøre, og i et forbavsende stort antal tilfælde kunne de vende helbredt tilbage til deres afdelinger, hvorimod man tidligere, blandt andet under den første verdenskrig, havde måttet kassere mange af de psykisk skadede, hvoraf en stor del endte som invalider og kom til at føre en kummerlig tilværelse. Denne fortrinlige behandlingsform synes man ikke rigtigt at have lagt mærke til her i landet, og man har i hvert fald ikke overført den på civile forhold.

— — —

Vi sygekasser lægger gerne mærke til ovenstående, men også overlæge Jørgen Ravn fastslår, at det i dag kniber ganske gevaltigt med at få kandidatstillingerne på hospitalerne besat, at der altså er mangel på psykiatrisk tilgang. Og overlæge Ravn går endda videre, idet han nemlig fastslår, at den psykiatriske universitetsundervisning er utilstrækkelig og burde udvides væsentlig. Han skriver herom ordret: — Den nuværende studieordning, som jeg kender inde fra, om jeg så må sige, nemlig som censor i farmakologi og psykiatri ved universitetet i Århus, er i miskredit, og alle taler om, at der må laves en ny ordning, der sikkert må komme, og i den bør psykiatrien placeres på linje med kirurgien og den interne medicin.

— — —

Det må da synes, som om de to overlæger rammer ved siden af, når de i deres iver for at gavne patienterne kritiserer sygekasser, sygekasseoverenskomster og sygekasseordning, hvor problemerne jævnfør deres skriftlige udsagn tynger på så mange andre områder.

Spørgsmålet om en bedre behandling af de sinslidende løses ikke alene ved en udvidet adgang til behandling hos de privat praktiserende speciallæger.



— Kan De forstå, hr. doktor, at hver gang jeg går på gaden, så ser jeg små prikker for øjnene?

Cirkulære om fribefordring i henhold til lov om den offentlige sygeforsikring

Socialministeriets cirkulære af 27. maj 1961.

(Til samtlige amtmænd og kommunalbestyrelser og til de anerkendte sygekasser).

A. Indledning.

1. I *lov nr. 239 af 10. juni 1960 om den offentlige sygeforsikring* findes i kapitel *IV (§§ 21—24)* regler om befordring i sygdoms- og barseltilfælde af sygekassemedlemmer og om befordringsgodtgørelse til læger og jordemødre. Disse regler træder fra lovens ikrafttræden den *1. april 1961* i stedet for de hidtil gældende regler i folkeforsikringslovens § 17.

Idet der iøvrigt henvises til de som bilag til nærværende cirkulære aftrykte lovbestemmelser, skal man give følgende vejledning.

2. Ifølge folkeforsikringsloven tilkom retten til fribefordring altid sygekassemedlemmet, og loven benyttede derfor den *sprogbrug,* at *medlemmet* var berettiget til at forlange befordring enten til afhentelse af læge eller jordemoder eller til den syges befordring.

Ifølge sygeforsikringsloven har medlemmet ret til befordring (til og fra læge, jordemoder eller sygehus), medens det i tilfælde af, at læger eller jordemødre befordres til og fra et medlem, er dem, der direkte har ret til befordringsgodtgørelse. I overensstemmelse med lovens ordlyd benyttes derfor i dette cirkulære udtrykket »ret til befordringsgodtgørelse« om den ret, der er tillagt læger og jordemødre.

B. Reglernes område.

3. Fribefordringsretten omfatter fortsat alene de nydende sygekassemedlemmer, hvis indtægt ikke er over den ifølge loven (§ 9, stk. 2) fastsatte grænse, idet befordring kun ydes til medlemmer *i gruppe A.* Om en begrænset ret til befordring for sygekassens regning af medlemmer i gruppe B, henvises til punkt 22.

Det er en forudsætning for fribefordringsretten, at medlemmet er berettiget til ydelser fra sygekassen. Efter overgang fra bidragydende til nydende medlemsskab må derfor den i § 5, stk. 3, omhandlede *ventetid* på 6 måneder være udstået.

4. Ligesom efter folkeforsikringslovens § 17, stk. 8, gælder befordringsreglerne også for *medlemmets børn,* når de omfattes af medlemmets forsikring, jfr. herom sygeforsikringslovens § 5, stk. 1, der dog har forhøjet aldersgrænsen for disse børn fra 15 til 16 år. Den tidligere særregel i folkeforsikringslovens § 17, stk. 8, om opholdskommunens forpligtelse overfor børn i tjenesteforhold eller lignende udenfor hjemmets sygekasses område er udgået, da ethvert barn nu har adgang til at blive selvstændigt medlem af en sygekasse, hvis det ikke omfattes af forældres (eller plejeforældres) forsikring, jfr. tillige § 21, stk. 1, i slutningen, der omtales nedenfor under punkt 6.

5. Sygeforsikringslovens fribefordringsregler omfatter i modsætning til folkeforsikringslovens § 17 *samtlige kommuner,* og de er i princippet *ens overalt,* jfr. dog nedenfor under punkt 11 om befordringsgodtgørelse til læger og jordemødre med konsultationssted i bymæssige bebyggelser.

Reglerne omfatter således *også Københavns og Frederiksberg kommuner.*

C. Opholdskommunens forpligtelser.

6. Pligten til at yde befordring henholdsvis befordringsgodtgørelse påhviler ifølge § 21, stk. 1, i slutningen, *den kommune, hvor medlemmet opholder sig,* det vil sige på det tidspunkt, da befordringen rekvireres.

Når der ydes befordring af et medlem fra et *midlertidigt opholdssted* uden for bopælskommunen, d. v. s., at befordringen ydes af en anden kommune end den, i hvilken medlemmet (barnet) bor, kan tilbagekørsel kun kræves til det midlertidige opholdssted, hvorfra den første befordring udgik, altså ikke til bopælen (§ 21, stk. 5). Reglen er en udvidelse i forhold til folkeforsikringslovens § 17, stk. 7, hvorefter hjembringelse — og herunder ifølge praksis også tilbagekørsel til det midlertidige opholdssted — ikke kunne fordres i tilfælde, hvor befordring blev ydet under midlertidigt ophold uden for sygekassens område.

D. Medlemmets selvrisiko.

7. Fri befordring af medlemmet (til og fra læge, jordemoder eller sygehus) ydes ifølge § 21, stk. 3, kun *når den enkelte befordringsudgift overstiger 3 kr.*

Denne regel tager sigte på at undgå, at der i almindelighed skal ydes dækning af udgifter til sporvogn, bybus eller lignende.

Hvis befordring frem og tilbage finder sted i *naturlig fortsættelse* som for eksempel ved ambulante behandlinger, kan fribefordring ydes, når den samlede udgift til *frem- og tilbagerejsen* overstiger 3 kr.

Det sociale udvalg kan *dispensere* fra reglen i særlige tilfælde, hvis udvalget skønner, at vedkommende vanskeligt vil kunne udrede udgiften, for eksempel hvor selv en beskeden befordringsudgift efter patientens økonomiske forhold vil virke tyngende, eller hvor der er tale om gentagne befordringer til for eksempel ambulant behandling over en længere periode, således at den sammenlagte befordringsudgift vil udgøre et for patienten betydeligt beløb.

E. Befordringsmidlets art, forebyggelse af misbrug m. v.

8. Det fastslås i § 21, stk. 2, i overensstemmelse med den til folkeforsikringslovens § 17, stk. 9, knyttede praksis, at befordring skal ske med det efter forholdene *billigste forsvarlige befordringsmiddel.* Det sociale udvalg kan om fornødent rådføre sig med lægen, men det er ikke med denne tilføjelse tilsigtet, at der i almindelighed skal indhentes lægeerklæring om befordringsmidlets art.

9. Efter § 21, stk. 4, kan socialministeren fastsætte nærmere regler om den fremgangsmåde, der skal følges med hensyn til *rekvisition* af befordring, herunder regler til forhindring af misbrug af befordringsretten. Sådanne regler, der hidtil har kunnet fastsættes af kommunalbestyrelsen med hjemmel i folkeforsikringslovens § 17, stk. 5, vil indtil videre ikke blive udfærdiget, idet man vil afvente de praktiske erfaringer med nyordningen. Man forudsætter, at de enkelte kommuner selv ved tilrettelæggelsen af administrationen drager omsorg for, at mulighederne for misbrug så vidt muligt afskæres.

Lægeerklæring om befordringens nødvendighed kræves ikke ifølge sygeforsikringsloven således som for eksempel ifølge folkeforsikringslovens § 17, stk. 6, men dette udelukker dog ikke, at det sociale udvalg kan forhandle med lægen om befordringsspørgsmålet, når det måtte findes ønskeligt. Der henvises i denne forbindelse til det foran under punkt 8 anførte, hvorefter der ikke i almindelighed bør indhentes lægeerklæring med hensyn til befordringsmidlets art, og det bemærkes, at erklæring eller udtalelser i det hele taget kun bør kræves af lægerne i det omfang, det er absolut nødvendigt for at undgå misbrug.

Sygeforsikringsloven har *ikke* medtaget den hidtige regel i folkeforsikringslovens § 17, stk. 5, 1. punktum, hvorefter der i det enkelte misbrugstilfælde var mulighed for at kræve en *kontrolafgift*.

Ifølge § 48, stk. 3, kan direktøren for sygekassevæsenet pålægge et medlem tilbagebetaling af *uretmæssigt oppebåret hjælp* i tilfælde, hvor pågældende ikke havde ret til at være A-medlem, men desuagtet har fået fribefordring. Denne regel må sammenholdes med de ændrede regler om kontrol med indtægtsgrænsen for retten til at være A-medlem, jfr. lovens § 10 og socialministeriets cirkulære af 25. marts 1961, hvorefter denne kontrol udøves ved samarbejde mellem sygekasser og ligningsmyndigheder, og hvorefter den nævnte ret ikke fortabes med tilbagevirkende kraft. Da der heller ikke længere påhviler medlemmet selv nogen pligt til at oplyse ændrede indtægtsforhold, vil det praktiske område for § 48, stk. 3, alene blive tilfælde, hvor fribefordring er ydet til en person, der på dette tidspunkt var B-medlem eller slet ikke var nydende medlem.

F. Befordring i forbindelse med læge- eller jordemoderhjælp.

10. Som almindelig regel fastsættes som hidtil, at der kan ydes befordring eller befordringsgodtgørelse, når der er tale om befordring til eller af en af vedkommende sygekasse i opholdskommunen benyttet *alment praktiserende læge,* henholdsvis en af sygekassen benyttet *jordemoder* (§ 22, stk. 1, og § 23, stk. 1).

11. I princippet opretholdes en regel svarende til folkeforsikringslovens § 17, stk. 6, om en »*amtmandsgrænse*«, men denne regel vil fremtidig kun få betydning, for så vidt angår *befordringsgodtgørelse til læger og jordemødre,* medens den vil være uden betydning for patienternes ret til befordring til og fra læge eller jordemoder.

Bestemmelserne om »amtmandsgrænsen« ændres også herudover på forskellige punkter:

Grænsen fastsættes for 5 år ad gangen af vedkommende amtmand, og socialministeriet har under 9. december 1960 anmodet samtlige amtmænd om dels at ville optage forhandling med de i loven omhandlede interesserede parter om fastsættelse af den omhandlede grænse og på grundlag af disse forhandlinger at træffe nærmere bestemmelse om grænsens fastsættelse, dels — når sådan bestemmelse er truffet — at underrette de interesserede kommuner om, hvorledes grænsen er lagt, samt træffe foranstaltning til, at de sygekasser, læger og jordemødre, for hvilke den får betydning, orienteres.

Medens grænsen hidtil er draget om købstæderne, er reglen fremtidig, at den drages om *hovedstadsområdet* og om *enhver bymæssig bebyggelse med over 2.000 indbyggere.* Den drages således ikke om købstæder med under 2.000 indbyggere.

Efter § 21, stk. 6, vil grænsens betydning blive, at læger og jordemødre, der har *konsultationssted* inden for grænsen, ikke får befordringsgodtgørelse, hvis den patient, til hvem de befordres, opholder sig inden for grænsen. Sådanne læger og jordemødre kan derimod få befordringsgodtgørelse, hvis de befordres til en patient, der opholder sig uden for grænsen. For læger og jordemødre med konsultationssted *uden for* grænsen udelukker reglen ikke godtgørelse for deres befordring til en patient inden for grænsen. Sygeforsikringslovens regel adskiller sig således fra folkeforsikringslovens § 17, stk. 6, der lagde vægten på, om *medlemmet* havde bopæl inden for eller uden for grænsen.

Grænsen fastsættes efter samme regler som hidtil, det vil sige under hensyntagen til de lokale forhold og således, at det tilstræbes, at der afgrænses et om-

råde på indtil 1 km udenfor den sammenhængende bymæssige bebyggelse. For købstæder eller bymæssige bebyggelser med under 4.000 indbyggere skal grænsen dog drages efter en ny regel, idet den her i princippet skal svare til grænsen for den sammenhængende bymæssige bebyggelse.

Ved *indbyggertal* må forstås de efter en almindelig folketælling senest offentliggjorte tal, jfr. princippet i forsorgslovens § 38. Der skal ikke foretages *ændring* af grænsen som følge af, at der i løbet af en 5-års periode offentliggøres tal fra en ny folketælling; hvis det offentliggjorte nye indbyggertal for den sammenhængende bebyggelse er under 2.000, ophæves grænsen derimod på foranledning af vedkommende amtmand.

12. Ifølge § 21, stk. 7, ydes der ikke *befordringsgodtgørelse,* når en læge eller jordemoder befordres til og fra patienter, der opholder sig inden for *1 km's vejlængde fra lægens (jordemoderens) bopæl.*

De hidtidige særlige regler om befordring *af* patienter inden for 1 km-grænsen er ophævet.

13. Den hidtidige regel i folkeforsikringslovens § 17, stk. 2, om *overenskomster* mellem kommunerne og bl. a. læger og jordemødre om befordring er ikke medtaget i sygeforsikringsloven, men dette medfører ingen ændring i, at de her omhandlede spørgsmål ligesom hidtil afgøres ved sådanne overenskomster.

14. De hidtil gældende *afstandsbegrænsninger* i folkeforsikringslovens § 17, stk. 3, med hensyn til befordring af eller til læge og jordemoder er *ændret* en del:

For så vidt angår befordring til og fra de *alment praktiserende læger,* henholdsvis befordringsgodtgørelse til disse, er den tidligere *10 km-grænse* ophævet, således at kommunen fremtidig skal betale for den fulde afstand, *men dog ikke udover den afstand som i den pågældende overenskomst om lægehjælp er fastsat som begrænsning for medlemmernes ret til at tilkalde læge for sygekassens regning.* Sygekassen — der efter den tidligere ordning i reglen måtte betale befordring ud over 10 km, — deltager herefter ikke i noget tilfælde i udgiften.

Der gøres fortsat undtagelse fra afstandsreglerne i tilfælde, hvor lægehjælp ikke kan udsættes, således at der da ydes befordring af medlemmet til og fra den nærmest boende læge, som ikke er forhindret i at yde lægehjælp, henholdsvis befordringsgodtgørelse til denne læge.

For så vidt angår befordring til og af *jordemødre, gælder 10 km-grænsen fortsat,* men der ydes dog altid befordring, henholdsvis befordringsgodtgørelse, når jordemoderen er den nærmest boende, som ikke er forhindret i at yde bistand, og der ydes ligeledes altid befordring henholdsvis befordringsgodtgørelse, når jordemoderen er den *distriktsjordemoder,* i hvis distrikt patienten opholder sig. Befordringsgodtgørelse ydes også ud over 10 km til en *jordemoder, der tilkaldes til fødsel på sygehus,* til hvilket den fødende har ret til fri befordring efter lovens § 24, jfr. nedenfor under punkt 18.

15. Sygeforsikringsloven giver i videre omfang end hidtil adgang til befordring i forbindelse med *speciallægehjælp.*

Disse regler omfatter kun speciallæger, hvortil der er *henvist* af en af sygekassen benyttet alment praktiserende læge, og det er desuden en forudsætning, at sygekassen helt eller delvis yder betaling for speciallægehjælpen. Om dette sidste er tilfældet, afhænger ifølge § 11, stk. 2, nærmere af sygekassens vedtægt. Fribefordring gives såvel, når betalingen til lægen ydes i henhold til overens-

komst mellem sygekasser og speciallæger som, når sygekassens betaling ydes i form af en delvis refusion af medlemmets udgift. I tvivlstilfælde må det sociale udvalg forespørge sygekassen, om betaling ydes af kassen til speciallægen.

Befordring ydes til og af den nærmest boende speciallæge, det vil sige, at den ydes for den fulde afstand til denne læge. Flere speciallæger i samme bymæssige bebyggelse vil alle kunne anses for at være nærmestboende i forhold til samme patient, selv om der er forskel på den faktiske afstand.

Herudover gælder den afstandsbegrænsning, at fribefordring — henholdsvis befordringsgodtgørelse — højst gives for en afstand af *40 km frem og lige så langt tilbage.*

16. Da bistand i tilfælde, hvor et svangerskab er sygeligt forløbende, forudsættes ydet af læge, er der *ingen regler om befordring af eller til jordemødre i sygdomstilfælde,* medens på den anden side sygekassemedlemmet ved normal fødsel ikke kan kræve sig befordret til læge og derfor heller ikke til en af en læge drevet fødeklinik. Derimod kan der også i barseltilfælde ydes godtgørelse til den alment praktiserende læge eller en speciallæge (gynækolog) af hans udgifter til befordring til patienten.

Om fribefordring ved svangerskabsundersøgelser kan der forventes udsendt et cirkulære fra indenrigsministeriet.

G. Befordring i forbindelse med sygehusbehandling m. v.

17. Reglerne om fri befordring ved *indlæggelse på almindelige kommunale sygehuse* er i hovedsagen uændret, for så vidt angår sygdomstilfælde, jfr. herom lovens § 24, stk. 1, og henvisningen heri til § 38 *(områdets sygehus).*

Sygeforsikringsloven nævner udtrykkeligt, at befordring ydes ikke blot til indlæggelse og til ambulant behandling, men også til ambulant *undersøgelse,* og at retten — herunder også til befordring til ambulante behandlinger m. v. — gælder i forbindelse med ethvert kommunalt sygehus, på hvilket vedkommende sygekasse har ret til nedsat betaling ifølge § 38, altså også et *eventuelt fjernere liggende centralsygehus.*

Sygekassen og amtskommunen kommer modsat tidligere ikke til at deltage i betalingen i de tilfælde, hvor indlæggelse sker på et sygehus (centralsygehus), der ikke er det nærmestliggende sygehus.

Bestemmelserne i § 24, stk. 1, finder tilsvarende anvendelse for *Landshospitalet i Sønderborg.*

18. De under punkt 17 nævnte almindelige regler gælder — ligesom de hidtidige regler — også ved indlæggelse i barseltilfælde, hvis fødslen er sygeligt forløbende.

Som en ny regel indføres i § 24, stk. 1, også en vis adgang til fribefordring til sygehuse i tilfælde af *normale* fødsler. Denne adgang vedrører alene de sygehuse og *herunder* hørende klinikker, hvorpå ophold i sådanne tilfælde betales af sygekassen efter lovens § 17 (d. v. s. områdets sygehus).

Med henblik på de tilfælde, hvor et sygehus ikke har fast jordemoder til rådighed, indføres befordringsgodtgørelse til en jordemoder, der ledsager patienten til et sådant sygehus, hvor hun skal bistå ved fødselen, jfr. § 23, stk. 3, 2. pkt.

19. Der indføres tillige, jfr. § 24, stk. 2, adgang til fribefordring i sygdomstilfælde (herunder sygeligt forløbende fødsler) ved indlæggelse på forskellige *specielle helbredelsesanstalter, specialafdelinger* m. m., der ikke hører under det

almindelige kommunale sygehusvæsen, men som *af socialministeren er henført under lovens bestemmelser* om fribefordring, jfr. punkt 21, såfremt sygekassen helt eller delvis udreder betaling i anledning af indlæggelsen. I tvivlstilfælde må det sociale udvalg spørge sygekassen herom.

Den hidtil ifølge praksis gældende begrænsning, hvorefter fribefordring til hospitaler for sindslidende og til tuberkuloseanstalter kun blev givet, når hospitalet var beliggende i den amtsrådskreds, hvori medlemmet havde bopæl, er bortfaldet.

Det bemærkes i denne forbindelse, at der endvidere — efter reglerne foran i punkt 17 — ydes fribefordring ved *indlæggelse på et privat sygehus på grundlag af en aftale mellem dette og det kommunale sygehusvæsen,* d. v. s., at sygekassens betaling i anledning af indlæggelsen udredes til sidstnævnte efter § 12, *stk. 1.*

Ved indlæggelse på *sygehuse, der ikke henhører under det almindelige kommunale sygehusvæsen eller falder ind under foranstående bestemmelser,* ydes fribefordring derimod *ikke,* selv om sygekassen helt eller delvis betaler efter § 12, *stk. 4.*

20. Befordring ydes endvidere i forbindelse med *ambulante behandlinger eller undersøgelser* på de under punkt 21 nævnte specialafdelinger m. v., jfr. § 24, stk. 3.

I disse tilfælde ydes befordring dog kun for så vidt den pågældende institution enten ligger *i det amt, hvor medlemmet opholder sig, eller inden for en afstand af 40 km fra opholdsstedet.* Ligger den i et andet amt og tillige uden for den nævnte 40 km-grænse, ydes dog befordring til undersøgelse eller ambulant behandling, hvis *det almindelige kommunale sygehus normalt ikke foretager behandling eller undersøgelse af den art, som er påkrævet.*

21. I medfør af lovens § 24, stk. 2, bestemmes herved efter forhandling med indenrigsministeriet, at følgende institutioner *indtil videre* henføres under bestemmelserne i § 24, stk. 2 og 3, jfr. foran under punkt 19 og 20:

Alkoholskadede, behandlingsinstitutioner for.
Dronning Louises Børnehospital.
Epileptikerinstitutioner, anerkendt i henhold til forsorgsloven.
Finseninstitutet.
Folkekuranstalten ved Hald.
Fødselsanstalten i Jylland, Århus (ikke ved normale fødsler, jfr. foran under punkt 18.
Gigtsanatorier.
Kønssygdomme, klinikker til behandling af.
Landshospitalet i Sønderborg (se nedenfor).
Nervesanatorier.
Neurologiske og neurokirurgiske afdelinger, drevet af kommunale sygehuse efter overenskomst med staten. (For tiden: 1) neurologisk og neurokirurgisk afdeling ved Århus kommunehospital, 2) neurologisk og neurokirurgisk afdeling ved Odense amts og bys sygehus, 3) den midlertidige neurokirurgiske afdeling på Bispebjerg hospital. Overenskomst mellem staten og de respektive kommuner vil desuden snarest blive indgået vedrørende: 4) den midlertidige neurologiske afdeling på Bispebjerg hospital og 5) neurologisk og neurokirurgisk afdeling på Københavns amts sygehus i Glostrup).

Radiumstationer.

Rigshospitalet (se nedenfor).

Samfundet og hjemmet for Vanføres ortopædiske hospitaler og ambulatorier.

Sindslidende, hospitaler for (herunder såvel statshospitaler som psykiatriske afdelinger, Sankt Hans Hospital m. v.).

Tuberkuloseinstitutioner med undtagelse af tuberkulosestationer.

I de tilfælde, hvor befordring sker til *Rigshospitalet,* vil det afhænge af de nærmere omstændigheder, om den kan betales efter loven. Dette gælder f. eks., hvis indlæggelsen sker på dette hospital, fordi det fungerer som almindeligt sygehus for området, jfr. punkt 17, eller fordi indlæggelsen tager sigte på en specialbehandling, der ikke kunne gives på det lokale sygehus.

Hvis befordring sker til *Landshospitalet i Sønderborg,* ydes fribefordring — udover de i punkt 17, sidste stk., nævnte tilfælde — når indlæggelsen tager sigte på en specialbehandling, der ikke kunne gives på det lokale sygehus.

Spørgsmål om eventuel fribefordring til private specialklinikker og andre tvivlsspørgsmål om henførelse af institutioner eller afdelinger under lovens § 24, stk. 2 og 3, må forelægges for socialministeriet gennem direktoratet for sygekassevæsenet.

22. For medlemmer i gruppe *B* kan der i sygekassens vedtægter fastsættes bestemmelser om ydelse af *ambulancekørsel* til og fra sygehus; men sådan befordring ydes af sygekasserne og er kommunerne uvedkommende.

23. Ved § 24, stk. 4, er det fastslået, at *befordring, der betales af vedkommende sygehus* eller anstalt m. v., herunder f. eks. befordring efter reglerne i indenrigsministeriets cirkulærskrivelse af 5. juli 1956, ikke skal dækkes af kommunen efter sygeforsikringslovens regler.

Om sygehusenes betaling af befordring kan der forventes udsendt et cirkulære fra indenrigsministeriet.

H. Refusionsbestemmelser.

24. Bortset fra den ændring, der følger af, at fribefordringsreglerne ifølge sygeforsikringsloven også vil omfatte Københavns og Frederiksberg kommuner, er refusionsreglerne vedrørende kommunernes fribefordringsudgifter uændrede, jfr. lovens § 40.

Socialministeriet, den 27. maj 1961.

Jul. Bomholt.

/ H. Koldby Nielsen.

Lægeregningsblanketter

Ændring på blanketter for lægehjælp til gruppe A-medlemmer uden for København.

Som følge af stigningen i pristallet vil honorartillægget efter overenskomsten med de alment praktiserende læger uden for København og Færøerne fra 1. oktober d. å. udgøre 10,6 pct. mod det siden 16. april d. å. gældende tillæg på 9,4 pct.

Hvide og røde regningsblanketter påført 9,4 pct. anvendes, så langt oplaget rækker. I visse tilfælde før 1. oktober d. å. vil blive anvendt blå regningsblanketter påtrykt 10,6 pct., da oplaget med påtryk 9,4 pct. er opbrugt.

Overgangsbestemmelser

som ophører 1. oktober

Med udgangen af september måned ophører forskellige af sygeforsikringslovens overgangsbestemmelser. Vi skal derfor erindre om, hvad der endnu kan nås.

1) Personer under 21 år og 3 måneder, for hvem pligten til passivt (bidragydende) medlemsskab er indtrådt ved lovens ikrafttræden, kan blive aktive medlemmer (nydende) *uden ventetid,* såfremt begæringen fremsættes senest den 30. september 1961.

2) Personer, som på grund af helbredstilstand hidtil ikke har kunnet komme i sygekasse, kan blive aktive (nydende) medlemmer *uden ventetid,* når henvendelsen sker senest 30. september 1961.

3) Personer, som tidligere var bidragydende, men med hvilende medlemsret på grund af 420 dages reglen, kan overgå til aktivt (nydende) medlemsskab *uden ventetid,* når overgangen sker senest 30. september 1961.

4) Alle personer over 60 år kan blive aktive (nydende) medlemmer *uden ventetid,* når optagelse sker senest 30. september 1961.

5) Udlændinge med fast bopæl i Danmark kan optages som aktive (nydende) medlemmer *uden ventetid,* når det sker senest 30. september 1961.

6) Danske statsborgere, hjemvendt fra udlandet inden for de sidste 2 år, kan optages som aktive (nydende) medlemmer *uden ventetid,* når det sker senest 30. september 1961.

7) Medlemmer under 60 år, der ikke er omfattet af lovens afsnit II, kan *uanset helbred* indtil udgangen af september 1961 sikre sig frivillige dagpenge.

8) Medlemmer, som havde sikret sig dagpenge under den gamle ordning, kan *uden hensyn til alder og helbred* sikre sig frivillige dagpenge, når det sker senest 30. september 1961, forudsat at de ikke er omfattet af lovens afsnit II.

For punkt 7 og 8 gælder, at øvrige betingelser for sikring af frivillige dagpenge er opfyldt.

— — —

Efter gældende praksis må man formode, at personer, som indtræder i sygekassen pr. 1. oktober d. å., betragtes som rettidigt anmeldte. En lignende praksis blev anvendt ved folkeforsikringsloven i 1934.

Lægeerklæring

I sidste nr. (side 200) fortalte vi lidt om den gamle kontrolseddel, der nu er afskaffet til fordel for en tro og love erklæring, som udfyldes af det medlem, der anmoder om udbetaling af dagpenge, samt i visse tilfælde af en erklæring fra læge.

I omtalen af lægeerklæringen har der desværre indsneget sig en fejl, som vi beklager. Første-erklæring og anden-erklæring udstedes på samme blanket. Såfremt sygekassen ønsker erklæring nr. 2, må den tilstille lægen den blanket, hvorpå første-erklæring er udstedt, og ikke, som anført i sidste nr., en ny blanket.

Overenskomsten mellem Ørelægernes Provinsorganisation og sygekasserne uden for København og Færøerne

Ny overenskomst fra 1. april 1961.

Mellem Ørelægernes Provinsorganisation og centralforeningerne uden for København og Færøerne er afsluttet ny overenskomst gældende fra 1. april 1961.

Den ny overenskomst er afsluttet på grundlag af den hidtil gældende overenskomst. I det følgende skal kort gøres rede for de vigtigste ændringer og for de overgangsbestemmelser, der vil være gældende for betaling af honorarer til ørelægerne for ydelser præsteret efter 1. april 1961 og honoreret efter den hidtil gældende overenskomsts honorarer.

Takstformer.

Takst I og takst II er bevaret. Takst I-honorering kan dog fremtidig kun anvendes af sygekasser i de byer, hvor ørelægen praktiserer, samt af sygekasser i de direkte tilgrænsende kommuner, hvor honoreringen indtil 1. april 1961 fandt sted efter takst I. Fjernereliggende sygekasser, som hidtil har haft takst I, skal altså fra 1. april 1961 gå over til takst II.

I byer, hvor der efter 1. april 1961 etableres ørelægepraksis, og hvor der ikke i forvejen er ørelæge, er sygekasserne i de direkte tilgrænsende kommuner dog berettiget til at gå over til takst I, såfremt kommunerne hører til kommunegrupperne a og b i § 4 i socialministeriets cirkulære af 22. marts 1961 om de indtægtsforhold, der betinger medlemsskab i en anerkendt sygekasse. Det vil sige, kommunen skal være mindst en bymæssig bebyggelse med over 1500 indbyggere.

Honorarerne.

Takst I.

Det årlige grundhonorar pr. medlem er fastsat til 3,03 kr. Den hidtil ydede nedsættelse af honoraret på 10 pct. for sygekasser, hvis medlemmer har adgang til indlæggelse på sygehus med specialafdeling, er bortfaldet.

Takst I-kasserne skal endvidere fremtidig betale særskilt honorar for alle særlige ydelser, dog som hidtil kun med halve honorarer bortset fra ydelsen: Assistance ved operationer og Assistance af narkoselæge ved visse større operationer. Sidstnævnte ydelse er en ny takst.

Takst II.

Grundhonorarerne er i takst II fastsat til de pr. 1. april 1961 hidtil gældende honorarer, idet der er foretaget afrunding af visse af honorarerne.

Takst I og II.

Honoreringen for sygebesøg samt ydelser uden for konsultationstid samt uden for dagarbejdstiden (kl. 8 til 16) er forenklet såvel under takst I som II.

Iøvrigt er fastsat, at sygekasserne skal betale for medicamenter til universel- og lokalbedøvelser i konsul-

tationstiden, samt at kasserne afholder udgifterne for nødvendige undersøgelser rekvireret fra eller på Statens Seruminstitut.

Fravær i takst I.

De hidtil gældende fraværsbestemmelser i takst I er udvidet med ret for ørelægen til at være fraværende i indtil 24 hverdage på grund af sygdom, uden at der foretages fradrag i takst I-honoraret. Såfremt et medlems sygdom kræver behandling under sådant fravær, skal sygekassen dog kun yde den behandlende ørelæge honorar, såfremt den valgte ørelæge havde været berettiget til særskilt honorar for behandlingen.

Pristalsregulering og overenskomsttillæg.

Pristalstillæg og overenskomsttillæg tillægges overenskomstens grundhonorarer efter samme regler som gældende for alment praktiserende læger. De ny grundhonorarer skal således fra 1. april 1961 tillægges 9,4 pct.

Overgangsbestemmelser.

Takst I.

Sygekasser, der bevarer takst I, og som hidtil har haft nedsættelse af det faste honorar på 10 pct., må snarest foretage efterbetaling til ørelægerne af det faste honorar for april kvartal i overensstemmelse med det ny grundhonorar og pristals- og overenskomsttillæg på 9,4 pct.

Sygekasser, der bevarer takst I, men som ikke har haft nedsættelse af det faste honorar, må snarest efterbetale ørelægerne 9,4 pct. pristals- og overenskomsttillæg af det erlagte takst I-honorar for april kvartal 1961.

Til ovennævnte sygekasser vil ørelægerne fremsende regning på 9,4 pct. af allerede betalte regninger over ekstraydelser foretaget efter 1. april 1961 samt regning over sådanne foretagne ekstraydelser siden 1. april, som sygekasserne efter denne dato yderligere skal honorere særskilt.

Fjernereliggende takst I-kasser, som skal overgå til takst II, vil fra ørelægerne modtage regninger for ydelser efter 1. april 1961 udstedt efter den ny overenskomsts takst II-honorarer. Allerede erlagte takst I-honorarer for april kvartal 1961 samt erlagte honorarer for ekstraydelser efter 1. april betragtes som à kontobeløb og modregnes i de ny regninger ved honorering af disse.

Takst II.

For ydelser efter 1. april 1961 (regningen for april kvartal), som allerede er honoreret efter den gamle overenskomsts honorarer, vil kasserne ikke modtage ny regninger udstedt efter de ny honorarer. Af praktiske grunde er aftalt, at ørelægerne sender kasserne en efterregning på 9,4 pct. pristals- og overenskomsttillæg af de allerede betalte beløb.

Samtlige efterbetalinger må foretages snarest gørligt.

De ny overenskomster, der er indsendt til godkendelse, vil efter trykning omgående blive tilsendt samtlige sygekasser.

Nr. 24/1961.

I. Forskellige meddelelser.

Ifølge herom modtaget underretning har indenrigsministeriet meddelt det af centralkontoret for Ring i Ring-ambulatorier i Danmark drevne ambulatorium for alkoholskadede, Stengade 26, Helsingør, godkendelse i henhold til § 14, stk. 2, i lov af 31. maj 1961 om sygehusvæsenet, med virkning fra 1. oktober 1960 og foreløbig for tiden indtil 31. marts 1962.

Nr. 25/1961.

Om henførelse af Broager kommune til en gruppe med højere grundbeløb og fradragsfrie indtægtsbeløb med hensyn til folke- og invalidepension, jfr. folkeforsikringslovens § 39, stk. 5, og forsorgslovens § 194, stk. 6, samt til en deraf følgende højere indtægtsgrænse med hensyn til ubemidlethed i sygeforsikringslovens forstand.

I skrivelse af 26. juni 1961 har socialministeriet meddelt:

»I henhold til bestemmelserne i forsorgslovens § 194, stk. 6, og invalide- og folkepensionslovens § 3, stk. 5, har socialministeriet godkendt, at der i hele Broager kommune i Åbenrå-Sønderborg amt anvendes de for købstæder og bymæssige bebyggelser med over 1500 indbyggere gældende grundbeløb og indtægtsgrænser ved beregning af invalide- og folkepension samt af børnebidrag, og at der tillige anvendes den for købstæder m. v. gældende indtægtsgrænse ved bedømmelsen af de indtægtsforhold, der er bestemmende for, om en person kan optages i eller forblive i en anerkendt sygekasse i medlemsgruppe A.

Oprykningen har virkning fra 1. juli 1961.«

Nr. 26/1961.

Forhøjelse af takst for ophold på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet »Hellas«, Lunderskov, er forhøjet til 13 kr. pr. døgn fra 15. august 1961 at regne.

Nr. 27/1961.

Om størrelsen af sygekassernes betaling for hjemmesygepleje til A- og B-medlemmer under en godkendt kommunal ordning samt om statstilskudet til sygekassernes hjemmesygeplejeudgifter.

Ved sygeforsikringslovens § 15 er det fastsat, at sygekasserne har pligt til at yde alle de nydende medlemmer fri hjemmesygepleje gennem kassens deltagelse i den kommunale hjemmesygepleje efter nærmere af socialministeren fastsatte regler, såfremt der ikke på anden måde er sikret kassens nydende medlemmer vederlagsfri hjemmesygepleje. Denne pligt omfatter således nydende medlemmer af såvel medlemsgruppe A som B.

Efter forhandling med De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark har direktoratet over for socialministeriet erklæret sig enig i, at de i socialministeriets cirkulære af 10. april 1958, jfr. indenrigsministeriets cirkulære af

samme dato, fastsatte regler om sygekassernes ydelse af hjemmesygepleje indtil videre vil kunne opretholdes uændret, således at disse regler fra 1. april 1961 finder anvendelse også for kassernes B-medlemmer.

Endvidere er indenrigsministeriet indgået på, at bidraget også for B-medlemmerne beregnes efter de i socialministeriets cirkulære af 10. april 1958 for kassernes øvrige nydende medlemmer fastsatte regler (40 pct. af kommunens samlede udgifter til hjemmesygepleje med visse fradrag, som hovedregel dog højst 3 kr. årlig pr. medlem).

For så vidt angår spørgsmålet om ydelse af statstilskud til kassernes hjemmesygeplejeudgifter skal man meddele, at der kun kan ydes statstilskud til sygekassernes hjemmesygeplejeudgifter til medlemsgruppe A i henhold til sygeforsikringslovens § 37, stk. 2, nr. 2.

Socialministeriet har godkendt, at dette tilskud beregnes således:

»Sygekassens udgift til hjemmesygepleje opdeles i forhold til medlemstallet pr. 31. december i grupperne A og B. Statstilskudet udgør 1/4 af de således beregnede udgifter for gruppe A.«

Nr. 28/1961.

Ny revisionsprotokol.

Direktoratet har godkendt en ny revisionsprotokol til brug for sygekassernes revisorer. For at lette arbejdet ved notering af resultatet af kasseopgørelser er der i protokollen trykt skemaer til brug herfor.

Det anbefales sygekasserne snarest at anskaffe den nye revisionsprotokol, der vil kunne bestilles til levering gennem sygekassernes leverandører af protokoller.

II. Afgørelser om dagpenge.

Nr. 4/1961.

Bidrag ved søgne-helligdage.

Efter forhandling med dagpengeudvalget skal direktoratet meddele, at der i overensstemmelse med den hidtidige praksis skal erlægges bidrag til dagpengefonden i medfør af sygeforsikringslovens § 57, stk. 2, for søgne-helligdage, for hvilke der modtages timebetaling.

I tilfælde, hvor søgne-helligdagsbetalingen ikke ydes i tilknytning til timetallet, men f. eks. i henhold til ordning A., vil der derimod ikke være at yde bidrag.

Nr. 5/1961.

Dagpengeretten er ikke afhængig af arbejdsgiverens tilmelding.

Foranlediget af forskellige henvendelser skal direktoratet henlede opmærksomheden på, at det forhold, at en arbejdsgiver undlader at foretage indberetning til dagpengefondens lokalafdeling om de hos ham beskæftigede arbejdere og undlader at opkræve og indbetale bidrag til dagpengefonden, ikke afskærer en sygemeldt lønarbejder fra hos sygekassen at få udbetalt dagpenge efter sygeforsikringslovens afsnit II, såfremt pågældende iøvrigt opfylder betingelserne herfor.

Sygekassen må dog i så tilfælde indberette forholdet til den lokale afdeling af dagpengefonden, som

retter henvendelse til arbejdsgiveren og eventuelt forelægger sagen for direktoratet, som kan pålægge arbejdsgiveren at refundere udbetalte dagpenge.

Nr. 6/1961.

Dagpenge til husmoder, som er folke- eller invalidepensionist.

Ifølge overgangsbestemmelsen i sygeforsikringslovens § 68 har medlemmer, der havde sikret sig dagpenge efter folkeforsikringslovens bestemmelser eller er under 60 år, i tiden indtil 1. oktober 1961 adgang til at tegne frivillig dagpengeforsikring uden hensyn til alder og helbred.

I henhold hertil vil også husmødre uden selvstændigt erhverv, som oppebærer indtægtsbestemt folkepension eller invalidepension, kunne tegne frivillig dagpengeforsikring efter sygeforsikringslovens almindelige regler om husmødres dagpengeforsikring, såfremt de enten har været sikret dagpenge efter de hidtidige regler eller er under 60 år. De vil således som husmødre kunne sikre sig en dagpengehjælp på 5 kr. eller 8 kr.

Efter 1. oktober 1961 vil sygeforsikringslovens alders- og helbredsbetingelser i almindelighed udelukke en husmoder, der er folke- og invalidepensionist, fra at tegne frivillig dagpengeforsikring.

Derimod vil det også efter 1. oktober 1961 gælde, at en tidligere tegnet frivillig dagpengeforsikring fortsat vil være i kraft, såfremt det særlige medlemskontingent for dagpengeforsikringen stadig betales. Det bemærkes herved, at de pågældende — som anført i socialministeriets cirkulære af 9. juni 1961 om forskellige spørgsmål vedrørende betaling af kontingent til anerkendte sygekasser (hvilende medlemsret og kontingenthjælp m. v.), afsnit II, punkt 21 (se Sygekassetidende for juli 1961, side 176) — i almindelighed ikke kan forvente kontingenthjælp fra kommunen til det særlige dagpengekontingent.

Nr. 7/1961.

Midlertidig ordning for timelønnede sygeplejersker.

Foranlediget af en henvendelse fra direktoratet for Københavns hospitalsvæsen har direktoratet efter aftale med socialministeriet meddelt hospitalsdirektoratet, at man indtil videre er enig i, at timelønnede sygeplejersker, der opsiges uden varsel på grund af sygdom, straks fra arbejdsophøret vil være berettiget til at oppebære dagpenge i henhold til sygeforsikringslovens § 50, stk. 2, for så vidt de er arbejdsløshedsforsikrede.

Samtidig har man dog tilkendegivet over for hospitalsdirektoratet, at spørgsmålet om, hvorvidt timelønnede sygeplejersker, der formelt er omfattet af funktionærloven, men som ikke er sikret sygeløn efter denne lovs bestemmelser, vedblivende vil kunne undtages fra sygeforsikringslovens afsnit II i medfør af § 49, stk. 3, nr. 2, bl. a. med den virkning, at de er fritaget for at betale bidrag til dagpengefonden, fortsat er under overvejelse.

Nr. 8/1961.

Midlertidig bidragsordning for hotel- og restaurationsbranchen.

Til orientering for de af centralforeningerne oprettede dagpengekontorer skal man oplyse, at spørgsmålet om beregningen af hotel- og restaurationsbranchens bidrag til dagpengefonden pány har været til behandling i dagpengeudvalget, der efter fornyet overvejelse har henstillet til direktoratet at godkende, at bidraget, som af branchen foreslået, fastsættes til 7,50 kr. pr. måned (5 kr. månedlig for arbejdsgiveren og 2,50 kr. månedlig for arbejderen) for alle i branchen fastansatte medarbejdere, medens der for det løst ansatte personale erlægges 2,25 kr. pr. uge (6 arbejdsdage — 1,50 kr. af arbejdsgiveren og 75 øre af arbejderen).

Direktoratet har indtil videre godkendt, at bidraget indbetales med de foreslåede beløb, hvorved dog bemærkes, at den endelige afgørelse af spørgsmålet om bidragsordningen vil blive truffet af socialministeriet.

Udmærkelse.

Kongen har den 5. august 1961 tildelt fhv. formand for Lundby sogns sygekasse, bødkermester *Herman Otto Johan Edelskov* af Lundby under Præstø amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Bødkermester Herman Otto Johan Edelskov, der er født den 18. januar 1880, valgtes til formand for Lundby sogns sygekasse den 1. april 1926, efter at han i årene 1922—1926 havde været medlem af bestyrelsen. Han fratrådte stillingen på grund af alder ved generalforsamlingen den 29. marts 1961.

Samvirkende CENTRALFORENINGER

Nr. 6/1961.

Nedsættelse af § 45-udvalg.

I sygeforsikringslovens § 45 er fastsat følgende:

»Overenskomster mellem anerkendte sygekasser eller en sammenslutning af sådanne kasser og de ved sygekasserne ansatte funktionærer eller disses sammenslutninger samt ændringer i sådanne overenskomster skal for at være gyldige godkendes af et udvalg nedsat af forretningsudvalget for De samvirkende sygekasser i Danmark.«

I henhold til ovenstående bestemmelser har forretningsudvalget nedsat følgende udvalg: Afdelingschef K. Burchardt (formand), centralforeningsformand Vald. Rasmussen og tømrermester J. Clausen (repræsentanter for sygekasser med deltidsbeskæftigede funktionærer), typograf Lorenz Dall og overbetjent Jørgen Schmidt (repræsentanter for sygekasser med fuldt beskæftigede funktionærer uden for København), hovedkasserer Ejgill Jørgensen og fuldmægtig Rudy Schrøder (repræsentanter for de københavnske sygekasser). Til udvalget er knyttet som sekretær: kontorchef N. C. Berthelsen. Udvalgets adresse: Nyropsgade 37, København V.

De af De danske sygekassers lønforhandlingsudvalg godkendte overenskomster eller kontrakter angående funktionærers løn- og arbejdsvilkår betragtes som godkendt af § 45-udvalget. Overenskomster eller

kontrakter, der af en eller anden grund ikke har været indsendt til lønforhandlingsudvalget, må snarest indsendes til § 45-udvalget.

Det henstilles indtrængende til sygekassernes bestyrelser, at de, forinden forhandlinger om løn- og arbejdsvilkår optages, da at rette henvendelse til udvalget.

Siden sidst

Norges Trygdekasselag, de norske trygdekassers samvirksomhed, har holdt landsmøde — svarende til vort delegeretmøde — i Oslo. Da landsmødet faldt sammen med 50 årsdagen for den første sygekasselovs ikrafttræden, gav formanden, direktør R. G. Caspersen, Oslo, i sin åbningstale en oversigt over sygeforsikringens historie. Han nævnte her veteranerne Ameln fra Bergen og Ormestad fra Oslo. I talen kom han også ind på de aktuelle spørgsmål og sagde bl. a.: »Refusionssystemet er gældende betalingssystem for lægehjælp. Det er et smidigt system, men der er al grund til at være på vagt, så sygetrygdens betaling for lægehjælp ikke nærmest bliver illusorisk. Den lægeordning, som vi har, stiller store krav til den enkelte læge, og den stiller store krav til lægernes organisation, når det gælder at holde orden blandt sine egne.



På mødet blev valgt ledelse for de følgende tre år. Direktør R. G. Caspersen nedlagde sit formandshverv. Til ny formand valgtes forretningsfører Erling Aalby, Tønsberg.

★

Tandlæge-annoncer. For tandlæger er fastsat visse regler for annonceringen. En tandlæge havde imidlertid fundet ud af, at man kunne bruge radio »Merkur«. Her meddelte han som annonce, at han for folk, som fik tandpine i løbet af aftenen, havde åbent fra kl. 20 til 23. Anklagemyndigheden bragte sagen for retten. Resultat: En bøde til tandlægen på 100 kr.

★

Birkerød sygekasse har holdt 100 års jubilæum. Jubilæet gik mere stille af, end da kassen fyldte 75 år. Da holdt man kaffebord for medlemmerne med stort krobal bagefter.

★

Centralforeningen af sygekasser i Ribe amt har holdt årsmøde, og formanden, forretningsfører E. Lübbert, kunne fortælle, at den sammenslutning af sygekasser i amtet, der skulle finde sted som følge af den ny sygekasselov, nu var gennemført. Antallet af sygekasser i amtet var herved gået ned med 10 til 70. Om fortsættelsessygekassens virksomhed i amtet udtalte formanden: Vi har fået adskillige meddelelser om, at fortsættelsessygekassen i Ribe amt har tendens til at ville modarbejde os, og den udsender cirkulærer bag vor ryg. Det har intet på sig, at vi modarbejder fortsættelsessygekassen. Vi har intet imod, at medlemmerne går over i fortsættelsessygekassen, som blot burde give medlemmerne nogle flere ydelser i stedet for at sætte pengene i obligationer. Et forslag fra Ribe sygekasse

gående ud på, at sygekasserne skal arbejde på at få overenskomst med kiropraktorerne, blev vedtaget med stor majoritet.

★



Ny kontorchef. Den 1. august tiltrådte Else Fahnøe en stilling som kontorchef i direktoratet for sygekassevæsenet (som nævnt i sidste nr. fratrådte kontorchef G. Dam samme dato). Else Fahnøe har siden 1957 arbejdet i invalideforsikringsrettens 1. kontor som ekspeditionssekretær. Fra 1934 til 1957 var hun ansat i sygekassedirektoratet som fuldmægtig.

★

Nogle gamle vedtægter og to små drenge. På et sygekassekontor ryddede man forleden op. Nogle gamle vedtægter blev kastet i skraldespanden. To seksårsdrenge kigede i spanden — drenge i den alder elsker at klunse — tog vedtægterne op og fik en lys idé. Sådan et stykke fint papir med mærkelige tal og paragraffer må der være penge i. Dørklokkerne i den nærmeste karré blev stemt, der var rivende afsætning, for drengene tog kun 10 øre pr. vedtægt, og ingen så altså efter, hvad det var, de købte for 10 øren. Vi er jo alle vænnet til den daglige handlen med mærker og lodsedler ved døren. Uheldigvis fik en af køberne bedre tid op ad dagen og læste tryksagen igennem. Sygekassen blev alarmeret, og jagten på drengene gik ind. Den endte hurtigt, og restoplaget blev konfiskeret, men de indkomne penge fik drengene lov til at beholde.

★

Lolland-Falster. Den statskontrolerede fortsættelsessygekasse på Lolland-Falster er gået på rovdrift. I en yderst mærkelig annonce meddeler den følgende: »Skulle De være overført til sygekassens B-afdeling, kan De lige så let komme over hos os. — Sygekassen skal overflytte Dem, når De ønsker det . . .« Hvilken tvetydighed, men iøvrigt hvorfor skulle sygekassernes medlemmer pludselig ønske at blive overført til en fortsættelsessygekasse. Der er jo ingen, som tidligere er overført frivilligt.

★

Sygekassen »Lykkesholm« arbejder med planer om en tilbygning. Siden 1. april er medlemstallet steget med 20 pct. Til B-gruppen er overført 2.100 medlemmer.

★

Sygekassernes Optik har åbnet en forretning på Lyngby Hovedgade 70, Lyngby.

Mærkedage

25 års jubilæum.

Den 1. september kan *Marinus Jensen,* Gislev, fejre 25 års jubilæum som kasserer for Gislev-Ellested sygekasse.

Marinus Jensen, der tillige er kommunekasserer, har genem de 25 år udført et dygtigt og samvittighedsfuldt arbejde.

70 år.

Den 9. september fylder tidligere formand for den færøske centralforening, bogtrykker *Joen A. Rasmussen,* Torshavn, 70 år.



Joen A. Rasmussen har gennem mange år arbejdet inden for sygekassebevægelsen på Færøerne. I 1930 blev han medlem af bestyrelsen for Torshavn sygekasse, formand for denne i 1935 og formand for centralforeningen fra 1950 til 1959.



I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 27. juni 1961 om de anerkendte sygekassers betaling for lægemidler meddeler sundhedsstyrelsen, at sygekasserne yder tilskud efter reglerne for afsnit I medicin uden klausulering overfor bestemte sygdomme til følgende præparater:

Fluoxyprednisolon acetonid
Kenalog, Squibb

og endvidere tilskud efter reglerne for afsnit II medicin til følgende præparater:

Allyloestrenolum NFN
Disoderm, Schering Corp. (kun til udvortes brug)
Ecostigminum NFN (kun øjendråber)
Fluitran, Schering Corp.
Fluitran med kaliumklorid, Schering Corp.
Gestanon, Organon
Nactate, Beecham
Neo-Octinum, Knoll
Nitrong, Ethica
Phospholine Iodide, Campbell (kun øjendråber)
Sustac, Forest
Tosmilen, Stickstoffwerke (kun øjendråber)

Denne bestemmelse træder i kraft den 14. august 1961.

P. D. V.
N. Barlebo.



1. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal *mindst 1 gang månedlig* tilstille folkeregistrene oplysninger om *ændringer i medlemsbestanden.*

2. Overførsel af nydende medlemmer på grund af restance.

Sygekasserne skal overføre sådanne nydende medlemmer, som står i restance med betaling af *medlemsbidrag* for de forudgående 3 måneder, til afdelingen for bidragydende medlemmer.

Forretningsfører

Regnskabskyndig, sygekasseuddannet yngre mand kan få ansættelse 1. november d. å. i sygekassen »Næstved«. Stillingen er aflønnet i 23. lønningsklasse. Ansøgning indsendes inden 10. september d. å. til sygekassens kontor, Købmagergade 7, Næstved.

Stilling søges

Yngre, mandlig assistent med grundig uddannelse og med kendskab til alt forekommende arbejde, søger stilling i provinsen. Jeg er i uopsagt stilling og har gode anbefalinger og referencer. Billet mrkt. nr. 15 til Sygekassetidende.

Stilling søges

Mandlig assistent i uopsagt stilling søger plads i Jylland eller på Fyn, hvor der er gode fremtidsmuligheder. Har »Statskontrolleret prøve i bogføring«, og er vant til alt forefaldende arbejde. Billet mrkt. nr. 16 til Sygekassetidende.

Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37 . København V . Tlf. Byen 6726 . Postgiro 351 75 . Redaktør: *H. C. Hansen*
Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende *65. årgang . oktober 1961 . nr.* **10**

Ministerskifte

I sidste måned tog socialminister Julius Bomholt afsked med socialministeriet for at overtage den nyoprettede post som minister for kulturelle anliggender. Der skete noget inden for den sociale lovgivning — nogle vil måske mene for meget — medens Julius Bomholt var socialminister. Trods ofte stærk politisk modstand havde han — som han selv har udtrykt det — held til at få gennemført flere nyskabelser inden for den sociale lovgivning.

Inden for sygekasserne vil vi først og fremmest tænke på de love, som forbedrede kårene for de medborgere, der blev ramt af sygdom og dens følger — sygeforsikringsloven, invalide- og folkepensionsloven samt revalideringsloven. Er der blot en smule retfærdighed tilbage i denne hårde verden, vil mange have grund til at sende socialministeren en venlig tanke for hans indsats — uden denne indsats var mange syge betydeligt dårligere stillet i dag. Også sygekasserne, som fik overladt en dejlig besværlig opgave, vil takke ham.

Gennem flere år havde sygekasserne peget på nødvendigheden af at få gennemført en revision af folkeforsikringsloven. Tiden var efterhånden løbet fra lovbestemmelserne om den offentlige sygeforsikring. Delingen af den offentlige sygeforsikring i sygekasser og fortsættelsessygekasser var, som udviklingen efterhånden skred frem, ikke tidssvarende mere. Det samme gjaldt de begrænsende bånd på forskellige områder. Der blev nedsat en kommission, men den havde — grundet politiske spørgsmål — svært ved at gøre sig færdig. Her skar socialministeren igennem og fik fremskyndet en afslutning på kommissionsarbejdet. Kort tid efter at betænkningen var afgivet, forelå forslag til lov om den offentlige sygeforsikring, et lovforslag fuldt på højde med tidens krav og med skyldigt hensyntagende til det bestående.

Trods ofte fremsatte ønsker fra politisk side om en samling af den offentlige sygeforsikring i de statsanerkendte sygekasser, rejste fortsættelsessygekasserne en strid modvind mod socialministeren. Enkelte træer knækkede, men et enigt folketing sluttede op om det væsentlige i socialministerens forslag.

Et farvel og en tak til Julius Bomholt og en velkomst til den ny arbejds- og socialminister Kaj Bundvad.

Tandplejersker i New Zealand.

Af medisinalråd Jon Bjørnsson, Oslo.

En sommerdag i 1959 stod jeg i et klasserum på en skole lige udenfor Christchurch i New Zealand. I en halvcirkel sad 20 elever fra en førsteklasse på gulvet og fulgte med tydelig interesse fortællingen, som udfoldede sig på flanellografen oppe ved tavlen, hvor en ung lys pige på omkring 20 år kommenterede den stedlige version af beretningen om caries og tandbakterier. Så ivrige var børnene, at de knapt ofrede et blik på os gæster, og så fængslende var pigens fremstilling, at jeg blev revet med selv. Så begyndte hun at stille spørgsmål til børnene, og det var tydeligt, at det ikke var den første time de havde om kostforhold og tandpleje, og ligeså tydeligt var det, at den unge propagandist var afholdt af børnene.

Nogle minutter senere skiftede billedet. Da stod jeg i skolens lille tandklinik, et venteværelse og et behandlingsrum med to tandlægestole. Den unge pige havde nu taget et hvidt forklæde på og gjorde sig klar til at tage fat på en anden del af sit arbejde: undersøgelse og behandling af børnenes tænder. En 6 års pige sad allerede i stolen og en 3 årig sad og ventede på tur. Her var der også bare smilende ansigter og et tydeligt tillidsforhold. Den unge dame, som tidligere havde vist, at hun beherskede sundhedsoplysningens vanskelige kunst, fik nu lejlighed til at vise, at hun også havde lært at finde og behandle de syge tænder.

Det var en af New Zealands *tandplejersker,* jeg havde stiftet bekendtskab med. Sammen med en omtrent jævnaldrende kollega var hun ansvarlig for tandplejen hos henimod 1000 skolebørn og ikke så få af deres yngre søskende. Og i skoler over hele landet arbejdede andre tandplejersker med andre børn som led i en organisation, som nu er mere end 25 år gammel. Dr. Bibby, som er chef for sundhedsdepartementets tandlægekontor, fortalte mig senere om denne organisation, og det, han havde at fortælle, tror jeg, vil interessere andre at høre om.

I New Zealand er dårlige tænder en udbredt sygdom, akkurat som hos os, og skoletandrøgt mente man var nødvendig, men man manglede tandlæger, og udsigterne til at få tandlæger nok var lange. Hvorledes skulle man så løse sagen? Jo, ved at optræne tilstrækkelig mange i de enkleste behandlingsmetoder og lade dem arbejde under tilsyn af fuldt uddannede tandlæger. Dette var noget nyt, og mange kloge folk rystede på hovedet, men myndighederne gik i gang, udarbejdede undervisningsplan, ansatte lærere, indrettede skole og snart var de første tandplejersker en realitet, som ingen i New Zealand i dag kunne tænke sig at være foruden.

Fra en beskeden begyndelse er man nu kommet så vidt, at der bliver uddannet omkring 200 tandplejersker årligt ved de tre skoler i Aucland,

Wellington og Christchurch. Skolen i Wellington er den største, men skolen i Christchurch den nyeste og mest moderne, netop kommet under tag, da jeg besøgte den.

Undervisningen er to-årig og bygger på en mellemting mellem vor realskole og gymnasium. Der optages kun unge piger, og optagelsesalderen er 17 år. De får en beskeden løn i oplæringstiden og må betale en del af denne tilbage for at få lov til at bo i skolens internat, noget som er obligatorisk.

Undervisningen er delt op i teoretiske og praktiske terminer, og programmet er meget krævende. Der lægges stor vægt på grundighed, og alle prøver er meget strenge. Sundhedsoplysning er et af de vigtigste fag, og eleverne må selv lave en række forskellige hjælpemidler, som de vil få brug for i deres oplysningsarbejde, såsom plakater, tegneserier, modeller af tænder og kæber m. m. Når tandplejerskerne forlader skolen, har de lært at undersøge tænderne, fjerne tandsten, plombere med amalgan og cement, også »emalje«fyldninger, samt at trække både mælketænder og blivende tænder ud i lokalbedøvelse. Rodfyldninger, kirurgiske indgreb og regulering hører ikke med til pensum og falder derfor uden for tandplejerskernes arbejdsområde.

Da jeg besøgte skolen i Christchurch, var det eksamensdag for ældste kuld med skolebørn i alle stolene, og kandidaterne i fuldt arbejde. En af sundhedsdepartementets tandlæger og en privatpraktiserende tandlæge fra byen var censorer og fulgte nøje med i alt, som foregik. Det var bemærkelsesværdig at notere sig den ro, som herskede. Ingen af patienterne, ikke en gang de mindste, så meget som ynkede sig, og nogen skræk for tandplejersken kunne jeg ikke opdage. Det samme slog mig, da jeg fra en balkon skuede ud over klinikken ved skolen i Wellington, hvor 50 børn i alderen 3 til 13 blev behandlet på én gang.

Efter afsluttende uddannelse bliver tandplejerskerne sendt ud til en af de mange skoletandklinikker, hvor nogle af dem får arbejde sammen med ældre kolleger, mens andre må klare skærene alene. Med visse mellemrum får tandplejerskerne besøg af tandlægen fra sundhedsdepartementets distriktskontor. Han bliver gerne nogle dage, kontrollerer tandplejersken i arbejde, gennemgår kartoteket og indkalder tidligere patienter til kontrol, giver råd og vejledning og skriver derefter en rapport, som går både til tandplejersken selv og til hovedkontoret i Wellington.

Planen er, at hver tandplejerske skal have ansvaret for 500 børn. Alle disse skal undersøges og behandles to gange om året. De 500 børn er både folkeskolebørn og yngre søskende, som kommer ind under ordningen fra 3 års alderen. Foreløbig har man nok ikke tilstrækkelig mange tandplejersker til at opfylde programmet, så det hænder nok, at patienttallet kan være betydeligt højere. Efter instruksen skal tandplejersken drive oplys-

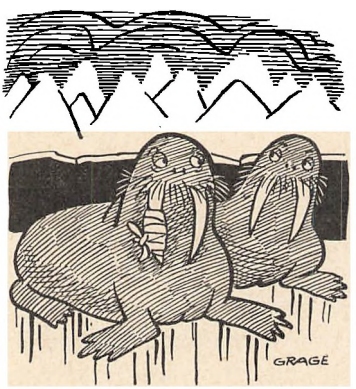
ningsarbejde i og uden for skolen et bestemt antal timer pr. uge, vel at mærke i arbejdstiden. Sundhedsdepartementets oplysningsafdeling skaffer dem de hjælpemidler, de måtte behøve udover det, de selv kan fremstille.

Udstyret ved skoletandklinikkerne er standardiseret, og alle indkøb af udstyr, instrumenter og forbrugsvarer foretages af sundhedsdepartementet, som har et centrallager i Wellington, hvorfra tandplejerskerne kan bestille alt det, som de behøver.

Kan man så mærke noget resultat af tandplejerskernes arbejde? »Ja,« siger dr. Bibby, »men dårlige tænder er fortsat lige udbredt. Det, vi opnår, er at bevare tænderne. Jeg tror, at antallet af udtrukne tænder er lavere i New Zealand end i noget andet land. Jeg tror, at antallet af fyldninger måske er lige så stort som andre steder, men at fyldningerne er mindre. Og endelig tror jeg, at tandstillingsfejl er sjældnere, fordi vi bevarer mælketænderne bedre end det ellers sker.«

Og hvad siger tandlægerne så? »Jo,« siger dr. Bibby, »vort forhold til tandlægeforeningen er det aller bedste. Det er længe siden, at de ophørte at betragte tandplejerskerne som farlige konkurrenter. Mange tandlæger er taknemlige over at slippe af med børnepraksis.«

I årenes løb er mange kommet til New Zealand for at studere ordningen med tandplejersker, men det er først i den seneste tid, at andre lande er slået ind på New Zealands vej. Af særlig interesse var det at konstatere, at flere lande i Østasien nu havde elever ved skolen i Wellington, og at de ville optage uddannelsen af tandplejersker så snart de kunne skaffe instruktører nok. Det bør vel også nævnes, at Storbritannien har sat en forsøgsskole i gang for ganske nylig. Men der er også dem, som ser med skepsis på ordningen. Bl. a. kritiserede en amerikansk delegation ordningen ganske stærkt, men dr. Bibby forsikrede mig om, at kritikken byggede på højst tvivlsomme kriterier og at han ikke ville tillægge den særlig vægt. »Vi har fundet ordningen tilfredsstillende for vore forhold og vil bygge videre på den. Hvis andre kan lære noget af os, er det hyggeligt, og beder nogen om vores hjælp, skal de få den,« sagde dr. Bibby til slut.



— *Husk nu, du skal til tandlægen!*

Tænk om New Zealands eksempel kunne bidrage til en hurtigere udbygning af vor egen folketandpleje! Hvorfor skulle en norsk tandplejerske ikke kunne gøre lige så god nytte som tandplejersken i New Zealand? Forholdene i de to lande er ikke så forskellige, trods den store afstand imellem dem.

(Gengivet fra Liv og Helse, Oslo, juni 1961.)

Cirkulære om opretholdelse af medlemsskab i den offentlige sygeforsikring

(Pligten til bidragydende medlemsskab, samarbejde mellem folkeregistre og sygekasser, kontingentrestancer.)

(Til samtlige kommunalbestyrelser og til de anerkendte sygekasser, de statskontrollerede sygeforeninger (fortsættelsessygekasser) og Statsbanepersonalets Sygekasse.)

A. Ændringer i lovgivningen.

1. Ifølge § 5 i lov nr. 239 af 10. juni 1960 om den offentlige sygeforsikring — jfr. det som bilag 1 aftrykte uddrag af loven — *kan enhver* person, der er bosat her i landet eller forhyret med dansk skib, *optages som nydende medlem* af en anerkendt sygekasse.

Ifølge lovens § 6 skal enhver person *over 16 år,* der er bosat her i landet, og som ikke er nydende medlem af en anerkendt sygekasse eller af Statsbanepersonalets Sygekasse eller af en fortsættelsessygekasse, som omfattes af lovens § 65, være *bidragydende medlem* af den anerkendte sygekasse, inden for hvis område han bor. — Fremtidig må enhver således være nydende eller bidragydende medlem fra forsikringspligtens indtræden, og nyoptagelse vil ikke uden videre kunne ske på et senere tidspunkt, jfr. herom nærmere nedenfor i punkt 38 (og i punkt 20, sidste stk.).

Det påhviler efter lovens § 7, stk. 1, socialministeren at træffe foranstaltninger til, at den nævnte forpligtelse til bidragydende medlemsskab bliver almindelig kendt, jfr. herved den som bilag 2 aftrykte meddelelse, som den 21. marts 1961 er udsendt gennem Ritzaus Bureau. Ifølge § 7, stk. 2, fastsætter indenrigsministeren efter samråd med socialministeren sådanne regler om førelse af folkeregistre og anmeldelser til disse og for samarbejde mellem registrene og sygekasserne, som skønnes at ville fremme indmeldelsen i kasserne og medvirke til forsikringens opretholdelse gennem disse, jfr. herved indenrigsministeriets cirkulære af dags dato. I forbindelse hermed skal det pålægges registre og sygekasser at foranledige, at personer, der ikke ses at have opfyldt deres forpligtelse til at være medlem af en sygekasse, registreres som bidragydende medlemmer af denne fra det tidspunkt, da optagelse skulle søges.

Ligesom efter folkeforsikringsloven er det nydende medlemsskab således frivilligt, men reglerne om samarbejdet mellem folkeregistre og sygekasser skal (som hidtil) tage sigte på bl. a. at fremme indmeldelse som sådant medlem.

Endvidere er der — ligeledes i hovedsagen uændret i forhold til folkeforsikringslovens regler — pligt til bidragydende medlemsskab for den, som ikke søger optagelse som nydende medlem, og reglerne om samarbejdet mellem folkeregistre og sygekasser skal også tage sigte på, at denne del af forsikringen opretholdes.

I flere henseender afviger derimod enkelthederne i sygeforsikringslovens regler om forsikringspligten fra folkeforsikringslovens regler, jfr. nærmere i det følgende.

2. *Det pligtige bidragydende medlemsskabs karakter* er i flere henseender ændret.

Overholdelsen af pligten til at udrede det herfor fastsatte kontingent er således *ikke længere en forudsætning for at bevare adgangen til at overgå til at være nydende medlem,* jfr. herom nærmere i punkt 32 og punkt 41-43.

Muligheden for — eventuelt for stedse — at *fortabe adgangen* til at blive nydende medlem *på grund af restance med bidrag som bidragydende medlem,* jfr. folkeforsikringslovens § 12, stk. 4-5, er herefter *bortfaldet.*

Endvidere er folkeforsikringslovens regler om, at retten til at modtage *invalidepension eller indtægtsbestemt folkepension* forudsætter, at pågældende (i sin tid) har opfyldt lovens krav om at søge optagelse (som nydende eller bidragydende medlem) i den offentlige sygeforsikring ophævet ved lov nr. 238 af 10. juni 1960 om invalide- og folkepension. (Derimod skal den, som er bidragydende medlem, fremdeles søge optagelse som nydende medlem og forblive stående som sådant, medens pension oppebæres).

3. Pligten til bidragydende medlemsskab kan *fremtidig kun opfyldes gennem de anerkendte sygekasser.* I en overgangstid — indtil udgangen af 1962 — kan en person, som allerede ved lovens ikrafttræden den 1. april 1961 var bidragydende medlem af en fortsættelsessygekasse, dog opfylde forpligtelsen igennem dette medlemsskab i en sådan kasse. Derimod kan pligten ikke opfyldes ved bidragydende medlemsskab i Statsbanepersonalets Sygekasse og efter 1. januar 1963 heller ikke i noget tilfælde ved bidragydende medlemsskab i en fortsættelsessygekasse.

I medfør af lovens § 2, stk. 3, bestemmes herved tillige, at forpligtelsen ikke kan opfyldes gennem bidragydende medlemsskab i en *landsomfattende anerkendt sygekasse.*

Som følge af, at der fremtidig — efter en kortere overgangsperiode, jfr. lovens § 64 — kun kan anerkendes én sygekasse inden for hver kommunes område, kan bidragydende medlemsskab for ethvert område i landet følgelig efter 1. januar 1963 kun forekomme i én kasse: den lokale anerkendte sygekasse.

4. Medens pligten hidtil indtrådte ved det 21. år, og således at begæring om optagelse skulle fremsættes senest 3 måneder efter, at denne alder var opnået, indtræder pligten nu *ved det fyldte 16. år,* jfr. § 6, stk. 2, og optagelse skal søges senest ved dette tidspunkt.

For en person, der *tilflytter fra udlandet,* således at han bosætter sig her i landet efter det fyldte 16. år, skal optagelse søges inden *1 år efter bosættelsen* her, jfr. § 6, stk. 3.

Pligten bortfalder for udsendt personale ved fremmede staters herværende diplomatiske og konsulære repræsentationer samt hermed ligestillede personer, jfr. § 6, stk. 1, 2. punktum, og nedenfor i punkt 44.

5. Pligten gælder fremtidig enhver, der er *bosat her i landet, uanset* om pågældende har *indfødsret* eller ikke. Derimod gælder pligten *ikke* personer, der er *forhyret med dansk skib,* såfremt de ikke er bosat her i landet, og socialministeriets vejledning nr. 70 af 15. marts 1938 om *søfolks* optagelse i den offentlige syge- og invalideforsikring i Danmark er således bortfaldet, jfr. herved også den ved lov nr. 238 af 10. juni 1960 om invalide- og folkepension gennemførte ændring af invalideforsikringen. — Pligten gælder heller ikke *personer uden fast bopæl,* jfr. herom nærmere i punkt 39.

6. Sygeforsikringsloven har *ophævet* kravet om, at optagelse kun kan ske, hvis pågældende opfylder særlige *helbredsbetingelser,* jfr. tidligere folkeforsikringslovens § 7. — De regler, der i forbindelse med helbredsbetingelserne gjaldt om eventuel pligt til påny at søge optagelse senest 3 måneder før det fyldte 30. år og om udstedelse af bevis for, at pågældende ifølge helbredsundersøgelse ikke har

kunnet optages, er ligeledes ophævet. Socialministeriets bekendtgørelser nr. 291 af 28. september 1933 og nr. 23 af 28. januar 1938 er således bortfaldet.

7. Reglerne om udelukkelse fra at blive medlem efter en vis *alder* (40 år, i visse tilfælde 60 år) er bortfaldet.

8. Reglerne i folkeforsikringslovens § 83, stk. 2-7, om, at kommunalbestyrelsen pålægger den, der ikke har opfyldt forpligtelsen til at indmelde sig, en særlig *ydelse* på 30 kr. for hvert år, han har tilsidesat denne pligt, er *bortfaldet,* jfr. den under punkt 1 nævnte regel om den fremtidige registrering som bidragydende medlem af enhver, der ikke ses at have opfyldt sin forpligtelse til at stå som medlem af en sygekasse.

9. Adgangen til *udmeldelse* efter det 60. år, jfr. folkeforsikringslovens § 12, stk. 7, er *bortfaldet.*

10. Samtidig med, at reglerne om pligt til at være bidragydende medlem er ændret, er der foretaget ændringer i reglerne om *disse medlemmers kontingent* til sygekassen.

Ifølge § 34, jfr. § 66, forhøjes dette kontingent fra 1. januar 1962 fra 2 kr. 40 øre til 24 kr. årlig. Opmærksomheden henledes herved på, at den også for disse medlemmer hidtil sammen med kontingentet opkrævede invalidepræmie er bortfaldet fra 1. april 1961 og erstattet med et bidrag, der opkræves sammen med indkomstskatten til staten.

Ved lovens § 35 er fastsat nye regler om opkrævning m. v. af bidragydende medlemmers kontingentrestancer, jfr. herom i punkt 32-40.

B. Oversigt over cirkulærets indhold.

11. I forbindelse med de gennemførte forandringer i reglerne om pligt til bidragydende medlemsskab har en række ændringer kunnet foretages i de hidtil — ifølge indenrigsministeriets cirkulære nr. 317 af 12. december 1940 og socialministeriets cirkulærer nr. 318 og 324 af samme dato — gældende *regler om samarbejdet mellem folkeregistre og sygekasser,* jfr. de i indenrigsministeriets cirkulære af dags dato og nedenfor i afsnit C og D (punkt 16-31) fastsatte regler.

Om disse ændringer kan særlig fremhæves følgende:

a. I overensstemmelse med ønsker, som blev fremsat i folketinget under lovforslagets behandling, pålægges det sygekasserne at udsende *påmindelser* om pligten til at søge optagelse i forsikringen til personer, der i den nærmeste fremtid fylder 16 år, og til personer, der tilflytter fra udlandet.

b. Af de hidtidige regler er *ophævet* bestemmelserne om udfærdigelse af særlige *fortegnelser* (om »blanket C«, »blanket D 1« og »blanket D 2«) over personer, der lider af midlertidig sygdom, eller som ikke er arbejdsføre.

c. I hovedsagen *uændret opretholdes reglerne* om samarbejde mellem folkeregistre og sygekasser om registrering af medlemmers *flytning* og i det hele taget kassernes indberetningspligt til registrene; men på flere punkter har man dog her kunnet *forenkle forretningsgangen* som følge af, *at* registrering i den offentlige sygeforsikring — som nydende eller bidragydende medlem — fremtidig skal foretages for enhver fra det i loven fastsatte tidspunkt, *at* sådant medlemsskab bliver stedsevarende, *at* konstateringen af pligtens overholdelse fremtidig vil være uden betydning for adgangen til at blive nydende medlem, og til at få tilkendt invalide-

eller folkepension, og *at* det bidragydende medlemsskab fremover for hvert område kun kan forekomme i én anerkendt sygekasse.

Dette gælder således sygekassernes indberetningspligt over for folkeregistrene, idet denne pligt fremtidig *kun gælder for tilgang* af medlemmer, jfr. nedenfor under punkt 24. I sammenhæng hermed er endvidere bortfaldet registrenes pligt til at underrette sygekassen, når oplysning om en persons tilgang i en sygekasse ikke efterfølges af en oplysning om afgang fra den kasse, hvori han hidtil har været optaget.

Det bemærkes, at de samme forhold har muliggjort en enkel forretningsgang i reglerne om påmindelser og om registrering som bidragydende medlem af personer, der ikke begærer optagelse, jfr. f. eks. nedenfor i punkt 16-17 om, at påmindelser foretages efter en fortegnelse udarbejdet for et år ad gangen, og punkt 21 om de regler, der gælder, hvis påmindelse ikke måtte være modtaget af pågældende.

d. De særlige fortegnelser (»formular 2«) over personer, der ikke har opfyldt forpligtelsen til at søge optagelse i den offentlige sygeforsikring, og de på grundlag af disse fortegnelser udsendte meddelelser om, at den i folkeforsikringslovens § 83 omhandlede ydelse er pålagt (»formular IV«), bortfalder og erstattes med den nedenfor i punkt 21 omtalte registrering.

12. I tilslutning til de nye regler i lovens § 35 om opkrævning m. v. af bidragydende medlemmers kontingentrestancer er i cirkulærets afsnit E (i punkt 35-40) med hjemmel i § 35, stk. 1, fastsat nærmere regler for *kontrollen med medlemsbidragenes betaling.* Endvidere er i dette afsnit fastsat regler om *kommunernes opkrævning af restancerne* til afløsning af de hidtidige regler herom.

Man har i udformningen af disse regler tilstræbt at gøre administrationen så enkel som mulig, herunder særlig at lade opkrævningen af et medlems restance og anvisningen til sygekasserne af det anmeldte beløb påhvile en enkelt kommune, uanset om medlemmet har haft bopæl i forskellige kommuner i det år, restancen vedrører; en regel der svarer til sygekassernes hidtidige overflytningsregler. Opmærksomheden henledes herved på, at der i de enkelte tilfælde kun er tale om mindre beløb.

I forbindelse hermed kan henvises til reglerne nedenfor i punkt 38 om opkrævning m. v. af kontingent i tilfælde, hvor det konstateres, at forpligtelsen til det bidragydende medlemsskab ikke har været opfyldt, samt reglerne i punkt 39 om personer uden fast bopæl. Disse regler har til formål at undgå, at der foretages vidtgående undersøgelser til konstatering af, hvilke sygekasser og kommuner, der for den forløbne tid skal deltage i ordningen af medlemsforholdet, og at undgå registrering af personer, for hvem denne registrering er uden betydning.

13. Som følge af, at loven ophæver den virkning, en restance med kontingent som bidragydende medlem hidtil har haft med hensyn til adgangen til at blive nydende medlem, gives i et særligt afsnit F (punkt 41-43) retningslinjer for *kontingentrestancer for nydende medlemmer.*

14. I tilslutning til de foran omtalte regler omtales i cirkulærets afsnit G (punkt 44-46) forskellige andre bestemmelser, som af socialministeriet er fastsat om *særlige persongruppers forsikringspligt* (personale ved diplomatiske og konsulære repræsentationer samt særforsorgspatienter m. fl.).

15. Endelig findes i afsnit H (punkt 47-55) forskellige *overgangs- og ikraftrædelsesbestemmelser.*

C. Pligten til optagelse som bidragydende medlem.

(Påmindelser til personer, der fylder 16 år eller tilflytter fra udlandet.)

16. I medfør af indenrigsministeriets cirkulære af dags dato skal folkeregistrene hvert år inden 1. november tilstille den anerkendte sygekasse i kommunen — jfr. herved overgangsreglen i punkt 23 — en fortegnelse over de i kommunen ved udgangen af september måned bosatte *personer, der fylder 16 år* i løbet af det påfølgende kalenderår.

Sådan meddelelse gives første gang inden 1. november 1961, jfr. nærmere i punkt 48, herunder om den periode, denne fortegnelse skal omfatte.

Det påhviler endvidere folkeregistrene at underrette de anerkendte sygekasser om enhver *tilflytning fra udlandet* for så vidt angår personer over 16 år og om datoen for tilflytningen. Det samme gælder ved tilflytning fra Færøerne eller Grønland.

17. På grundlag af de i punkt 16 nævnte fortegnelser og meddelelser påhviler det sygekassen at fremsende en *påmindelse* om den ifølge lovens § 6 gældende forpligtelse til de på fortegnelserne m. v. opførte personer, som ikke i forvejen er medlemmer af sygeforsikringen. Påmindelsen afsendes i løbet af den måned, der ligger 2 måneder forud for den måned, hvori pågældende fylder 16 år (d. v. s. første gang i november måned 1961, jfr. nærmere i punkt 48). For så vidt angår tilflyttere fra udlandet fremsendes den snarest efter folkeregisterets meddelelse om tilflytningen.

18. Påmindelsen, der skal være ledsaget af et *optagelsesskema,* skal indeholde *vejledning* til de pågældende om, at de ved begæring om indmeldelse senest ved det fyldte 16. år har ret til uden ventetid at opnå nydende medlemsskab i den offentlige sygeforsikring. For personer, der bosætter sig her i landet efter det fyldte 16. år, skal tilsvarende vejledning gives om de frister, som gælder ifølge lovens § 5, stk. 2 (ret til hjælp fra kassen efter forløbet af 6 uger fra begæringens dato; for personer, hvis ophold i udlandet har været i dansk interesse m. v., eller som er tilflyttet kassens område fra Færøerne eller Grønland, dog uden ventetid, hvis begæring fremsættes inden 6 uger efter deres tilbagevenden her til landet, jfr. herved tillige nedenfor om overenskomster med andre lande). Påmindelsen skal udsendes i en af direktoratet for sygekassevæsenet godkendt form. Den skal udtrykkeligt oplyse, at pågældende har pligt til at være bidragydende medlem af en anerkendt sygekasse fra det 16. år — henholdsvis fra 1 år efter bosættelsen her i landet — såfremt han ikke er nydende medlem af en anerkendt sygekasse, af Statsbanepersonalets Sygekasse eller af en fortsættelsessygekasse, jfr. lovens § 65, og den skal indeholde oplysning om den ventetid på 6 måneder, der ved senere overgang til nydende medlemsskab vil gælde for at opnå ret til hjælp fra sygekassen, jfr. lovens § 5, stk. 3.

Der må tillige gives oplysning om de gældende indtægtsgrænser, jfr. lovens § 9, og om, at en person, hvis indtægt er over indtægtsgrænsen, kan vælge imellem at blive nydende medlem i en anerkendt sygekasses gruppe B eller i den fortsættelsessygekasse, jfr. § 65, i hvis område han har bopæl. — F. eks. ved en fodnote gøres tillige opmærksom på retten for visse persongrupper til nydende medlemsskab i de 2 landsomfattende sygekasser, Statsbanepersonalets Sygekasse og Døves Sygekasse.

Endelig må det oplyses, at der ved sygekassens foranledning vil blive foretaget registrering som bidragydende medlem fra det fyldte 16. år — henholdsvis fra det

tidspunkt, da der er forløbet 1 år fra bosættelsen her i landet — såfremt nydende eller bidragydende medlemsskab ikke forinden er etableret ved pågældendes egen begæring om optagelse.

I påmindelsen henstilles det endvidere til pågældende, at han i de tilfælde, hvor optagelse søges i en fortsættelsessygekasse eller i en anden sygekasse end den, påmindelsen er afsendt fra, giver meddelelse herom til den påmindende sygekasse af hensyn til den automatiske registrering som bidragydende medlem, som denne kasse skal foretage af personer, der ikke ses at have opfyldt deres forsikringspligt.

Opmærksomheden henledes i denne forbindelse på de nedenfor i punkt 44 nævnte særregler om forsikringspligtens bortfald for udsendt personale ved fremmede staters diplomatiske og konsulære repræsentationer, hvorom der i fornødent omfang må gives vejledning i påmindelserne.

Med hensyn til den ovenfor nævnte ventetid på 6 uger efter § 5, stk. 2, henledes opmærksomheden endvidere på lovens § 41 om indgåelse af overenskomster med fremmede stater om gensidig overflytning af medlemmer mellem anerkendte sygekasser i de to stater. Der er for tiden indgået overenskomster om umiddelbar overflytning fra udenlandsk til dansk sygeforsikring med følgende lande: Island, Norge og Sverige samt Frankrig, Nordirland, Schweiz, Storbritannien og Tyskland.

19. Der er *ingen* pligt for sygekasserne til at rette *yderligere henvendelse* (erindringsskrivelser eller lign.) til de pågældende, såfremt indmeldelse ikke finder sted, og den enkelte kasse må derfor selv tage stilling til, om dette skal ske, jfr. herved også reglen nedenfor i punkt 21, sidste stk., om eventuel indsigelse om, at påmindelse ikke er modtaget.

20. For at sikre, at det i videst muligt omfang undgås at foretage automatisk registrering som bidragydende medlem af personer, der har søgt optagelse i en anden kasse end den, hvorfra påmindelsen er udgået, *påhviler det sådanne kasser, hvorfra påmindelser ikke udsendes* (d. v. s. de i punkt 18 nævnte landsomfattende sygekasser, fortsættelsessygekasserne samt visse sygekasser i kommuner, hvor der fortsat i en overgangstid efter lovens ikrafttræden findes mere end én sygekasse i kommunen, jfr. punkt 23) *at underrette den lokale anerkendte sygekasse* om enhver tilgang af nydende medlemmer før det fyldte 16. år eller efter tilflytning fra udlandet. Sådan underretning må fremsendes så vidt muligt omgående og senest 14 dage efter begæring om optagelse.

Disse kassers opmærksomhed henledes herved på, at nyoptagelse som nydende medlem som nævnt foran i punkt 1 *ikke* vil kunne finde sted efter pågældendes fyldte 16. år, henholdsvis efter forløbet af 1 år fra bosættelsen her i landet. Efter de nævnte tidspunkter vil optagelse af en sådan person som nydende medlem kun kunne finde sted ved overførelse fra pligtigt bidragydende medlemsskab, og de for sådan overførelse gældende regler må således påses, jfr. dog punkt 21, sidste punktum, om eventuel indsigelse om, at påmindelse ikke er modtaget.

21. Inden udløbet af den kalendermåned, der følger efter den måned, hvori pågældende fyldte 16 år — henholdsvis efter et års bosættelse her i landet — skal sygekassen gennemgå de i punkt 16 nævnte fortegnelser m. v., og på grundlag heraf skal kassen foretage den i lovens § 7, stk. 2, omhandlede *registrering som bidragydende medlem af de personer, der ikke ses at have opfyldt deres forpligtelse til at være medlem* af den offentlige sygeforsikring.

Sygekassen skal derefter sende underretning herom til folkeregisteret på den i punkt 24 angivne måde (d. v. s. sædvanlig underretning om medlemstilgang).

Samtidig med at registreringen foretages, skal kassen sende meddelelse herom i anbefalet brev til pågældende. — Såfremt pågældende herefter og *inden 14 dage* anmoder om optagelse som nydende medlem af sygekassen bl. a. med den begrundelse, at han ikke har modtaget den i punkt 17 nævnte påmindelse, og at han ikke har været opmærksom på forsikringspligtens indtræden for hans vedkommende, kan han imod samtidig betaling af medlemskontingent fra det tidspunkt, forsikringspligten indtrådte, optages som nydende medlem med ret til *fremover* — og altså uden ventetid — at få hjælp af sygekassen.

22. Såfremt sygekassen — f. eks. fra folkeregistrene — bliver bekendt med, at nogle af de personer, som er opført på de i punkt 16 nævnte fortegnelser, er *fraflyttet det af kassen omfattede område,* skal den snarest underrette den anerkendte sygekasse i tilflytningskommunen herom og samtidig oplyse, om påmindelse som nævnt i punkt 17 er sendt til pågældende. Det påhviler herefter sygekassen i tilflytningskommunen at rette fornødne henvendelser til pågældende vedrørende forsikringspligtens indtræden og at foretage den i punkt 21 omtalte registrering m. v.

23. For *København og Frederiksberg* træffes nærmere aftale mellem folkeregistrene og distriktssygekasserne om gennemførelsen af de i dette afsnit omtalte regler.

I de tilfælde, hvor der i en overgangstid efter lovens ikrafttræden findes *mere end én anerkendt sygekasse i en kommune,* jfr. lovens § 64, påhviler det bestyrelserne for disse kasser at træffe aftale om, hvilken af kasserne der skal modtage de i punkt 16 nævnte fortegnelser, udsende de i punkt 17 nævnte påmindelser og foretage den i punkt 21 nævnte automatiske registrering som bidragydende medlem m. v. Endvidere træffer bestyrelserne aftale om ordlyden af påmindelserne m. v. og om fornødent om fordelingen af udgifterne ved påmindelserne og lignende.

D. Registreringen i folkeregistrene.

(Af nye medlemmers optagelse og af flytninger m. v.).

24. Det påhviler som hidtil bestyrelserne for de anerkendte sygekasser (herunder også de landsomfattende sygekasser) samt fortsættelsessygekasserne til stadighed at *holde vedkommende folkeregistre underrettet om tilgang* i kassens medlemsbestand.

Underretningen sker ved fremsendelse af fortegnelser indeholdende de for folkeregistrene nødvendige oplysninger, herunder pågældendes medlemsnummer, fulde navn, fødselsår og -dag samt bopæl. (For så vidt angår tilfælde, hvor en nyoptagelse søges af pågældende efter forsikringspligtens indtræden, må opmærksomheden være henledt på reglerne nedenfor i punkt 38, idet sådan nyoptagelse ikke uden videre kan ske). Direktoratet for sygekasseväesenet kan påbyde, at der til meddelelsen skal benyttes en af direktoratet godkendt blanket.

25. Fortegnelserne skal til folkeregistrene fremsendes *mindst én gang månedligt.* Der vil mellem vedkommende register og kasse kunne træffes nærmere aftale om fremsendelsen, herunder om, at den skal ske med kortere mellemrum (f. eks. hver 14. dag, ugentlig, daglig). *Kasserne må nøje overholde de fastsatte frister.*

26. Det *flyttebevis,* der af folkeregisteret udleveres ved en persons anmeldelse til registeret af flytning til en anden kommune, vil som nævnt i punkt 3 i indenrigsministeriets cirkulære af dags dato fortsat være forsynet *med en tydelig fremhævet anmærkning,* der henleder den flyttendes opmærksomhed på, at han skal bringe sine sygekasseforhold i orden på fraflytnings- og tilflytningsstedet.

27. De *sygekasser, der omfatter mere end en enkelt kommune, samt fortsættelsessygekasserne* må være opmærksomme på, at underretning efter punkt 24 om flytning blandt disse kassers medlemmer skal tilstilles tilflytningskommunens folkeregister, når der foregår flytning fra en kommune til en anden, selv om medlemmet ikke derved forlader kassens område.

28. Såfremt der i kommunen benyttes blanketter i forbindelse med *anmeldelse til* folkeregisteret *af flytning inden for kommunen,* kan blanketten som nævnt i punkt 3 i indenrigsministeriets cirkulære af dags dato efter forhandling mellem den anerkendte sygekasse og registeret, forsynes med en opfordring til at underrette sygekassen om bopælsforandringen.

29. Såfremt et folkeregister ikke inden en under hensyn til reglerne i punkt 24 afpasset frist fra vedkommende sygekasse (fortsættelsessygekasse) har modtaget meddelelse om, at en tilflyttet person har tilmeldt sig kassen, vil registeret i overensstemmelse med den som bilag til indenrigsministeriets cirkulære af dags dato aftrykte formular *påminde ham om snarest at anmelde flytning til den stedlige sygekasse* (evt. fortsættelsessygekasse) og inden en frist af 14 dage at tilbagesende den påmindelsen vedhæftede meddelelse om, at overflytning til sygekassen (fortsættelsessygekassen) er bragt i orden.

30. Efterkommer medlemmet ikke påmindelsen inden udløbet af den angivne frist, vil folkeregisteret *underrette den fraflyttede sygekasse* om, at pågældende ikke ses at have bragt sit sygekasseforhold i orden ved anmeldelse af overflytning til stedlig sygekasse. Denne meddelelse skal indeholde oplysning om medlemmets fulde navn, fødselsår og -dag samt den nøjagtige adresse på tilflytningsstedet.

Det påhviler herefter den fraflyttede sygekasse inden 14 dage at *foranledige pågældende overflyttet til en sygekasse på tilflytningsstedet* og at underrette det derværende folkeregister om stedfunden overflytning. Undlader kassen dette, vil registeret indberette forsømmelsen til vedkommende centralforening.

31. En sygekasse, der af hensyn til kontrollen med forsikringspligtens overholdelse i hvert enkelt tilfælde skriftligt anmoder om *oplysninger fra et folkeregister,* er berettiget til at erholde sådanne oplysninger vederlagsfrit. Disse henvendelser må dog kun finde sted i nødvendigt omfang, således at de fornødne oplysninger, hvor dette er rimeligt, søges fremskaffet på anden måde.

E. Kontingentrestancer for bidragydende medlemmer.

32. Ifølge sygeforsikringsloven bliver et bidragydende medlem af en anerkendt sygekasse ikke slettet på grund af restance, men et sådant medlem *bevarer sin adgang til at overgå til nydende medlemsskab* — med en ventetid på 6 måneder, jfr. lovens § 5, stk. 3 — uanset om han har betalt det ham påhvilende kontingent som bidragydende medlem eller ikke.

Det samme gælder fra lovens ikrafttræden dem, der er i restance med ydelser ifølge forsikringsloven (kontingent som bidragydende medlem, invalidepræmie eller den i samme lovs § 83 omhandlede ydelse), jfr. herom nærmere i punkt 51-55.

Om nogle særlige spørgsmål, der foreligger for bidragydende medlemmer, som er overført til dette medlemsskab på grund af restance med kontingent som nydende medlem, henvises nærmere til punkt 41-43.

33. Hvis et bidragydende medlem ikke betaler det ham påhvilende medlemsbidrag inden for den i sygekassens vedtægt fastsatte restancefrist, anmelder kassen

ifølge lovens § 35, stk. 3, ved regnskabsårets slutning dette for *kommunalbestyrelsen, som derefter lader bidraget opkræve og inddrive* efter de regler, som gælder om opkrævning af skat til kommunen (jfr. lovbekendtgørelse nr. 70 af 16. marts 1961, afsnit VI). Umiddelbart efter anmeldelsen for kommunalbestyrelsen af en restance skal kommunen ifølge § 35, stk. 4, anvise sygekassen det fulde til opkrævning anmeldte bidragsbeløb; *kommunen afholder endelig udgiften ved eventuelt uerholdelige restancer*. Eftergivelse kan ifølge § 35, stk. 5, finde sted efter reglerne i kommuneskatteloven.

I tilfælde, hvor et medlem er overført til bidragydende medlemsskab som følge af restance med kontingentet som nydende medlem, gælder disse regler tilsvarende, således at kommunalbestyrelsen opkræver og inddriver så stor en del af denne restance, som svarer til kontingentet for bidragydende medlemsskab i samme periode, jfr. punkt 42.

34. I medfør af sygeforsikringslovens § 35, stk. 1, fastsætter socialministeren de nærmere *regler for kontrollen med betalingen af medlemsbidrag*. Denne bestemmelse tager — ligesom den hidtidige tilsvarende bestemmelse i folkeforsikringslovens § 12, stk. 8 — sigte på betaling af bidrag fra sygekassernes pligtige medlemmer, men i modsætning til de tidligere regler vil kontrollen alene have til formål at effektivisere *opkrævning og inddrivelse,* medens den vil være uden betydning for pågældendes adgang til at blive nydende medlem, jfr. foran under punkt 32.

Kontrollen angår samtlige tilfælde, hvor en person undlader at opfylde sin forpligtelse til at betale det ham påhvilende kontingent som bidragydende medlem af en anerkendt sygekasse, herunder også tilfælde, hvor det konstateres, at pågældende i en periode har haft pligt til sådant medlemsskab, men ikke har været registreret som medlem.

Ved udformningen af de regler, der med hjemmel i § 35, stk. 1, er fastsat nedenfor i punkt 35 ff., er der lagt vægt på, at reglerne under hensyn til beløbenes størrelse og den begrænsede virkning af restancerne bør kunne administreres så let som muligt. Det er derfor i kontrolreglerne foreskrevet, at der ikke i restancetilfælde skal finde refusion sted mellem sygekasser, og at den kommunale anvisning til en sygekasse af restancen for et enkelt medlem tilsvarende ikke skal fordeles på flere kommuner. Endvidere er der fastsat et maksimum for de beløb, der i alt skal kunne opkræves, i tilfælde, hvor det konstateres, at en forsikringspligt ikke har været opfyldt (højst 5 år, jfr. punkt 38).

35. I overensstemmelse med lovens § 35, stk. 3, skal sygekassernes bestyrelser *snarest muligt efter regnskabsårets afslutning og senest inden den 1. april* tilstille vedkommende kommunalbestyrelse en fortegnelse i 2 eksemplarer over bidragydende medlemmer, der er i restance med bidrag, således at den vedtægtsmæssige restancefrist er overskredet. Fortegnelsen skal indeholde oplysninger om medlemsnummer, fødselsdag og -år, navn og bopæl samt om størrelsen af det restancebeløb, der skal inddrives af kommunen, og det tidsrum, dette beløb angår, herunder en til kontingent som bidragydende medlem svarende del af en kontingentrestance som nydende medlem, jfr. punkt 42. Direktoratet for sygekassevæsenet kan påbyde, at der til fortegnelsen skal benyttes en af direktoratet godkendt blanket.

I tilfælde, hvor *et medlem kun måtte være i restance* med kontingent som bidragydende medlem i en periode, der er kortere end vedtægtens restancefrist, men hvor pågældende senere — trods reglerne i punkt 43 — *er overgået til at*

være nydende medlem uden at være i restance *som sådan,* påhviler det sygekassen at anmelde restancen som bidragydende medlem uanset restanceperiodens længde.

Hvis et medlem ifølge underretning fra folkeregisteret er forsvundet, kan kassen ikke derefter anmelde en restance for medlemmet til nogen kommune, men restancen må forblive stående udækket i kassens regnskab.

I tiden indtil 31. december 1962 vil det forekomme, at der i *fortsættelsessygekasserne* er bidragydende medlemmer; i sådanne tilfælde finder de i dette og de følgende punkter indeholdte regler om restancer tilsvarende anvendelse for disse kasser.

36. Såfremt et bidragydende medlem, som er i kontingentrestance, *flytter til en anden sygekasse, eller* indenfor en sygekasses område flytter *til en anden kommune,* gælder følgende regler:

Hvis medlemmet betaler restancen til sygekassen, *inden restancen er anmeldt til kommunalbestyrelsen,* tilkommer kontingentet for hele restanceperioden den sygekasse, i hvilken han på betalingstidspunktet er registreret som medlem, jfr. herved de mellem sygekasserne gældende overflytningsregler.

Hvis medlemmet ikke betaler til sygekassen, men *restancen skal anmeldes* efter reglerne i punkt 35, gælder tilsvarende den regel, at anmeldelsen skal foretages til den kommune, i hvilken pågældende ifølge sygekassens medlemsfortegnelse har bopæl ved restancens anmeldelse, uanset om medlemmet, indenfor den periode restancen vedrører, måtte være flyttet til denne kommune fra en anden. Det påhviler herefter den kommune, hvortil restancen er anmeldt, at anvise beløbet til den anmeldende sygekasse og endeligt at afholde det anmeldte restancebeløb samt at opkræve det.

Denne regel gælder også i tilfælde, hvor det, *efter at anmeldelse* til en kommune i henhold til punkt 35 *er foretaget, konstateres, at medlemmet var fraflyttet denne kommune inden anmeldelsen,* såfremt der ikke på anmeldelsestidspunktet var fremkommet meddelelse til sygekassen om flytningen fra folkeregisteret eller medlemmet selv. I sådanne tilfælde tilkommer således den anmeldte restance — uanset flytningen — den sygekasse, der har foretaget anmeldelsen, det vil sige fraflytningssygekassen, ligesom anvisning foretages af kommunalbestyrelsen i fraflytningskommunen, der endvidere foranlediger beløbet opkrævet og inddrevet. Såfremt det oplyses, at medlemmet er forsvundet eller i øvrigt har forladt kommunen uden at tage bopæl andetsteds, skal sygekassen tage stilling til hans fremtidige medlemsforhold, jfr. herved punkt 35, stk. 3, og punkt 39.

37. Når et bidragydende medlem flytter fra en sygekasse, skal den fraflyttede sygekasse i *pågældendes flytteattest oplyse,* til hvilken dato medlemsbidrag er betalt, herunder indtil hvilken dato restance er anmeldt til kommunalbestyrelsen til opkrævning m. v. For bidragydende medlemmer, der er overført til dette medlemsskab på grund af restance med kontingentet som nydende medlem, må i attesten tillige oplyses størrelsen af den udækkede del af denne restance, jfr. nedenfor under punkt 41.

38. En person, som er blevet forsikringspligtig ved det 16. år eller efter et års ophold her i landet, og som på et senere tidspunkt henvender sig til en sygekasse (eller en fortsættelsessygekasse) for at *begære optagelse i denne uden at dokumentere overflytning* fra en anden sygekasse eller en fortsættelsessygekasse, kan — som nævnt i punkt 1 og som også berørt foran i punkt 20 — ikke uden videre optages i kassen, og det påhviler derfor kassen, når sådan optagelse søges, at søge klarlagt, hvorvidt forsikringspligten hidtil har været opfyldt.

Hvis *det ikke herved konstateres,* at pågældende hidtil enten har været nydende medlem af den offentlige sygeforsikring eller har *opfyldt forpligtelsen til at være bidragydende medlem* af en sygekasse, skal han for hele den periode, undladelsen vedrører, foranlediges registreret som bidragydende medlem i den anerkendte sygekasse, i hvis område han er bosat på det tidspunkt, da undladelsen konstateres, og hele kontingentet som bidragydende medlem for denne periode tilkommer da denne sygekasse. Hans fremtidige eventuelle forhold som nydende medlem skal derefter afgøres efter reglerne for overførelse fra bidragydende medlemsskab.

Kontingent som bidragydende medlem for den forløbne tid kan dog herved længst afkræves for en periode af 5 år før konstateringen af hans undladelse, uanset om undladelsen måtte have strakt sig over en længere periode.

Såfremt dette medlem ikke betaler medlemsbidraget inden for den fastsatte restancefrist, anmelder sygekassen i overensstemmelse med reglen i punkt 36 ved regnskabsårets afslutning *hele* restancen for kommunalbestyrelsen i vedkommende kommune, og det påhviler denne til sygekassen at anvise og fra medlemmet at opkræve og inddrive denne restance, uanset, hvor medlemmet har opholdt sig, inden hans undladelse blev konstateret. I anmeldelsen skal sygekassen i disse tilfælde angive forfaldsdagen for restancen, d. v. s. det tidspunkt, da sygekassen var eller ved sædvanlig agtpågivenhed ville have været i stand til at kræve sit krav betalt, jfr. herved § 3 i lov nr. 274 af 22. december 1908 om forældelse af visse fordringer.

39. Hvis det — f. eks. gennem samarbejde mellem sygekasser og folkeregistre — konstateres, at *en person ikke har fast bopæl,* er forudsætningen for at optage ham som bidragydende medlem (i den sygekasse, inden for hvis område han bor, jfr. lovens § 6) ikke til stede, og der *kan derfor ikke afkræves ham bidrag* for den tid, i hvilken han ikke har fast bopæl.

Hvorvidt en person kan siges at have fast bopæl i sygeforsikringslovens forstand, må afgøres på grundlag af en samlet vurdering af den karakter, hans tilknytning til en bestemt adresse måtte have.

Under *ophold i forsorgshjem* m. v. skal der i reglen — bortset fra kortvarige ophold — etableres nydende medlemsskab i sygekasse med hvilende medlemsret, jfr. punkt 5-16 i socialministeriets cirkulære af 9. juni 1961. Under et sådant ophold må pågældende anses for at have fast bopæl i forsorgshjemmet. Om der tillige i tilslutning til oprettelsen af dette medlemsskab skal konstateres pligt til bidragydende medlemsskab i en periode, der ligger forud for indlæggelsen, vil bero på de nærmere omstændigheder, idet en pligt f. eks. ikke vil kunne foreligge for personer, der vagabonderede i denne periode.

Under et *kortvarigt* ophold f. eks. i et forsorgshjem eller under et *ophold i herberger m. m.* kan der efter omstændighederne være tale om fast bopæl; men dette vil som regel ikke være tilfældet, hvis der er tale om subsistensløse og lignende, som kommer og går på institutionen uden at have nogen ordnet tilværelse, og spørgsmålet om sygekassemedlemsskab skal i så fald ikke rejses under dette ophold. Hvis en sådan person senere får fast bopæl, skal sygekassen foranledige medlemsforholdet bragt i orden.

Hvis f. eks. en person vel ikke har nogen bopæl, men har opgivet folkeregisteret en adresse, på hvilken man kan få forbindelse med ham, hvis man tilskriver ham, må denne adresse sygekassemæssigt sidestilles med en fast bopæl, hvis det er en *person, der bortset herfra har orden i sine forhold.* Dette kan forekomme for handelsrejsende, chauffører, musikere, forskellige selvstændige erhvervsdrivende og faglærte arbejdere m. m. Den for sådanne personer angivne postadresse vil derfor have samme sygekassemæssige betydning som en egentlig fast bopæl.

Heller ikke i de under punkt 38 nævnte tilfælde, hvor det konstateres, at en forpligtelse til bidragydende medlemsskab ikke har været opfyldt, kan bidrag afkræves for en (tidligere) periode, i hvilken den pågældende ikke har haft fast bopæl. Socialministeriet finder ikke anledning til at foreskrive særlige retningslinjer for, hvilke bevisligheder der skal foreligge i denne henseende, men afgørelsen vil kunne træffes af sygekasserne, således at tvivlsspørgsmål forelægges for direktoratet for sygekassevæsenet.

Ligesom i andre spørgsmål vedrørende den offentlige sygeforsikring vil pågældende kunne *indanke afgørelsen* om, hvorvidt han har fast bopæl, for direktøren for sygekassevæsenet, hvis afgørelse kan indankes for socialministeriet, jfr. lovens § 42, stk. 5.

(Om adgang til *nydende medlemsskab* for personer uden fast bopæl henvises til punkt 46).

40. De af kommunen afholdte udgifter i forbindelse med uerholdelige og eftergivne kontingentrestancer for bidragydende medlemmer optages i *det sociale regnskab*. For sognekommuners vedkommende opføres udgiften på ny konto 15-3: »Uerholdelige og eftergivne restancer af sygekassekontingent, overført fra konto 62-5, jfr. sygeforsikringslovens § 35, stk. 4 og 5«, og for købstadskommuners vedkommende på ny konto 12-4-3: »Uerholdelige og eftergivne restancer af sygekassekontingent, overført fra konto 36, jfr. sygeforsikringslovens § 35, stk. 4 og 5.«

Disse udgifter skal ikke opføres i kommunernes registrant.

F. Kontingentrestancer for nydende medlemmer.

41. Hvis *et nydende medlem ikke betaler kontingent* inden for en i sygekassens vedtægt fastsat restancefrist, fortabes ifølge lovens § 35, stk. 2, medlemmets ret til hjælp fra sygekassen i henhold til lovens §§ 11-17 (lægehjælp, sygehusbehandling, tandpleje, hjemmesygepleje, briller, bandager og andre hjælpemidler, fysiurgisk behandling og lignende, barselshjælp), § 20 (begravelseshjælp) og §§ 25-32 (dagpenge til medlemmer, som ikke er lønarbejdere). Endvidere fortabes som følge af restancen retten til fribefordring efter lovens §§ 21-24, retten til nedsat sygehustakst efter lovens § 38 samt retten til dagpenge for lønarbejdere efter lovens afsnit II. — Restancefristen er i den af direktøren for sygekassevæsenet godkendte »Hovedvedtægt for De statsanerkendte Sygekasser« fastsat til 2 måneder, således at restancer for denne periode medfører den nævnte fortabelse af rettigheder.

Hvis det skyldige kontingent betales inden udløbet af den første måned efter restancefristens udløb — d. v. s. inden udgangen af den 3. måned — generhverves de tabte rettigheder efter en ventetid af 7 dage. — Ligesom efter hidtidig praksis forlænges fristen for sådan generhvervelse af rettigheder med en måned, hvis medlemmet inden udgangen af den 3. måned gennem sygekassens bestyrelse har indgivet begæring om kontingenthjælp efter lovens § 36.

Betales restancen ikke inden udgangen af den 3. måned, overføres medlemmet fra denne måneds udløb til at være bidragydende medlem af sygekassen, således at generhvervelse af rettigheder som nydende medlem kun kan finde sted efter reglen i lovens § 5, stk. 3, d. v. s. efter en ventetid på 1/2 år, efter at overgang som nydende medlem har fundet sted.

Opmærksomheden henledes på, at *ventetiden på 1/2 år efter § 5, stk. 3,* efter et bidragydende medlems overgang til nydende medlemsskab vedrører retten til hjælp fra sygekassen, d. v. s. kassens ydelser efter lovens §§ 11-17, 20 og 25-32, samt retten til fribefordring efter §§ 21-24 (jfr. socialministeriets cirkulære af

27. maj 1961, punkt 3), men derimod *udenfor restancetilfælde* ikke vedrører retten til at oppebære dagpenge til lønarbejdere efter lovens afsnit II, idet kravet i lovens § 49, stk. 1, om, at pågældende skal være nydende medlem for at få ret til disse dagpenge, alene refererer sig til det formelle medlemsforhold, og altså ikke forudsætter, at ventetiden efter § 5, stk. 3, er gennemgået.

I de tilfælde, hvor en person er overført til bidragydende medlemsskab som følge af kontingentrestance som nydende medlem, følger det af de foran omtalte regler i lovens § 35, stk. 2, at han på grund af restancen har mistet også retten til dagpenge til lønarbejdere efter lovens afsnit II, og at generhvervelsen af hans rettigheder som nydende medlem — *d. v. s. samtlige rettigheder* — kun kan finde sted efter en ventetid på 1/2 år. Før et sådant bidragydende medlem kan opnå ret til de nævnte dagpenge, må han derfor både indbetale den udækkede restance som nydende medlem og gennemgå den nævnte ventetid på 1/2 år.

42. For medlemmer, som i regnskabsårets løb er overført fra nydende til bidragydende medlemsskab, skal sygekassen ifølge lovens § 35, stk. 3, efter reglerne foran i punkt 35-36 efter regnskabsårets afslutning *til kommunalbestyrelsen til opkrævning og inddrivelse* (og dermed til anvisning fra kommunen til sygekassen) anmelde så stor en del af kontingentrestancen som nydende medlem, som svarer til kontingentet for bidragydende medlemsskab i samme periode.

Når sådan anmeldelse til kommunalbestyrelsen har fundet sted, må pågældende, hvis han senere vil overgå til nydende medlemsret, betale *den resterende del af restancen* som nydende medlem til sygekassen, d. v. s., at han for de sidste 3 måneder, i hvilken han havde nydende medlemsret, men var i restance, skal betale forskellen mellem kontingentet for nydende og bidragydende medlemmer til sygekassen, og herudover — som nævnt foran i punkt 41 — betale kontingent for 1/2 år, jfr. ventetiden efter § 5, stk. 3, før han kan generhverve rettigheder som nydende medlem.

Opmærksomheden henledes på, at det i flytteattesten skal oplyses, at der er sådan restance samt dennes størrelse, jfr. foran i punkt 26.

43. Loven indeholder ikke andre forudsætninger end de foran nævnte for opnåelse af rettigheder som nydende medlem, når overgang fra bidragydende medlemsskab finder sted, og altså — i modsætning til folkeforsikringsloven — heller *ikke den forudsætning, at en restance med kontingent som bidragydende medlem skal være betalt.* (Det samme gælder restancer vedrørende bidrag i henhold til folkeforsikringsloven, jfr. foran i punkt 32 og nedenfor i punkt 51 ff.).

Opmærksomheden henledes herved på, at sygekassen ikke har nogen pligt til at opkræve restancebeløb vedrørende bidragydende medlemsskab, *der er anmeldt* for kommunalbestyrelsen til opkrævning og inddrivelse efter reglerne i punkt 35-36.

Sålænge restancerne *ikke er anmeldt* for kommunalbestyrelsen, opkræves kontingentrestancer for bidragydende medlemmer derimod ved sygekassens foranstaltning, og når et medlem med en sådan restance begærer overførelse til nydende medlemsskab, må sygekassen derfor kræve også denne restance betalt.

Hvis medlemmet i en sådan situation ikke foretager en indbetaling, der er tilstrækkelig til at dække både hans (eventuelt hans resterende) restance som nydende medlem og hans restance som bidragydende medlem samt tillige det på tidspunktet for overførelsen forfaldne nye kontingent som nydende medlem, bør sygekassen dække kassens tilgodehavende således, at *den ældste del af kon-*

tingentet, og herunder altså også et kontingent som bidragydende medlem, dækkes før den yngste del af kontingentet.

Hvis medlemmet stiller krav om, at restancen som *nydende* medlem og de kontingenter, som løber for tiden *efter* overførelsen til nyt nydende medlemsskab, dækkes forud for restancen som bidragydende medlem, medfører den omstændighed, at loven ikke indeholder nogen hjemmel til at nægte overgang til nydende medlemsskab som følge af en restance med bidraget som bidragydende medlem, at den sidstnævnte restance ikke mod medlemmets protest kan dækkes gennem a conto indbetalingerne. Medlemmets opmærksomhed må i så fald henledes på, at restancen, hvis indbetaling til sygekassen ikke finder sted, til sin tid vil blive anmeldt for kommunalbestyrelsen og vil blive opkrævet og inddrevet efter de regler, som gælder om opkrævning af skat til kommunen. Anmeldelsen skal i disse tilfælde som nævnt i punkt 35, stk. 2, foretages uanset størrelsen af restancen.

G. Særregler for særlige persongrupper.

(Personale ved diplomatiske og konsulære repræsentationer, personer i særforsorgsinstitutioner og opdragelseshjem, personer uden fast bopæl.)

44. I medfør af lovens § 6, stk. 1, 2. pkt., har socialministeriet fastsat, at pligten til bidragydende medlemsskab bortfalder for udsendt personale ved fremmede staters herværende *diplomatiske og konsulære repræsentationer* samt hermed sidestillede personer.

De i punkt 17 omhandlede *påmindelser* udsendes derfor ikke til de personer, der er tilflyttet fra udlandet, hvis det er sygekassen bekendt, at de omfattes af denne regel. I andre tilfælde, hvor en person tilflytter fra udlandet, bør opmærksomheden i fornødent omfang henledes på reglen, jfr. punkt 18.

Der er intet til hinder for, at en person, som efter den nævnte regel er fritaget for pligten til bidragydende medlemsskab, kan begære sig *optaget som nydende medlem,* men efter udløbet af den 1-årsfrist fra bosættelsen her i landet, i hvilken lovens § 5, stk. 2, giver adgang til sådan optagelse med (som regel) 6 ugers ventetid, vil adgangen til at opnå rettigheder som nydende medlem forudsætte en ventetid på 1/2 år, jfr. § 5, stk. 3. Søges optagelse som nydende medlem derimod i direkte fortsættelse af, at pågældende status som udsendt til tjeneste ved en herværende diplomatisk eller konsulær repræsentation er ophørt, vil optagelse som nydende medlem kunne ske uden denne ventetid, hvis den begæres med virkning fra ophøret.

45. For *personer, der ved det fyldte 16. år er indlagt* i de i §§ 66 og 67 i lov om offentlig forsorg omhandlede *særforsorgsinstitutioner* eller er anbragt i et *opdragelseshjem,* som er anerkendt i henhold til samme lov, er der ved socialministeriets bekendtgørelse nr. 185 af 8. juni 1961 fastsat regler, hvorefter det tidspunkt, da optagelse som bidragydende medlem af en anerkendt sygekasse skal finde sted, udskydes indtil den endelige udskrivning fra institutionen.

Da de pågældende uanset denne regel skal registreres i sygekasserne, jfr. bekendtgørelsens § 2 og punkt 17 i socialministeriets cirkulære af 9. juni 1961, omfattes også disse persongrupper af reglerne foran i punkt 16 ff om samarbejdet mellem sygekasser og folkeregistre.

46. For såvidt angår spørgsmålene om forsikringspligten for *personer uden fast bopæl* henvises til reglerne foran i punkt 39.

Opmærksomheden henledes på, at også en persons mulighed for at søge *op-*

tagelse som nydende medlem, ifølge lovens § 5 forudsætter, at han har en fast bopæl. De foran i punkt 39 nævnte bestemmelser om, hvornår en person i denne henseende er uden fast bopæl, finder derfor tilsvarende anvendelse med hensyn til disse personers mulighed for at opnå nydende medlemsskab.

Disse regler vil med hensyn til sygeforsikring have betydning f. eks. for *omrejsende,* hvis adgang til nydende medlemsskab — og dermed også deres eventuelle mulighed for at oppebære dagpenge i henhold til lovens regler om dagpenge til lønarbejdere — følgelig vil afhænge af, om de omfattes af pligten til bidragydende medlemsskab. Hvis en omrejsende artist eller lignende måtte være hjemmehørende i udlandet, vil han hyppigt ikke have nogen tilknytning til en dansk adresse, selv om hans forhold i øvrigt er velordnede, og forholdene vil derfor efter omstændighederne kunne tale for at give adgang til nydende medlemsskab, selv om han ikke er forsikringspligtig. Når en sådan person måtte begære sig optaget i sygekasse som nydende medlem — f. eks. med henblik på dagpengeretten — må sygekassen træffe afgørelse af, om begæringen kan imødekommes. I tvivlstilfælde må spørgsmålet forelægges for direktoratet for sygekassevæsenet, for hvilket pågældende vil kunne indanke afgørelsen, jfr. foran i punkt 39.

H. Overgangs- og ikrafttrædelsesbestemmelser.

47. For personer, der efter de hidtil gældende regler i lov om folkeforsikring § 11 ikke ville være forpligtet til at søge optagelse som bidragydende medlem af en anerkendt sygekasse, indtræder ifølge sygeforsikringslovens § 66, stk. 1, pligten til sådant medlemsskab tidligst fra *1. oktober 1961.*

Udvidelsen af denne pligt f. eks. til at begynde ved det 16. år. og til at begynde et år efter bosættelsen her i landet, for så vidt angår personer tilflyttet fra udlandet, træder således i kraft 1. oktober 1961, uanset at reglerne om udsendelse af påmindelser som nævnt foran i punkt 16 og 17 af praktiske grunde først bliver virksomme en kort tid efter denne dato. Såfremt en person, hvis forsikringspligt er indtrådt i perioden fra 1. oktober indtil påmindelse modtages, begærer optagelse som nydende medlem efter pligtens indtræden, anvendes derfor reglen i punkt 21, sidste stk., om adgang til indtil 14 dage efter påmindelsen at begære nydende medlemsskab uden ventetid imod kontingentbetaling tilbage til tidspunktet for pligtens indtræden.

48. Man henleder opmærksomheden på, at folkeregistrene til gennemførelse af overgangen til den ny sygeforsikringsordning i medfør af indenrigsministeriets cirkulære af dags dato inden 1. november 1961 skal afgive en fortegnelse, der — foruden de i punkt 16 nævnte personer, der fylder 16 år i kalenderåret 1962 — tillige indeholder en liste over de personer, der fylder 16 år i tidsrummet fra 1. oktober til 31. december 1961.

Til gennemførelse af overgangen til den ny sygeforsikringsordning påhviler det endvidere i medfør af indenrigsministeriets nævnte cirkulære folkeregistrene senest i løbet af december måned 1961 til den anerkendte sygekasse at afgive en fortegnelse over de personer, hvis medlemsskab af den offentlige sygeforsikring ikke er berigtiget pr. 1. oktober 1961. For den sidstnævnte gruppes vedkommende er der tale om personer, der er fyldt 16 år inden 1. oktober 1961 uden at medlemsskab af sygeforsikringen er berigtiget.

Efter modtagelsen af den *førstnævnte* fortegnelse udsender sygekassen i en af direktoratet for sygekassevæsenet godkendt form påmindelse som omhandlet i punkt 17 og 18 til de personer, der fylder 16 år inden udgangen af januar 1962.

I øvrigt udsendes efter modtagelsen af den *sidstnævnte* fortegnelse en tilsvarende meddelelse til de personer, der er opført på denne fortegnelse.

Reglerne i punkt 21 finder ligeledes tilsvarende anvendelse på disse tilfælde.

49. Socialministeriets *cirkulærer nr. 318 og 324 af 12. december 1940* afløses af nærværende cirkulære.

De i cirkulærerne indeholdte regler opretholdes dog i det omfang, de ikke er ændret ved sygeforsikringslovens øvrige regler, for så vidt angår forpligtelser pådraget i henhold til folkeforsikringsloven indtil denne lovs ophævelse pr. 1. april 1961.

50. Man henleder opmærksomheden på socialministeriets cirkulære af 26. april 1961 om forskellige forhold i forbindelse med ikrafttrædelsen af lov om den offentlige sygeforsikring, hvori det bl. a. er udtalt, at pligten til bidragydende medlemsskab efter sygeforsikringsloven indtræder 1. april 1961 for de *personer,* som ved udgangen af marts 1961 *var pligtige at erlægge den i folkeforsikringslovens § 83, stk. 2, omhandlede ydelse,* og at socialministeriet derfor skulle anmode kommunalbestyrelserne om i samarbejde med sygekasserne at foranledige denne persongruppe registreret som bidragydende medlemmer af sygekassen fra 1. april 1961, jfr. lovens § 7, stk. 2, i slutningen.

Når sygekasserne herefter fra folkeregistrene modtager fortegnelser over disse personer, skal de derfor — under iagttagelse af reglerne foran i punkt 21 — registrere dem som bidragydende medlemmer fra denne dato.

51. Spørgsmålet om ret til optagelse som nydende medlem i en anerkendt sygekasse beror efter sygeforsikringslovens ikrafttræden alene på de i denne lov indeholdte regler, og restancer, der er pådraget ifølge folkeforsikringsloven med hensyn til kontingent som bidragydende medlem eller invalidepræmie eller ydelse ifølge folkeforsikringslovens § 83, er derfor som nævnt i punkt 32 i denne henseende uden betydning, jfr. herved tillige reglerne foran i punkt 41-43.

52. Socialministeriet har bemyndiget sygekasserne til at eftergive restancer med kontingent som *bidragydende medlem for tiden før 1. januar 1960.* Det påhviler derimod sygekasserne på sædvanlig måde for kommunerne til inddrivelse at anmelde kontingentrestancer for bidragydende medlemmer i henhold til folkeforsikringsloven *for året 1960 og for perioden 1. januar—31. marts 1961.*

De hidtidige regler om denne inddrivelse gælder derfor fortsat, dog med de ændringer, der følger af, at betalingen af restancen som nævnt i punkt 51 er uden betydning for pågældendes medlemsret i sygekasse.

53. Der er ikke hjemmel for *socialministeriet* til at eftergive de kommunerne tilkommende skyldige *ydelser efter folkeforsikringslovens § 83.*

Bortset fra tilfælde, hvor kommunerne selv måtte beslutte eftergivelse, må kommunerne derfor — senest for perioden 1. oktober 1960—31. marts 1961 (d. v. s. med 15 kr.) — foretage opkrævning og inddrivelse af disse ydelser efter de hidtidige regler, for så vidt angår personer, hvem pligten til ydelserne tidligere er pålagt, jfr. dog også her de ændringer, der følger af, at betalingen af restancen som nævnt i punkt 51 er uden betydning for pågældendes medlemsret i sygekasse, hvilket bl. a. medfører, at underretning til sygekassen og notering i folkeregisteret om opkrævningens resultat er uden betydning.

54. Der er ikke hjemmel for socialministeriet til at eftergive restancer med *invalidepræmier efter folkeforsikringsloven,* og opkrævning og inddrivelse af

samtlige sådanne restancer må derfor for tiden indtil 31. marts 1961 foretages efter de hidtidige regler, dog også her med de ændringer, der følger af, at betalingen af restancen som nævnt i punkt 51 er uden betydning for pågældendes medlemsret i sygekasse.

55. Som følge af de i punkt 52 og 54 nævnte forhold må de anerkendte sygekasser m. v. i løbet af perioden 1. januar—1. april 1962 til kommunalbestyrelsen overgive til opkrævning såvel restancer med bidragydende medlemmers kontingent i perioden 1. januar—31. marts 1961 (efter de gamle regler) som disse medlemmers restancer med kontingent i perioden 1. april—31. december 1961 (efter de nye regler, jfr. punkt 35) og restancer med invalidepræmier i perioden 1. januar—31. marts 1961 (efter de gamle regler).

Opmærksomheden henledes på, at kommunens forpligtelse ifølge lovens § 35, stk. 4, til at afholde udgiften ved uerholdelige restancer alene gælder restancer, som vedrører tiden efter lovens ikrafttræden den 1. april 1961.

Af hensyn til afslutningen af restanceopkrævningen for tiden før 1. april 1961, anmeldes restancer for tiden før denne dato, uanset om restanceperioden måtte være under det tidsrum af 3 måneder, der er fastsat i socialministeriets cirkulærer af 12. december 1940.

Socialministeriet, den 31. august 1961.

Jul. Bomholt. / *H. Koldby Nielsen.*

Lægernes ferie i 1961

Ferie og feriegodtgørelse til alment praktiserende læger uden for København og Færøerne i 1961.

Som følge af den ny takstform i overenskomsten med de alment praktiserende læger uden for København og Færøerne er der foretaget ændringer i reglerne for beregning af godtgørelse til lægerne under fravær på grund af ferie. De ny bestemmelser findes i overenskomstens § 23 B. Disse bestemmelser kan dog ikke umiddelbart anvendes ved beregning af lægernes feriegodtgørelse for feriedage i året 1961. Dels fordi den ny overenskomst ikke har været gældende hele året og dels fordi grundlaget for beregning af feriegodtgørelsen er lægernes indtægter fra sygekasserne for 1960. Den ny overenskomst indeholder derfor særlige overgangsbestemmelser for ferie i 1961.

Antal feriedage.

Enhver læge, der har praktiseret for sygekasserne i hele kalenderåret 1961, idet der ses bort fra den overenskomstløse periode fra 1. til 15. april, har i kalenderåret 1961 ret til ferie i indtil 24 hverdage samlet eller delt. I praksis med hjælpelæge (amanuensis) har kun principallægen ret til feriedage, hvorimod læger i kompagniskab hver har ret til 24 feriedage. Feriedage i januar kvartal 1961 ydes på betingelserne i den gamle overenskomst, medens feriedage holdt efter 16. april ydes på betingelserne i den ny overenskomst. Som hovedregel gælder, at lægerne kun har været berettiget til at holde 6 feriedage i januar kvartal med betaling fra sygekasserne enten i form af en udbetalt feriegodtgørelse eller ved, at sygekasserne honorerede vikarierende nabolæger efter grønne regninger. Kun i tilfælde af sygdom

kunne lægerne holde flere end 6 feriedage i januar kvartal mod betaling fra sygekasserne. Vi skal herom henvise til Sygekassetidende for februar 1961, side 49.

Grundlaget for beregning af feriegodtgørelsen.

Efter den gamle overenskomsts bestemmelser modtog takst I-læger, der lukkede deres praksis under ferie, det faste honorar, men ikke nogen egentlig feriegodtgørelse fra sygekasserne under fraværet. Sygekasserne honorerede vikarierende nabolæger efter grønne regninger. Takst I-læger, der holdt deres praksis åben ved antaget vikar, samt takst II-læger og læger i kompagniskab modtog en egentlig feriegodtgørelse på indtil 8 pct. af deres indtægter fra sygekasserne for ydelser i året forud. Efter den ny overenskomst skal der udbetales en egentlig feriegodtgørelse til alle læger for deres feriedage efter 16. april. Denne godtgørelse, der udgør $^1/_6$ pct. pr. feriedag i tiden $^{16}/_4$—$^{31}/_{12}$ 1961, skal lægerne have samtidig med, at de under ferien ubeskåret oppebærer deres basishonorarer. Feriegodtgørelsen, der skal udbetales visse læger for feriedage i januar kvartal og samtlige læger for feriedage efter 16. april, beregnes på grundlag af lægernes indtægter fra sygekassen for ydelser i 1960. Det er altså *ikke* de honorarer, lægerne har fået udbetalt i kalenderåret 1960, men de honorarer lægerne har fået for den behandling, der er ydet kassernes medlemmer i året 1960. Feriegodtgørelsen skal dog ikke beregnes af samtlige beløb, lægerne har modtaget af sygekasserne. Fra det samlede beløb skal fratrækkes honorarer for lægehjælp ydet medlemmer af fremmede sygekasser (passanter og midlertidig tilflyttede medlemmer efter flytteregelernes §§ 11 og 12) samt egentlig fridagsgodtgørelse udbetalt lægen for feriedage i 1960. Endvidere fratrækkes beløb betalt lægen for udlæg til medicin og forbindsstoffer. Derimod kan ikke fratrækkes honorarer ydet efter grønne regninger. Når en læge efter at have holdt sine 24 feriedage i 1961 eller ved årets slutning meddeler, hvor mange feriedage han har holdt og for hvilke han ønsker feriegodtgørelse, skal han samtidig give sygekassen oplysning om hvilket beløb, der efter hans beregning skal lægges til grund ved udregningen af feriegodtgørelsen. Sygekassen må påse, at beløbet stemmer med sygekassens udbetaling til lægen som anført ovenfor. Opmærksomheden skal i øvrigt her henledes på, at regninger, og det gælder såvel enkeltregninger som samleregninger, fra en læge i intet tilfælde må være tillagt feriegodtgørelse. Regning på feriegodtgørelse skal sendes særskilt til sygekassen, og først når lægen har holdt de feriedage, han er berettiget til, eller når han ved slutningen af året meddeler sygekassen, hvor mange dage han har holdt i løbet af året, kan feriegodtgørelse udbetales. Opmærksomheden skal også henledes på, at godtgørelse kun kan udbetales for feriedage, der forud er anmeldt over for sygekassen

ved fremsendelse af særligt anmeldelseskort.

Beregning af feriegodtgørelsen.

Ved udregning af feriegodtgørelse for feriedage i 1961 kan der blive tale om to regnestykker, nemlig i de tilfælde, hvor lægen har holdt ferie både i januar kvartal og efter 16. april, og han også skal have udbetalt feriegodtgørelse for feriedagene i januar kvartal.

Vi tager nogle eksempler.

Eksempel 1. En tidligere takst I-læge har holdt 6 feriedage i januar kvartal og 18 feriedage i juli kvartal. Under hans fravær i begge perioder var praksis lukket og hans medlemmer var henvist til eventuel behandling hos nabolæger. Han ønsker nu sin tilgodehavende feriegodtgørelse udbetalt og opgiver sin ferieberettigede indtægt for 1960 til 12.000 kr.

Vi skal først se på, om lægen skal have feriegodtgørelse for feriedagene i januar kvartal. Det skal han ikke. Sygekassen honorerede dengang de vikarierende nabolæger efter grønne regninger i henhold til den gamle overenskomsts bestemmelser. Under de 6 dage fik lægen udbetalt sit takst I-honorar fuldt ud, han har intet yderligere krav på sygekassen for disse dage.

For de 18 feriedage i juli kvartal er lægen derimod berettiget til en feriegodtgørelse på 1/6 pct. pr. dag af den ferieberettigede indtægt for 1960, de 12.000 kr. 1/6 pct. pr. dag i 18 dage = 3 pct. af 12.000 kr. = 360 kr. Foruden, at lægen under de 18 dages ferie har modtaget sit basishonorar ubeskåret, skal han have udbetalt en feriegodtgørelse på 360 kr.

Eksempel 2. En tidligere takst I-læge holdt 3 feriedage i januar kvartal og har holdt 15 feriedage i perioden 16. april til 31. december. Under hans fravær blev praksis passet af en antaget vikar. Praksis var altså åben. Han kræver ved årets slutning sin feriegodtgørelse udbetalt og opgiver sin ferieberettigede indtægt for 1960 til 30.000 kr.

For de 3 feriedage i januar kvartal er lægen berettiget til en feriegodtgørelse på 1/3 pct. pr. dag = 1 pct. af de 30.000 kr. = 300 kr.

For de 15 feriedage efter 16. april er lægen berettiget til en feriegodtgørelse på 1/6 pct. pr. dag = 2 1/2 pct. af de 30.000 kr. = 750 kr. Ialt skal lægen have udbetalt 1.050 kr. i feriegodtgørelse for feriedagene i 1961.

Eksempel 3. En tidligere takst II-læge har holdt 6 feriedage i januar kvartal og 18 dage efter 16. april. Hans ferieberettigede indtægt for 1960 har udgjort 24.000 kr. Hvad enten hans praksis har været åben eller lukket under fraværet, er han berettiget til følgende feriegodtgørelse. For de 6 dage i januar kvartal 1/3 pct. pr. dag i 6 dage = 2 pct. af 24.000 kr. = 480 kr. For de 18 dage efter 16. april 1/6 pct. pr. dag i 18 dage = 3 pct. af 24.000 kr. = 720 kr. Tilsammen 1.200 kr.

Det vil af eksemplerne ses, at feriegodtgørelsen til læger i enkeltmandspraksis for feriedage efter 16. april er den samme 1/6 pct. pr. ferie-

dag uanset om praksis har været lukket eller åben.

Iøvrigt skal man ved udbetaling af feriegodtgørelse til læger, der har holdt 6 feriedage i januar kvartal med godtgørelse, være opmærksom på, om lægerne allerede i januar kvartal har fået udbetalt godtgørelsen for de 6 dage efter den gamle overenskomsts bestemmelser.

Såfremt en tidligere takst II-læge eller en takst I-læge med praksis åben i januar kvartal har holdt mere en 6 feriedage i januar kvartal, men ikke over 24 dage ialt i kalenderåret 1961, vil sygekassen kunne afregne feriegodtgørelsen for samtlige holdte dage i januar kvartal med 1/3 pct. pr. dag. Har lægen således holdt 12 dage i januar kvartal og 12 dage efter 16. april, udgør godtgørelsen for januar kvartal 4 pct. af den erieberettigede indtægt for 1960 og for de 12 dage efter 16. april 2 pct. af indtægten.

Endelig skal oplyses, at læger, der på grund af sygdom i januar kvartal har holdt mere end 6 feriedage mod honorering (enten grønne regninger eller fridagsgodtgørelse) ikke kan få sådanne fridage på grund af sygdom talt med i de særlige sygedage, lægerne har ret til efter 16. april. Samtlige honorerede fraværsdage i januar kvartal skal regnes som feriedage og tælles med i de 24 feriedage, lægen er berettiget til at holde i hele kalenderåret 1961.

Kompagniskabspraksis.

For kompagniskabet gælder, at samtlige læger i kompagniskabet hver skal have holdt 24 feriedage i kalenderåret 1961, for at der kan udbetales fuld feriegodtgørelse. Udover feriegodtgørelsen for feriedage efter 16. april skal tillige udbetales et supplerende vederlag på indtil 4 pct. af lægernes ferieberettigede indtægt for 1960.

Eksempel 4. Et kompagniskab består af 2 læger, A og B. Begge har på skift holdt 6 feriedage i januar kvartal og 18 feriedage efter 16. april. Kompagniskabets ferieberettigede indtægt har i 1960 udgjort 60.000 kr.

For hver feriedag i januar kvartal udbetales 1/48 af 8 pct. af indtægten for 1960, det vil sige 1.200 kr. for de 12 dage.

For hver feriedag efter 16. april 1961 udbetales 1/48 af 4 pct. af indtægten for 1960, det vil sige 1.800 kr. for de 36 dage. Der udover udbetales det supplerende vederlag for de 36 dage med 1/48 pr. dag at 4 pct. af indtægten for 1960, det vil sige 1.800 kr. Ialt tilkommer der således kompagniskabet 4.800 kr. i godtgørelse og supplerende vederlag for feriedagene i 1961.

Bestod kompagniskabet af 3 læger, ville feriegodtgørelsen og det supplerende vederlag udgøre 1/72 pr. dag af de anførte procentbeløb af den ferieberettigede indtægt.

Hvad angår honoreringen af ydelser til feriefraværende lægers patienter, skal henvises til den udsendte gule honorartabel.

Eventuelle spørgsmål om *beregning* af feriegodtgørelse for ferie i 1961 må forelægges centralforeningen.

Overenskomsten mellem Provinsøjenlægernes Organisation og sygekasserne uden for København og Færøerne

Ny overenskomst fra 1. april 1961.

Mellem Øjenlægernes Provinsorganisation og centralforeningerne uden for København og Færøerne er indgået ny overenskomst gældende fra 1. april 1961.

De vigtigste ændringer.

Takst I.

Takst I-honorering er bevaret i samme omfang som hidtil. Det årlige grundhonorar er fastsat til 2,97 kr. for alle takst I-kasser. Den hidtil ydede nedsættelse af honoraret på 10 pct. for sygekasser, hvis medlemmer har adgang til indlæggelse på sygehus med specialafdeling er således bortfaldet. Det samme gælder det lavere honorar, som var fastsat for fjernereliggende takst I-kasser. For disse kasser er dog fastsat et årligt honorar for april og juli kvartaler på 2,40 kr. I samme omfang som hidtil skal takst I-kasserne betale særskilt honorarer for større operationer. Grundhonorarerne for de særskilte ydelser svarer til de pr. 1. april 1961 gældende bruttohonorarer (tidligere grundhonorarer + 56 pct. + 8 pct.) + 50 pct. med visse afrundinger. Som ny særskilt takst er optaget: Assistance af narkoselæge, hvor intubationsnarkose er nødvendig. Grundhonoraret for denne ydelse er sat til 84,00 kr. Endvidere skal fremtidig betales tilsynshonorar til øjenlægen under ophold på sygehus eller klinik. Dette honorar udgør 5,00 kr. pr. dag med et maksimum på 150,00 kr. Foretages operation under indlæggelsen, betales kun tilsynshonorar fra 3. liggedag og indtil operationsdagen.

Takst II.

Grundhonorarerne er i takst II fastsat til de pr. 1. april 1961 gældende bruttohonorarer (tidligere grundhonorar + 56 pct. + 8 pct.) med visse afrundinger. Som ny takst er, som i takst I, optaget ydelsen: Assistance af narkoselæge, hvor intubationsnarkose er nødvendig, og grundhonoraret for denne ydelse udgør 84,00 kr. Det hidtil ydede daglige tilsynshonorar til øjenlægen under ophold på sygehus eller klinik er ændret til 7,00 kr. Honoraret skal også ydes, selvom der under indlæggelsen foretages operation, men i disse tilfælde kun fra 3. liggedag og indtil operation finder sted.

Takst I og II.

Honoreringen for sygebesøg samt for ydelser uden for konsultationstid og dagarbejdstid er forenklet såvel under takst I som under takst II. Iøvrigt er fastsat, at sygekasserne afholder udgifterne for nødvendige undersøgelser rekvireret fra eller foretaget på Statens Seruminstitut.

Fravær i takst I.

Under en takst I-læges fravær på grund af ferie skal sygekasserne fremtidig honorere nødvendig hjælp til øjenlægens patienter hos vikarierende øjenlæger efter takst II. Takst I-øjenlægerne har endvidere fremtidig ret til at være fraværende

i indtil 24 hverdage inden for 12 på hinanden følgende måneder på grund af sygdom, uden at der foretages fradrag i takst I-honoraret. Nødvendig hjælp til øjenlægens tilmeldte medlemmer under sygefravær skal dog kun honoreres, såfremt medlemmets egen øjenlæge havde været berettiget til særskilt honorar for behandlingen og kun med dette honorar.

Pristalsregulering og overenskomsttillæg.

Pristalstillæg og overenskomsttillæg tillægges overenskomstens grundhonorarer efter samme regler som gældende for alment praktiserende læger. De ny grundhonorarer skal således fra 1. april til 1. oktober d. å. tillægges 9,4 pct. For behandling fra og med 1. oktober d. å. udgør tillægget 10,6 pct.

Overgangsbestemmelser.

Takst I.

Sygekasserne må snarest foretage efterbetaling af det faste honorar for april og juli kvartal i henhold til de ny grundhonorarer og pristalstillæg og overenskomsttillæg. Allerede udbetalte takst I-honorarer betragtes som à conto udbetalinger og modregnes i den ny afregning.

Øjenlægerne sender sygekasserne en efterregning på 9,4 pct. pristals- og overenskomsttillæg af allerede honorerede regninger over særskilte ydelser for april og juli kvartal.

Takst II.

Øjenlægerne sender sygekasserne en efterregning på 9,4 pct. pristals- og overenskomsttillæg af allerede betalte regninger over ydelser i april kvartal.

Den ny overenskomst er indsendt til godkendelse af socialministeriet.

Samvirkende fortsættelsessygekasser

Ordinært repræsentantskabsmøde den 21. august 1961.

I repræsentantskabsmødet deltog 75 repræsentanter fra landets fortsættelsessygekasser samt efter indbydelse bl. a. socialminister Julius Bomholt.

På mødet aflagde formanden, fhv. borgmester P. J. Pedersen følgende beretning:

Om virksomheden i året 1960 kan det siges, at vi har fulgt den bane og bevæget os imod det mål, som har været bestemmende for vor tilværelse, så længe vi i det hele taget har virket. Målet har jo været at afbøde de skadelige virkninger for mennesker, som indtræder, når de udsættes for sygdom.

Det gælder for behandling på helbredelsesanstalter. Der har vi været i stand til og følger stadigvæk det mål at kunne yde godtgørelse — betaling — for, hvad det koster at blive behandlet og have ophold på offentligt sygehus på fællesstue, således at de pågældende kan få den behandling uden selv at yde nogen del af betalingen derfor. Og for behandlingen i hjemmet har forholdet været dette, at vi har stræbt imod — og det er jo også lykkedes — at yde godtgørelse for dem, der

udsættes herfor, så stor, at den ligger i nærheden af, hvad det koster.

Af beretningen vil man se, at denne del af udgifterne også i 1960 har været stigende.

Sygehusopholdet er steget med noget over 5 kr. pr. medlem og koster os noget over 26 kr. Lægehjælp under ophold i hjemmet er steget, men ikke så stærkt, med 46 øre pr. medlem, og har kostet os lidt over 46 kr. pr. medlem. Bade og massage er også steget og har kostet os noget over 5 kr. pr. medlem, og begravelsesforsikringen har haft en lille stigning, den koster os 5,02 kr. pr. medlem. Dette har vi kunnet gøre under stigende tilslutning af forsikrede, og her er det værd at lægge mærke til, hvad der efter min mening har en ikke ringe betydning, at tilslutningen har været og stadig er frivillig. Der er ikke her i landet nogen lov, som påbyder folk at lade sig sygeforsikre. Vi har haft en tilgang af medlemmer på 48.000 og en afgang på 28.000, og derved en fremgang på 20.000, således at året 1960 slutter med et antal af 436.000 nydende medlemmer, hvortil der kommer medlemmernes børn, som er sygeforsikrede i kraft af forældrenes medlemsforhold. Dem havde vi 126.000 af. Disse 2 ting i samlet betragtning giver 10 pct. af landets befolkning i fortsættelseskasserne ved udgangen af året 1960. Og som jeg sagde før, må vi stadig i vor virksomhed erindre, at grundlaget herfor er frivillig tilslutning til forsikringen.

Og så lægger man også for dem, der slutter sig til og bliver tilsluttet fortsættelseskasserne, vægt på, at de er statskontrollerede. Det betyder for dem, der hører forsikringen til, en sikkerhed.

Fortsættelseskasserne har af det medlemsbidrag, der er indbetalt til dem i året 1960, kunnet udbetale i sygehjælp til de forsikrede 98 pct. af det, der er indbetalt af medlemmerne. Noget er jo så gået til administration, og det tal, jeg kan nævne der, kan man også være bekendt at nævne. Det har været 8 pct. Altså for hver krone, man har indbetalt, har man ikke selv, men ens fæller, i forsikring fået de 98 øre tilbage, og brugt 8 øre til administration. Nu er 98 og 8 lidt over 100, og man kan ikke bruge over 100 pct. af det, man får ind, med mindre man har et sted at tage det manglende fra. Vi har taget fra reservefonden, som overstiger det, man efter reglerne fra statskontrollen skal have, for at kunne være statskontrolleret.

Efter en indgående diskussion vedtoges formandens beretning enstemmigt, og regnskabet for året 1960 samt budget for året 1961 forelagdes og godkendtes. Regnskab for udligningskasen for året 1960 forelagdes og godkendtes ligeledes.

Til medlemmer af forretningsudvalget genvalgtes forretningsfører C. Stærmose, Fyn, og nyvalgtes boghandler J. Munch Christensen, Vejle.

Til suppleanter for forretningsudvalget genvalgtes landsretssagfører, direktør Fr. Dalgaard og direktør Tolver Christensen.

FRIT ORDSKIFTE

Vi har til dette nr. modtaget følgende indlæg. Der er måske grund til at gentage, at bladets spalter står åbne for indlæg, dog at redaktionen må forbeholde sig ret til eventuelt at forkorte disse af hensyn til pladsen.

Er man virkelig nået så langt ud?

Skal man tro de spredte referater i Sygekassetidende i den senere tid, så råder der jo »krigstilstand« mellem fortsættelsessygekasserne og sygekasserne.

Det må være meget skadeligt for hele sygekassebevægelsen, at der råder sådanne tilstande. Findes der virkelig ikke en eller anden person eller institution, der kan virke mæglende, inden der er sket ubodelig skade. Over for medlemmerne af de to slags sygekasser kan man ikke være bekendt at give divergerende oplysninger i den udstrækning, det tilsyneladende er sket.

Tak for optagelsen.

H. Strarup,
Hvidovre.

Jeg læser loven, men hvordan skal den forstås?

Hvordan med § 16 (briller)? — Den lyder så velsignet kort og klar, men lader til gengæld en del spørgsmål stå åbne. Jeg tillader mig at fremsætte et par stykker.

I stk. 2 hedder det: »Når lægen anser ændrede glas for nødvendige, afholder kassen dog udgiften ved anskaffelsen af disse, men ikke for nyt stel.« Efter dette kan der eventuelt kræves tilskud en gang måneligt og de oprindelige 12 måneders ventetid således været ophævet.

I stk. 3 — sidste stykke — står: »Tilskuddet til brillestel og glas må ikke overstige nærmere af direktøren for sygekassevæsenet til enhver tid fastsatte maksimumsbeløb.« — Atter dejligt kort og klart, men her kommer noget nyt ind i billedet: Cirkulæret af 13. marts 1961 omhandlende maksimumstilskud fremkommer med en masse tal, hvoraf fremgår, at der må ydes et tilskud på indtil 58 kr. pr. glas eller 116 kr. pr. par (måske endda med forskellige tillæg), og — i henhold til stk. 2 — så tit lægen skønner dette nødvendigt. — Kan jeg have misforstået de skrevne ord, så det ikke forholder sig, som af mig skildret, eller er vi i sygekassen virkelig udsat for en sådan økonomisk åreladning?

Jeg fremsætter spørgsmålet her i Sygekassetidende, da besvarelsen har interesse for andre end

Th. Husted,
Bøvlingbjerg, sygekassekasserer.

— — —

Til ovenstående skal vi bemærke følgende:

I henhold til stk. 2 betaler sygekassen til nye glas, når lægen anser disse for nødvendige. Det er dog normalt kun med års mellemrum, at der skal nye, stærkere glas til. Glassene skiftes ikke ud månedligt.

Med hensyn til maksimumsbeløbet i stk. 3 er forholdet det, at langt de fleste medlemmer anvender »læsebriller« med glas indtil en styrke på 2,00. For disse er sygekassens godtgørelse efter cirkulæret af 13. marts 1961 (Sygekassetidende, april 1961, side 94 og 95) ialt 3 kr. pr. glas. Til de medlemmer, som

har hårdt brug for briller og anvender stærkere glas, bliver sygekassens udgifter naturligvis større, men det er da heldigvis kun de færreste tilfælde. Vi skal senere vende tilbage til sygekassens nye brillebestemmelse. *Red.*

Sygekassernes honorarer, takster m. v.

Gældende for ydelser efter 1. oktober 1961.

Det lønregulerende pristal for juli 1961 er af Det statistiske Departement udregnet til 461. I forhold til det lønregulerende pristal for januar 1961 er det en stigning på 7 point. Denne stigning medfører en forhøjelse af pristalstillægget til en lang række af sygekassernes honorarer og takster. Nedenstående bringes derfor en oversigt over de mest almindeligt forekommende honorarer og takster, som er gældende for ydelser efter 1. oktober 1961.

Alment praktiserende læger:

Provinsoverenskomsten: Pristals- og overenskomsttillæg 10,6 pct.

Ørelæger:

Uden for København og Københavns amt: Pristals- og overenskomsttillæg 10,6 pct.

Øjenlæger:

Uden for København og Københavns amt: Pristals- og overenskomsttillæg 10,6 pct.

Tandlæger:

Hele landet: Pristalstillæg 58 pct.

Hudlæger:

Provinsoverenskomsten: Pristals- og overenskomsttillæg 10,6 pct.

Jordemoderhonorarer:

Gruppe Ia	123,25 kr.
— Ib	110,60 -
— Ic	96,40 -
— IIa	77,40 -
— IIb	71,10 -
— IIc	53,70 -

Ved mere end 1 fødsel (tvillinger m. fl.) + 50 pct.

Massagebehandling:

Hos fysioterapeut	4,58 kr.
I patientens hjem	6,79 -
På landet i over 4 km's afstand	11,21 -

Den almene begravelseshjælp:

Grundbeløb	550,00 kr.
Pristalstillæg	0,00 -
I alt	550,00 kr.

Badebehandling (normaloverenskomsten):

Grundhonorarer med tillæg af 56 pct.

Landkasserernes løn (standardoverenskomsten):

Grundhonorarer med tillæg af 58 pct.

Statens honorarer:

Grundhonorarer med tillæg af 120 pct.

Dagpengeordningernes lægeerklæringer:

1. erklæring: 5 kr. + 120 pct. = 11,00 kr.

2. erklæring: 3 kr. + 120 pct. = 6,60 kr.

Sygekassen bør tegne abonnement på Sygekassetidende til samtlige bestyrelsesmedlemmer og funktionærer. Husk at anmelde skifte inden for bestyrelsen.

Invalide- og folkepension efter 1. oktober 1961

	I København, Frederiksb. og Gentofte m. fl. komm.	I købstæder, Marstal samt i flækker og bymæssige bebyggelser med over 1500 indb.	I det øvrige land
	kr. årlig	kr. årlig	kr. årlig
Grundbeløbene.			
Til ægtepar, når begge opfylder betingelserne for at opnå pension....	5.832,00	5.664,00	5.436,00
Til enlige personer samt ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne	3.864,00	3.780,00	3.636,00
	kr. månedlig	kr. månedlig	kr. månedlig
Tillæggene.			
Folkepension begæret 1. april 1960 eller senere:			
Ventetillæg til ægtepar, når begge opfylder betingelserne for at opnå pension:			
Ved opsættelse til den ældste ægtefælles fyldte 70. år	47,00	46,00	43,00
72. år og derefter	71,00	68,00	64,00
Ventetillæg til enlige samt ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne:			
Ved opsættelse til det fyldte 70. år..	32,00	31,00	28,00
72. år og derefter.....	46,00	45,00	43,00
Til enlige kvinder:			
Ved opsættelse til det fyldte 65. år..	11,00	10,00	9,00
67. år og derefter	23,00	21,00	18,00
Folkepension begæret før 1. april 1960:			
Ventetillæg til ægtepar, når begge opfylder betingelserne for at opnå pension:			
Til personer, der efter det tidspunkt, da den ældste ægtefælle var berettiget til aldersrente eller pension, har opsat begæringen i 2 år	16,00	15,00	12,00
i 5 år eller derover	32,00	31,00	26,00
Ventetillæg til enlige samt ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne:			
Til personer, der efter det tidspunkt, da de var berettiget til aldersrente eller pension, har opsat begæringen i 2 år, enlige kvinder dog til det 67. år	11,00	10,00	9,00
i 5 år eller derover, enlige kvinder dog til det 70. år	23,00	21,00	18,00

	I København, Frederiksb. og Gentofte m. fl. komm.	I købstæder, Marstalsamt i flække og bymæssige bebyggelser med over 1500 indb.	I det øvrige land
	kr. månedlig	kr. månedlig	kr. månedlig
Invaliditetstillægget udgør for hver berettiget	61,00	61,00	61,00
Ægteskabstillægget udgør	53,00	52,00	60,00
Tillægget til efterlevende ægtefælle udgør maksimalt	51,00	49,00	47,00
Bistandstillægget udgør for hver berettiget	101,00	97,00	94,00
Plejetillægget udgør for hver berettiget	167,00	163,00	156,00
Børnetillæg for hvert barn, såfremt indtægten ikke overstiger årlig	7.630,00	7.020,00	6.310,00
0— 2 år	102,00	89,00	76,00
2—18 år	85,00	75,00	63,00
Særlige ydelser til ikke-pensionister.			
Invaliditetsydelsen udgør for hver berettiget	141,00	137,00	131,00
Bistandsydelsen udgør for hver berettiget	207,00	201,00	193,00
Plejeydelsen udgør for hver berettiget	272,00	267,00	255,00
Folkepensionens mindstebeløb.			
For ægtepar, når begge ægtefæller opfylder betingelserne	110,00	110,00	110,00
For enlige og ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne	73,00	73,00	73,00
Lommepenge til pensionister på alderdomshjem og plejehjem for kronisk syge.	kr. årlig	kr. årlig	kr. årlig
For ægtepar, maksimalt	1.224,00	1.224,00	1.224,00
For enlige, maksimalt	612,00	612,00	612,00
Fradragsfri beløb, ægtepar	612,00	612,00	612,00
Fradragsfri beløb, enlige	306,00	306,00	306,00
For indtægter ved personligt arbejde kan bortses fra beløb for ægtepar indtil	2.448,00	2.448,00	2.448,00
for enlige indtil	1.224,00	1.224,00	1.224,00
Kostpenge til beboere på alderdomshjem.			
For hver dag, dog ikke udover 21 dage ialt inden for 1 år, kan der under fravær på ferierejser eller lignende udbetales kostpenge med pr. dag	3,00	3,00	3,00

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Nr. 29/1961.

Om sygekassernes betaling i barseltilfælde for medlemmer, der indlægges på privat klinik eller privat hospital, som ikke har tilknytning til det offentlige sygehusvæsen.

Efter hovedvedtægtens § 19, stk. 3, ydes fra 1. april 1961 ved fødsel på privat klinik eller privat hospital til sygekassemedlemmer, såvel i gruppe A som B, godtgørelse for udgifter til selve opholdet, svarende til det beløb, som kassen skulle have betalt på det offentlige sygehus. Herudover ydes godtgørelse til jordemoderhjælp og lægehjælp i overensstemmelse med hovedvedtægtens § 19, stk. 1 og stk. 2.

Nr. 30/1961.

Ændring af adresser på revalideringscentre.

Under henvisning til direktoratets cirkulære af 11. marts 1961 angående adresser og telefonnumre på revalideringscentrene, se »Sygekassetidende«, april-nr 1961, skal herved meddeles, at revalideringscentret for Ringkøbing amt har ændret adresse. Den nye adresse er Bethaniagade 1 d, Herning. Telefonnummeret er uændret: Herning 3768—3788.

Opmærksomheden skal derhos henledes på, at adressen på revalideringscentret for Thisted og Viborg amter, som meddelt i direktoratets cirkulærskrivelse af 19. april 1961, er Frederiksdal allé 7, Skive. Telefonnummeret uændret Skive 2122—2123.

Nr. 31/1961.

Folkekuren ved Hald.

Efter overenskomst mellem Dansk Røde Kors og staten har Dansk Røde Kors indstillet sin hidtidige kurvirksomhed på folkekuren ved Hald og overdraget institutionen til Statens åndssvageforsorg.

Herefter er modtagelsen af kurpatienter indstillet pr. 1. august 1961, og sygekasserne kan derfor ikke efter denne dato yde tilskud til ophold på folkekuren ved Hald efter hovedvedtægtens § 12, stk. 4 (klinikbestemmelsen). Derimod fortsætter modtagelse af patienter på fysiurgisk afdeling (under Samfundet og hjemmet for vanføre) og på revalideringsafdelingen, idet disse fortsætter i særskilte afdelinger. Betaling for ophold på den fysiurgiske afdeling sker efter de af socialministeriet fastsatte regler for ophold på særforsorgsinstitutioner. Sygekasserne har kun pligt til at betale, såfremt der er tale om sygebehandling, jfr. sygeforsikringslovens § 12, og kasserne har efter hovedvedtægtens § 12, stk. 7, kun pligt til at betale i indtil 26 uger fra indlæggelsesdatoen og højst i 26 uger inden for 12 på hinanden følgende måneder. I særlige tilfælde, hvor der er rejst sag om et medlems revalidering, kan sygekasserne efter forhandling med revalideringsmyndighederne (vedkommende revalideringscenter) forlænge denne periode, dog længst indtil revalidering er iværksat. Såfremt et medlem op-

pebærer folke- eller invalidepension, ophører kassens betalingspligt dog senest fra den dato, fra hvilken pension udbetales til hel eller delvis dækning af de med opholdet forbundne udgifter.

Ved eventuel ansøgning om hjælp til behandling på den fysiurgiske afdeling i medfør af revalideringslovens § 4, afgiver sygekasserne ved videresendelsen af det blå ansøgningsskema til afdelingen en erklæring om, i hvilket omfang kassen eventuelt kan bidrage til betaling af behandlingen.

Det bemærkes herved, at bevilling af hjælp til behandling i henhold til revalideringslovens § 4 kun bliver aktuel, hvor betalingen for opholdet ikke kan dækkes af patientens sygekasse.

Nr. 32/1961.

Forhøjelse af visse revalideringsydelser.

I socialministeriets cirkulære af 12. oktober 1960 vedrørende lov om revalidering er under punkt 58 anført forskellige beløb, der ydes personer, der revalideres i henhold til lovens § 6, til hjælp til underhold i den tid, revalideringen foregår. Nogle af disse beløb blev forhøjet pr. 1. april 1961, jfr. direktoratets cirkulærskrivelse af 15. maj 1961, se »Sygekassetidende«, juni-nummeret 1961, side 159, og der er nu i henhold til derom fra socialministeriet modtaget meddelelse pr. 1. oktober 1961 sket forhøjelse for så vidt angår de månedlige beløb, der ydes til *personer under 18 år,* der har ophold i hjemmet.

	Beløb pr. 1/4 1961 kr.	Forhøjet til kr.
Gruppe I (København m. v.)	139	142
Gruppe II (Købstæder m. v.)	123	126
Gruppe III (Landkommuner m. v.)	104	106

Hvilket herved meddeles med henblik på, at der pr. 1. oktober 1961 kan blive foretaget regulering i de tilfælde, hvor der gennem direktoratet eller af pågældende revalideringscenter er givet besked om at udbetale de først anførte beløb til den omhandlede gruppe af personer.



I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 27. juni 1961 om de anerkendte sygekassers betaling for lægemidler meddeler sundhedsstyrelsen, at sygekasserne yder tilskud efter reglerne for afsnit I medicin til følgende præparater, når de ordineres til patienter, der lider af de i nævnte bekendtgørelses afsnit I, gruppe D, anførte sygdomme:

Androstanolon, Lloyd
Androstanolonum, NFN

og endvidere tilskud efter reglerne for afsnit II medicin til følgende præparater:

Nitral, Ap. Lab.
Physostigmini salicylas (kun øjendråber)
Pilocarpini hydrochloridum (kun øjendråber)
Sulfuno, Mco.

Denne bestemmelse træder i kraft den 25. september 1961.

Udmærkelser

Kongen har den 30. august 1961 tildelt fhv. kasserer for Kullerup sygekasse, husejer *Lars Pedersen* af Kullerup under Svendborg amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Husejer Lars Pedersen, der er født den 6. februar 1888, valgtes til formand og kasserer for Kullerup sogns sygekasse den 1. februar 1926, efter at han i årene 1924—1926 havde været medlem af sygekassens bestyrelse. Den 1. april 1960 deltes de to poster, og Lars Pedersen fortsatte derefter som kasserer, indtil han den 1. april 1961 ved sygekassens sammenslutning med Refsvindinge sygekasse frasagde sig hvervet som kasserer.

Foruden de nævnte sygekassetillidshverv har husejer Lars Pedersen haft forskellige andre tillidshverv, bl. a. som medlem af menighedsrådet og dettes kasserer, og som revisor i Vindinge mejeri og i Kullerup Transformatorforening.

Kongen har den 30. august 1961 tildelt formanden for Magleby sygekasse, skræddermester *Mads Hansen Sørensen* af Søndenbro, Langeland, under Svendborg amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Skræddermester Mads Hansen Sørensen, der er født den 2. november 1885, valgtes til formand for Magleby sygekasse fra 1. juli 1921 at regne.

I sidste måned holdt Sygelønsfondsudvalget sit afsluttende møde. På mødet blev udtalt en tak til sygekasserne for den udmærkede måde, hvorpå de havde administreret Hovedorganisationernes Sygelønsordning for udvalget.

Kongen har den 24. august 1961 tildelt fhv. kasserer for Seden sogns sygekasse, malermester *Mads Christian Thorvald Christensen* af Seden under Odense amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Malermester Mads Christian Thorvald Christensen, der er født den 12. maj 1884, valgtes til formand og kasserer for Seden sogns sygekasse den 26. januar 1919 og virkede i disse hverv indtil 15. februar 1931, da han — på grund af posternes deling som følge af kassens størrelse — overtog kassererposten og virkede i dette hverv, indtil han på grund af alder fratrådte den 1. juli 1961.

Revalideringscentre

Tilstrømningen overvældende.

I Sygekassetidendes aprilnummer bragte vi en fortegnelse over de da nyoprettede revalideringscentre. Endnu kan man ikke sige noget særligt om forløbet af processen for den enkelte, som søger eller henvises til centrene. For Vejle og Skanderborg amter synes begyndelsen at have være lovende. Lederen her, Jørgen Kock, har udtalt sig til tidsskriftet Revalidering. »Hvordan har så de erhvervshæmmede selv reageret? Det var jo nok, når alt kommer til alt det springende punkt, for det havde været revalideringslovens spillen fallit i starten, om behovet for nyordningen havde vist sig at være minimalt. Men tværtimod. Tilstrømningen har været ganske overvældende. Og vel at mærke ikke en tilstrømning, der væsentligst har bestået af opportunister og mere professionelt prægede socialsystemryttere. Der har været et massivt, reelt behov for den ny-

dannelse på det socialpolitiske område, som revalideringsloven repræsenterer. Kun et fåtal af centrenes klienter har på forhånd kunnet afskrives som ikke-erhvervshæmmede; langt størsteparten har trængt til den hjælp, som revalideringsloven giver mulighed for at yde. Der er i dag ved hvert af de 12 revalideringscentre indtegnet fra 300 til 1.400 klienter, afhængigt af vedkommende centerområdes størrelse.

— Det har været en slags princip-sag for de 12 centre ikke blot at blive nye sociale institutioner, men også at gøre sig til *anderledes* sådanne. En vidtdreven, stærkt menneskeligt præget omsorg for den enkelte klient har været — og vil vedblivende være — grundtonen i arbejdet, og ikke mindst derved har centrene vel allerede nu vundet et sikkert fodfæste inden for vort sociale system. De erhvervshæmmede har jævnligt formelig studset over den atmosfære, den tone, de har mødt på centrene, og det umiddelbare resultat er blevet et tillidsforhold imellem klient og centermedarbejder, som har afgivet de allerbedste muligheder for revalideringsprocessens heldige gennemførelse.

— Der er grøde i revalideringsarbejdet herhjemme, og centrene stikker i dag i arbejde til halsen. Men just dette voldsomme arbejdspres har givet hverdagen et anstrøg af enthusiasme og idealisme, som ikke er beskåret enhver arbejdsplads. Der er brug for os; det føler vi hver time på dagen. Og intet kan virke mere ansporende.

Revalidering og § 9

Revalidering er et nyt ord, man kan synes om det eller ikke, men det begreb, ordet dækker, er ikke noget nyt, idet det vel nærmest kan omskrives som tilvænning eller omskoling. Denne omskoling har været kendt lige så længe, menneskeheden har været kultiveret præget, i alle tilfælde forekommer det utallige gange i litteraturen, vel især på landet, at en mand bliver invalideret under en eller anden form og ikke mere kan deltage i det normale arbejde, derfor blev han dog ikke sat udenfor, men simpelthen sat til et arbejde, som han kunne klare trods sit erhvervede handicap. Var invaliditeten medfødt og tilmed af så stort omfang, at den umuliggjorde enhver form for legemligt arbejde, opstod selvsagt den personlige tragedie, men heller ikke i dag kan vor moderne revalideringslov hjælpe stort i et sådant tilfælde, især hvis den pågældende ikke er udstyret med andre specielle evner.

I begge tilfælde blev den pågældende i hjemmet og nød selvfølgelig samme agtelse og rettigheder som de andre beboere.

Måske vil man indvende, at der i ældre tider var et større samhørighedsforhold, end tilfældet er i dag, det er selvfølgelig rigtigt, og meget beklageligt synes jeg, at vi ligesom er kommet for langt fra hinanden rent menneskeligt.

At den gode tradition ikke er helt uddød, er lykkeligvis en kendsgerning, thi også i vore dage finder noget lignende sted, jeg har i erin-

dringen mange eksempler på, at større industrivirksomheder behandler de medarbejdere, der under deres erhverv pådrager sig en invaliditet, nøjagtig på samme måde, idet man overfører disse mennesker til stillinger, de kan magte.

Når der tales om offentlige institutioners manglende vilje eller evne til at ansætte vanføre, vil jeg gerne her fremhæve Statsbanerne, thi ingen anden offentlig institution eller privat virksomhed har været så forstående og hensynsfuld mod deres invaliderede medarbejdere som netop DSB, idet denne institution altid har draget omsorg for, at disse medarbejdere blev anbragt i en passende stilling, såvidt mig bekendt er det ligemeget om invaliditeten er erhvervet gennem sygdom eller beskadigelse under tjenesten.

Der har heldigvis også været og er stadig forståelse for de vanføres problemer på anden måde, uden at det offentlige har været blandet ind i sagen, idet mange firmaer gennem de gode eksempler har set, at man her har en pligt, der oven i købet ofte viste sig at være en klog disposition. Må jeg til eksempel, måske lidt ubeskedent, nævne det firma, jeg selv tilhører. Vi har i mange år, længe før tanken om revalidering opstod, beskæftiget invaliderede medborgere, således er i dag mere end 10 pct. af vort personale invalideret under en eller anden form, og lad mig sige det straks, disse mennesker er højt kvalificerede fagfolk, der fuldt ud på højde med det øvrige personale udfylder den plads, de besidder, og selvsagt har de samme indtjeningsmuligheder. Jeg mener at vide, at tilfredsheden er lige stor på begge sider, noget problem foreligger her ikke, jeg nævner det kun for at vise, det kan gøres, og hvis andre ikke har forsøgt, er det måske kun fordi man ikke har haft opmærksomheden henvendt herpå.

Når jeg nævner disse ting, er det fordi jeg er lidt bange for det høje plan, revalideringen er lagt op i, med store og nye offentlige kontorer og høje embedsmænd, deres evner og gode vilje til trods, måske kan have svært ved at forstå den lille jævne mands problemer, eller måske har revalidenten svært ved at forklare embedsmanden sine vanskeligheder. Jeg er sikker på, at et råd eller et vink fra en ligestillet ofte vil have en positiv virkning, ligesom jeg tror, at velkvalificeret personale på de sociale kontorer og i sygekasserne eller hvorfor ikke fagforeninger, her vil kunne gøre et stort arbejde, idet den pågældende i forvejen har sin gang på disse kontorer og er fortrolig med dets personale.

Vel vidende, at jeg ikke er ekspert på dette område, — men jeg har dog gennem 30 år haft min gerning blandt fysisk handicappede, ligesom jeg også mener at have nogen social forståelse, — håber jeg, at ovenstående ikke vil opfattes som kritik, idet det kun er skrevet til eftertanke for dem, der nu skal søge løst den store opgave, en tilbundsgående revalidering er.

K. Kristensen, bandagist.

Sygekassernes Pensionsforening

Beretning for 1960.

I årets løb er Brønderslev, Køge og Hadsund sygekasser samt Centralforeningen af sygekasser i Ribe amt optaget i foreningen. For Køge sygekasses vedkommende er optagelsen en følge af etablering af pensionsordning for samtlige kassens funktionærer, medens de øvrige indmeldelser skyldes fortsættelse af nyansatte funktionærers medbragte forsikringer. Tre sygekasser har fået deres pensionsordninger ændret, og endvidere er afgivet tilbud på ændring af nogle bestående ordninger samt tilbud på oprettelse af ny pensionsordninger.

I årets løb er antaget 42 begæringer om pensionsforsikring til en samlet årlig præmie på 39.605 kr. 203 forsikringer har været indsendt til ændring som følge af ændring af den pensionsgivende løn, hvilket har medført en årlig præmiestigning på 64.090 kr. Pr. 1. januar 1961 udgjorde den løbende årlige præmie 840.962 kr., hvilket er en stigning fra 1. januar 1960 på 68.611 kr.

33 ældre funktionærer og enker har fået udbetalt løbende tilskud på ialt 11.900 kr., medens 26 ældre hver har fået udbetalt en julegave på 100 kr. Sygekasser, der er medlem af foreningen, kan indgive ansøgning om tilskud til fratrådte funktionærer eller enker, der oppebærer en mindre pension eller efterløn fra sygekassen. Ansøgning indsendes til foreningens kontor, Nyropsgade 37, København V.

Driftsregnskab for året 1960.

Indtægter:	Kr.	*Udgifter:*	Kr.
Præmie og stempel til Pensionsforsikr.anstalten A/S	940.089,31	Indsendt til Pensionsforsikringsanstalten A/S	940.089,31
Inkasso- og tegningsprovision	28.142,34	Tilskud til pensioner	14.500,00
Renter af bank og obligationer	5.929,69	Rejser, møder og revision	290,20
Renter af giro og aktie	20,53	Bestyrelsesmøde	860,80
Kursgevinst	95,40	Generalforsamling i København	1.209,00
		Honorarer	2.980,00
		Tryksager, porto, telf. m. v.	726,92
		Årets overskud	13.621,04
	974.277,27		974.277,27

Status pr. 31. december 1960.

Aktiver:	Kr.	*Passiver:*	Kr.
Girobeholdning	110,53	Formue:	
Bankbeholdning	21.982,46	1. januar 1960	114.014,75
Obligationsbeholdning	105.361,30	Driftsoverskud	13.621,04
Aktie i Pensionsforsikringsanstalten A/S	181,50		
	127.635,79		127.635,79

Fra andre Lande

Storbritannien.

I det engelske socialministeriums årsberetning for 1958/59 oplyses det, at antallet af bidragspligtige personer til statsforsikringen pr. 31. marts 1959 udgjorde ca. 24 mill. personer, heraf var 22,3 mill. lønarbejdere, 1,3 mill. selvstændige erhvervsdrivende og 0,4 mill. uden beskæftigelse.

Statsforsikringens udgifter beløb sig i beretningsåret til 883 mill. pund. Da indtægterne til forsikringerne kun dækker ca. 75 pct. af udgifterne, må resten dækkes af skatterne.

Ca. 617 mill. pund af statens forsikringsudgifter blev anvendt til alderspension til ca. 5,5 mill. pensionister. Dette er 135 mill. pund mere end året før, idet pensionssatserne blev forhøjet i 1958.

Den britiske regering har endvidere bekendtgjort, at alle statens sociale ydelser fra 1. april 1961 vil blive forhøjet med ca. 15 pct. Forhøjelsen gælder ikke alene for alderspensionen samt syge-, ulykkes- og arbejdsløshedsforsikringen, men også for de øvrige forsorgsmæssige understøttelser, herunder bl. a. forsorgen for krigsofrene.

Eksempelvis kan anføres, at alderspensionen for enlige bliver forhøjet fra 50 til 57½ sh. pr. uge og for ægtepar fra 80 til 92½ sh. Enlige invalidepensionister får 97½ sh. pr. uge mod tidligere 85 sh. og ægtepar, der begge oppebærer invalidepension, får fremtidigt 132½ sh. mod nu 115 sh.

Omkostningerne for disse forbedringer af de forsikringsmæssige og forsorgsmæssige ydelser kommer rundt regnet til at andrage 160 mill. pund årlig, hvorved de samlede udgifter herefter vil stige til ca. 1.300 mill. pund om året. Af merudgiften falder ca. 100 mill. pund alene på alderspensionen.

Udgiftsstigningen skal for størstedelen bæres af arbejdsgiverne, arbejderne og de selvforsikrede, idet det ugentlige forsikringsbidrag forhøjes fra 1. april med ca. 12 pct.

Tyskland.

Også for pensionisterne i Tyskland er der sket en forbedring af pensionen fra 1. april 1961. De ca. 7,5 mill. pensionister vil fra denne dato få udbetalt 5,4 pct. mere i pension end hidtil.

I Sygekassetidende for marts 1960, side 87, stod omtalt, hvorledes det i Tyskland påtænktes at indføre en kontrolafgift for sygekassemedlemmerne, hver gang de søgte læge, ved indlæggelse på sygehus m. v. og ved udleveringen af medicin. Forslaget om disse kontrolafgifter mødte meget stærk modstand fra medlemmernes og også fra lægernes side.

Det ser nu ud til, at planen om afgifterne på alle ydelser er opgivet. Herefter vil der almindeligvis kun blive opkrævet et mindre beløb for sygesedler.

For sygekassemedlemmer med en månedlig indtægt på over 1.250 mark sker der dog den ændring, at disse medlemmer i første omgang selv skal betale ydet lægehjælp direkte til lægen, hvorefter sygekassen refunderer 80—90 pct. af det betalte beløb. Lægen må dog ikke tage privattakst for disse medlemmer, men kun de honorarer, som er godkendt af sygekassen.

Algier.

I Algier blev der den 1. januar 1959 indført et socialt forsikringssystem efter fransk forbillede.

Forsikringen yder således hjælp til lægebehandling med 80 pct. af de officielt fastsatte lægetakster. Ved sygdomme som tuberkulose, sindslidelser, kræft og børnelammelse samt ved blod- eller plasmatransfusioner og ved behandling af for tidlig fødte børn er al behandling dog gratis. Udgifterne til tandbehandling og tandproteser bliver

fuldt ud refunderet efter den officielle takst.

Sygehusbehandling betales af forsikringen med 80 pct. af taksten på den almindelige (3.) forplejningsklasse.

Endvidere ydes dagpenge i indtil 1 år inden for et tidsrum af 3 år, dog kan der ved særligt langvarige sygdomme ydes pengehjælp i indtil 3 år. Dagpengenes størrelse varierer med pågældendes forsørgerbyrder, og de udbetales fra sygeperiodens 4. dag.

For de øvrige ydelser er der ingen tidsmæssig begrænsning. Der stilles dog visse krav, før der kan ydes hjælp; de forsikrede skal således have været i beskæftigelse i mindst 18 dage eller 120 timer inden for de sidste 3 måneder før sygdommens indtræden.

D. D. R.

I Den tyske demokratiske republik (Østtyskland) er der gennemført en række foranstaltninger til fordel for landets medicinalpersonale.

Lægerne, tandlægerne, dyrlægerne og apotekerne bliver således personlig mere frit stillet end mange andre befolkningsgrupper i D. D. R. Endvidere bliver de nu sikret større indtægter, forbedrede muligheder for betryggende pasning og pleje af deres børn, en meget fordelagtig ferieordning, ligesom deres privatpraksis kan fortsættes. For læger, som er ansat på poliklinikker og ambulatorier, bliver der også åbnet mulighed for at skabe en selvstændig privatpraksis.

Foruden flere andre goder for medicinalpersonalet, bl. a. nye regler for nedsættelse af privatpraktiserende læger og tandlæger, oprettelse af en særlig fagforening for sundhedsvæsenet med sociale og kulturelle opgaver, kan der i tilgift tildeles særlig fortjenstfulde læger ikke alene ordner, men også titler som sanitetsråd og medicinalråd.

Med disse foranstaltninger håber man at kunne dæmme op for udvandringen af læger fra D. D. R.

Norge.

Ved en overenskomst mellem fagforbundene og arbejdsgiverorganisationerne i Norge er der sikret ældre lønmodtagere en tjenestepension ved siden af den almindelige folkepension.

Denne ny pensionsordning er udtrykkeligt gjort afhængig af pågældendes tilhørsforhold til arbejdsmarkedet. Ordningen omfatter således alle fagligt organiserede arbejdere, der i alderen 20—65 år (i den første overgangstid til 68 år) yder bidrag til pensionsordningen.

Enhver lønarbejder, der har ydet 2.000 ugentlige bidrag (knap 40 år ved fuld beskæftigelse) til tjenestepensionsordningen, har — uafhængig af størrelsen af pågældendes indtægt — ret til fuld pension, der andrager 2.400 kr. årligt. Er der ydet bidrag til ordningen i mindre end 2.000 uger, formindskes pensionen forholdsmæssigt. Man skal dog have ydet bidrag i tilsammen mindst 200 uger for at være berettiget til pensionen. I sygdomsperioder bortfalder bidragspligten, selv om denne tid medregnes ved fastsættelse af pensionens størrelse.

Enker efter lønarbejdere har i en alder af over 60 år ret til en årlig pension på 1.500 kr., så længe de ikke oppebærer invalide- eller folkepension. Yngre enker får udbetalt et engangsbeløb på 3.000 kr. og endvidere 1.500 kr. pr. barn under 18 år.

Financieringen af tjenestepensionen sker ved faste ugentlige bidrag på 4,50 kr., hvoraf arbejdsgiveren betaler $^2/_3$ og arbejderen $^1/_3$.

Den tekniske gennemførelse af det ny pensionssystem bliver overdraget til de allerede bestående socialforsikringsorganer (pensionsanstalter og sygekasser).

Overenskomsten om tjenestepension er foreløbig indgået for en periode på 5 år. Den træder i kraft den 1. januar 1962.

Rådgivningskontorer

For nogle år siden holdt socialinspektør Jørgen Jonsen ved et af Socialpolitisk Forening afholdt møde et foredrag over emnet: »Mangler vi juridiske og sociale rådgivningskontorer.« Snart efter dannedes et udvalg af interesserede, som fik til opgave at undersøge og overveje behovet for personlig rådgivningsvirksomhed af social og juridisk art. Som første resultat udkom i maj 1961 en betænkning »Juridisk og social Rådgivning« (Det danske Forlag), som oplyser, at udvalget under sit arbejde har søgt at vurdere, hvad der ligger i begrebet rådgivning, og man har overvejet og stillet forslag om, hvorledes rådgivningstanken kan føres ud i livet og bringes under fast og sagkyndig organisation. Det fremgår af betænkningen, at det ser ud til, at befolkningen savner steder at henvende sig for at få råd og vejledning. Det ses bl. a. af, at næsten hvert eneste dagblad og ugeblad har en eller flere rådgivningsrubrikker, de såkaldte »brevkasser«. Udvalget har vedrørende disse brevkasser været i forbindelse med radioens sociale brevkasse (Lena Vedel Petersen), der har givet udtryk for, at langt de fleste af spørgsmålene naturligvis kunne besvares af de offentlige kontorer, men at brevene ofte giver udtryk for, at man ikke ønsker at henvende sig på de offentlige kontorer, at man ikke ved, hvor man skal henvende sig, og at folk savner en saglig bedømmelse af deres situation som helhed, idet der ikke findes et sted, hvor de under ét kan få besvarelse af de spørgsmål, som vedrører flere offentlige kontorer.

Lena Vedel Petersen har oplyst, at hun til sin udsendelse i radioen »Ret og pligt« daglig modtager tredive til halvtreds breve.

Udvalget er kommet til den slutning, at der er et behov for en neutral og uafhængig rådgivningsvirksomhed. For at opnå en effektiv og ensartet rådgivning landet over, bør en social og juridisk rådgivning etableres som en selvstændig institution. Iværksættelse og finansiering må hvile på offentligt initiativ.

Fluorid i rugbrød

Vi har tidligere i Sygekassetidende (bl. a. januar/februar 1959) beskæftiget os med tilsætning af fluorid i drikkevandet til bekæmpelse af tandcaries. Nu efterlyser professor Rich. Ege i Tandlægebladet et initiativ i sagen, efter at fluoridudvalget afsluttede sit arbejde med udsendelse af en betænkning i 1959. Professoren siger, at det tyder på, at vi er kommet ind i et dødvande, hvor intet skal og må ske.

— Det er efter min opfattelse en urimelig situation. Cariesproblemet er så betydningsfuld en sag for den enkelte, for tandlægestanden og for hele samfundet, og vor viden med hensyn til dens bekæmpelse ikke mindst gennem fluoridbehandling er netop nu nået så vidt frem, at man med rette kan forvente, at der med fuld energi sættes ind på en række detailpunkter, hvor vor viden endnu er usikker, således at

man i løbet af nogle år vil stå helt anderledes vel udrustet, når spørgsmålets løsning trænger sig på.

Det ser imidlertid ud til, at man vil opgive drikkevandet som egnet til en formidling af fluorid. Rich. Ege vil mene, at en tilsætning til kornsorterne rug, hvede og havre vil være at foretrække. Dels vil en tilsætning til drikkevand kun kunne komme 50 procent af Danmarks befolkning til gode, fordi halvdelen er helt foruden vandværksvand, dels er de enkelte personers indtagelse af drikkevandet lidet kendt og må formodes at være meget variabelt, hvad der kan øge betænkelighederne. Derfor vil en tilsætning til korn formentlig være at foretrække, fordi forbruget af rug, hvede og havre indtages i forbavsende konstante mængder i alle danske husstande, hvorfor muligheden for, at man hos enkelte personer står over for et betydeligt overforbrug, simpelthen er udelukket.

Skal man tilfredsstille farmakologernes berettigede advarsler over for fluoridberigelsen, er det absolut nødvendigt at kunne garantere snævre grænser for, hvor store mængder der i ugunstigste tilfælde kan blive indtaget permanent — selv af ganske få personer — af det substrat, man har beriget med fluorid. Rich. Ege mener, at det kan dokumenteres, at kornprodukterne opfylder kravene, men at det er tvivlsomt, om dette kan siges om drikkevand eller drikkemælk eller hvilke øvrige fødemidler, der i praksis kan komme på tale.

„BEDRE HELSE"



sund læsning for unge.

Det er svært at skrive en læseværdig bog om sundhedsspørgsmål for voksne, — det er endnu sværere at skrive en sådan bog for unge mennesker. At det kan gøres, foreligger der imidlertid bevis for med en lille bog til ungdommen kaldet »Bedre helse«, en populær vejledning i sunde vaner. Den lille bog præsenterer sig nydeligt i et farvestrålende omslag med sund, glad ungdom og indholdet svarer fint til det, omslaget lover.

»Bedre helse« er udgivet af danske livsforsikringsselskaber og livsforsikringsanstalter og tilrettelagt af HELSE, kendte læger og pædagoger har stået for stoffet. Sygekasserne hilser ethvert sundhedsgavnligt initiativ, det er kun godt, at unge allerede i skolen opøves i gode sundhedsvaner. Det er netop bogen alle unge i pubertetsalderen har brug for, den giver de unge svar, der hvor vi andre kun kunne spørge. Lad den blive udbredt og læst.

Bogen er tilsendt samtlige skoler — et klassesæt til hver. *O. P.*



Centralforeningskontor. På repræsentantskabsmødet i Centralforeningen i Randers amt blev det vedtaget at oprette et selvstændigt kontor for centralforeningen.

*

Ny formand. På Den alm. danske lægeforenings repræsentantskabsmøde blev professor, dr. med Poul Bonnevie valgt til at afløse professor Ehlers som formand fra 1. december d. å. Den ny formand vil være kendt af sygekassernes tillidsmænd fra delegeretmødet i Aalborg i 1957.

*

Mange B-medlemmer. Af 1.100 A-medlemmer i Esbjerg, som på grund af for stor indkomst ikke længere kunne forblive i denne medlemsgruppe, valgte 33 at blive overført til fortsættelsessygekassen. Resten blev B-medlemmer.

*

Kautionsbeviser afskaffet. Ved indlæggelse og ambulant behandling på Ringkøbing amts sygehuse skal amtets sygekassemedlemmer ikke længere møde med kautionsbevis fra sygekassen. Forevisning af sygekassebog er tilstrækkelig.

*

Simpel sygemelding forsvinder. Mellem Den alm. danske lægeforening og repræsentanter for stat og kommuner er der opnået enighed om, at statens og kommunens beskæftigede først skal præsentere lægelig attestation for sygdomsfravær fra 4. sygedag. Lægeforeningen har også haft kontakt med repræsentanter fra Dansk Arbejdsgiverforening og fagforbundene og håber på mindst at kunne opnå en tilsvarende ordning i det private erhverv. Helst ser man, at de beskæftigede først skal møde med lægeerklæring efter en uges sygefravær. Til gengæld skulle disse erklæringer være mere udførlige. Sygekasserne hilser med glæde afskaffelse af det papirspild, der hidtil har fundet sted på dette område.

*

»*Høretablet*« (et iøvrigt dårligt navn). I et foredrag har overlæge, dr. med. Ole Bentzen fra Statens Hørecentral i Århus givet oplysninger om et nyt høreapparat, som er ved at blive fremstillet. Det ny apparat, en såkaldt »Høretablet«, skulle være revolutionerende og betyde en omvæltning så stor, at hørepædagogerne må tage hele deres undervisningsprogram op til revision. Der skal fremstilles 80.000 »høretabletter«, hvoraf de første vil blive udleveret til 14-15 årspiger, der er den aldersgruppe, der er mest kede af at gå med høreapparater, som kan ses.

*

Ingen tid til kærlighed. En læge på Frederiksberg skriver i U. f. L., at dygtige sekretærer efter få måneders øvelse vil være i stand til at udføre det meste af det arbejde, den praktiserende læge udfører til daglig med sin fyldepen. Så det var måske udvejen for at få afskaffet lægemanglen. Det meste af lægens arbejde er ifølge indlægget at ud-

fylde papirer, diskutere med patienterne om medicinen skal stå over eller under stregen, på rødt, hvidt eller grønt papir. For alle disse trivielle ekspeditioner modtager lægen i gennemsnit 70 kr. om dagen.

★

Fine ord. Den internationale optiker-liga har anbefalet, at optikeren, der foretager synsprøve (refraktionsbestemmelse), benævnes: Optometrist. Ligeledes må man ikke sige kunde om dem, der consulterer optometristen. Det hedder Client eller Patient. Optikeren har heller ingen Butik, men en Praksis.

Mindeord

Den 5. september er kasserer for Vindum sygekasse gennem 45 år, *Søren Overgaard,* Faarup (Viborg amt), død, 78 år gammel.

Søren Overgaard fik i 1956 tildelt fortjenstmedaljen.

Den 29. august afgik formand for Lyngby og Omegns Sygekasse, gartner *Johs. Werther,* ved døden 63 år gammel efter over et års håbløs kamp mod en snigende sygdom. Johs. Werther indtrådte i sygekassens bestyrelse i 1947 og blev i 1951 valgt til dens formand.



Johs. Werther nærede en varm interesse for den sygekasse, hvis formand han var, og for sygekassebevægelsen som helhed. Han tog det ansvar, der påhvilede ham, alvorligt og fulgte med grundighed og interesse den udvikling, dansk sygekassebevægelse de sidste år var inde i. Han var en mand, der stod ved sine meninger, og var ikke bange for at forfægte dem.

Johs. Werther var samtidig formand for Amtsforeningen af Hjemmesygeplejevirksomheder i Københavns Amt samt medlem af bestyrelsen for Amtsforeningen af Sygekasser i Københavns Amt.

Den 7. august døde formanden for Køge sygekasse, fhv. rådhusbetjent *Laurits Jørgensen,* 67 år gammel.



Laurits Jørgensen var født i Køge og udlært som maler. Siden 1924 var han ansat på Køge rådhus som rådhusbetjent. I 1934 blev han medlem af sygekassens bestyrelse. Han havde tidligere været formand for den lokale afdeling af Kommunalarbejder-Forbundet, kasserer for fællesorganisationen og formand for Arbejdernes Radioklub.

Mærkedage

Den 1. oktober har afdelingsleder *Henning Poulsen* været ansat ved de københavnske sygekasser i 25 år.

Henning Poulsen begyndte i sygekassen »Fremtids Håb« som elev. December 1946 blev han overassistent og i foråret 1947 H. D. i regnskabsvæsen. Efter 13 års praktik i sygekasse blev han ansat på den københavnske centralforenings kontor 1. august 1949. Han har deltaget i det organisationsarbejde, som opstod for de københavnske sygekasser ved oprettelsen af distriktssygekasser, i talrige forhandlinger og i tilrettelægningen af administrationen af de faglige sygelønsfond.

Henning Poulsen har endvidere virket som lærer på Købmandsskolen og Sygekassernes egen Fagskole.

Erindringsliste

1. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal *mindst 1 gang månedlig* tilstille folkeregistrene oplysninger om *ændringer i medlemsbestanden.* Oplysningerne omfatter meddelelser om afgang, tilgang og udstedelse af bevis for, at optagelse ikke har kunnet finde sted.

2. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

Sygekasserne skal overføre sådanne nydende medlemmer, som står i restance med betaling af *medlemsbidrag* for de forudgående 3 måneder til afdelingen for bidragydende medlemmer.

3. Opgørelse over forskudsvise udbetalinger til foranstaltninger i henhold til revalideringslovens § 6.

De af sygekasserne foretagne udbetalinger til oplæringsforanstaltninger m.v. vil, jfr. direktoratets cirkulære af 17. februar 1961, Sygekassetidende april 1961, side 100, efter kvartalsvis indsendt specificeret opgørelse, vedlagt udgiftsbilag, blive refunderet af invalideforsikringsfonden. Ved indsendelse af opgørelserne skal den hidtil benyttede formular, D. O. 9, anvendes.

Kontorleder

Centralforeningen af sygekasser i Randers amt opretter kontor i Randers og søger til ledelse af kontoret en kvalificeret sygekassefunktionær. Tiltrædelse efter aftale. Ansøgning senest 15. oktober 1961 til centralforeningens formand, Manfred Andersen, Voldum pr. Randers. Personlig henvendelse frabedes.

Rødby-Ringsebølle sygekasse

Stillingen som kasserer bliver ledig fra 1. januar 1962 og kan søges af kontoruddannet dame eller herre. En som er kendt med sygekasseforhold vil blive foretrukket. Ansøgning bedes indsendt til formanden, sadelmagermester V. Carlsen, Nørregade 23, Rødby, senest 15. oktober d. å., hvor evt. oplysninger kan fås. Medlemstal ca. 2000. Løn i henhold til sygekassefunktionærernes lønregulativ.

Assistent

Yngre sygekasseuddannet mand kan snarest få ansættelse i Ballerup—Måløv sygekasse. Løn efter overenskomsten for Københavns omegn. Ansøgning indsendes inden 10. oktober d. å. til sygekassens formand, afdelingschef K. Burchardt, Jonstrupvej 54, Ballerup.

Stilling søges

Yngre mand med god kontor- og sygekasseuddannelse søger stilling i provinssygekasse. Er i uopsagt stilling, har realeksamen og bedste referencer. Billet mrkt. nr. 17 til Sygekassetidende.

Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37 . København V . Tlf. Byen 6726 . Postgiro 351 75 . Redaktør: *H. C. Hansen*
Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende *65. årgang . november 1961 . nr.* **11**

PETER FRIIS OLSEN

*** 1907 † 1961**



De danske sygekasser har mistet deres førstemand. Den 27. september afgik formanden, Peter Friis Olsen, ved døden efter et kortere sygehusophold. Vi havde i forretningsudvalget gennem nogen tid haft bekymringer for hans helbred. Efter en meget stor operation for to år siden havde han svært ved at vende tilbage til sin gamle status, og på det sidste var det, som om det gik ned ad bakke. På de danske sygekassers repræsentantskabsmøde i august måned viste han sig for sidste gang i sygekassekredse — aflagde beretning for det forløbne år — fik denne godkendt — og dette blev hans afsked med den bevægelse, som han havde omfattet med kærlighed og ydet så meget.

Friis Olsen startede efter endt realeksamen i Århus Privatbank. Fra faderen, der var leder af Arbejdernes Spare- og Lånekasse i Århus, havde han arvet en interesse for de økonomiske problemer. Han søgte videre uddannelse i en amerikansk bank, men bankvirksomheden gav ham ikke den tilfredsstillelse, som han ønskede. Efter sin hjemkomst fra Amerika tog han studentereksamen og begyndte derefter at studere jura. I 1935 blev han hentet til sygekassen »Århus«, hvor han i 1940 blev udnævnt til forretningsfører. Samtidig med at han varetog denne stilling, fuldendte han sit juridiske studium. Et selvstudium i det omfang kræver stor indsats, og det var kendetegnende for ham, at han satte alt ind for at nå de mål, som han satte sig.

Friis Olsen stoppede ikke op ved den lederstilling, som han havde fået i sygekassen »Århus«. Først kaldte centralforeningen på ham. Han blev indvalgt i centralforeningens bestyrelse og senere formand for denne. Han blev medlem af de danske sygekassers forretningsudvalg og i 1958 formand for dette. Også hans deltagelse i arbejdet inden for den internationale organisation for social tryghed (ISSA) førte ham vidt frem — gennem en årrække var han således vicepræsident for denne verdensomspændende organisation. Ved siden af sygekassearbejdet tog han ivrigt del i byrådets arbejde. Siden 1949 var han medlem af byrådet og fra 1954 til 1958 ordfører for den socialdemokratiske gruppe. Ved sin død var han viceborgmester.

For os, som har arbejdet sammen med Friis Olsen i forretningsudvalget, er tabet stort. Som medlem af forretningsudvalget i Ernst Larsens formandstid udførte han et stort arbejde. Hans rige indsigt i sygekassespørgsmål gjorde, at man lyttede til hans ord. Endnu større indsats fik han lejlighed til at øve, da han overtog formandshvervet. Det blev en arbejdsrig tid, de godt tre år han indtog formandspladsen. Først det store arbejde i sygeforsikringskommissionen, hvor kravet var stort til den, som skulle varetage interesserne for sygekassernes medlemmer, gøre synspunkter gældende ud fra den erfaring, som man havde fra arbejdet i sygekasserne. Også under lovforslagets behandling i folketinget måtte han gang på gang stille sine erfaringer til rådighed, træffe beslutninger med vidtrækkende betydning for dansk sygeforsikring. Og til sidst arbejdet med at føre loven ud i livet. I sandhed — der blev stillet store krav til formanden for de danske sygekasser. Med sin sædvanlige grundighed deltog han i dette arbejde. På en elskværdig og venlig måde gjorde han sine synspunkter gældende og holdt ikke inde, før han havde ydet alt, hvad han mente kunne bidrage til en heldig løsning af de ofte svære spørgsmål.

Som menneske og kammerat satte vi meget stor pris på Friis Olsen. Han var hensynsfuld over for sine medarbejdere og uhyre hjælpsom. Vi gik aldrig forgæves til ham. Han var altid villig til at hjælpe, når der blev kaldt. Han ledede forhandlingerne i forretningsudvalget på en fortrinlig måde. Han havde sat sig grundigt ind i sagerne, og hans indstilling blev næsten altid fulgt.

Vi vil mindes ham i dyb taknemmelighed. *Niels Mørk.*

— — —

Ved Friis Olsens død har dansk sygeforsikring lidt et meget stort tab. Hans formandsperiode kom kun til at strække sig over lidt over 3 år, men disse år rummede så store opgaver, at de tæller for en lang, lang årrække.

I sygeforsikringskommissionen gjorde Friis Olsen et betydeligt arbejde, ikke mindst i den sidste periode — efter Ernst Larsens død — da han var sygekassernes første talsmand. Han gik fordomsfrit ind i forhandlingerne

og var positiv overfor nye tanker. Med sit store kendskab til såvel dansk som udenlandsk sygeforsikring havde han forudsætninger for at bedømme de forslag, der kom frem. Det var typisk for ham, at han aldrig på forhånd afviste noget forslag. Alt blev sagligt overvejet. Hans gode forstand, store kombinationsevne og fremstillingsevne gjorde, at man altid med udbytte og glæde lyttede til hans indlæg.

Han var med til at planlægge den nye lovgivning og havde derfor de bedste forudsætninger for at bringe denne ud i livet. Det var helt nødvendigt at etablere et nøje samarbejde mellem direktoratet og sygekasserne om de spørgsmål, der skulle forberedes og løses. Jeg ser med glæde tilbage på dette samarbejde og på hans betydelige, positive indsats. Han følte et meget stort ansvar overfor sygekasserne, og hans pligtfølelse var stor. Han undte sig kun en kortvarig rekreation efter den alvorlige operation, og han påtog sig en arbejdsbyrde, som knapt havde kunnet bæres af et helt raskt menneske.

Rationaliseringen af sygekassernes administration havde Friis Olsens store interesse. Som leder af landets største sygekasse havde han forlængst vist, hvad rationalisering og god tilrettelæggelse betyder.

Det udvalg, som socialministeriet nedsatte i 1960 om sygekassernes administration, har fornylig afgivet sin betænkning. Friis Olsen var tilfreds med denne betænkning, først og fremmest, fordi den kritik af sygekassernes administration, som har været fremme i dagspressen og på anden måde, viste sig ikke at have bund i virkeligheden, men også, fordi udvalgets forslag til lettelser og forbedringer i det store og hele var på linie med hans egne tanker og ideer.

Nu skal også denne opgave løses uden ham.

For mig personlig er Friis Olsens død et stort tab. Vi var begge indstillet på et nøje samarbejde og på i fællesskab at gennemføre den nye lov bedst muligt.

Ved Friis Olsens død føler jeg trang til at udtale en tak for hans store indsats indenfor dansk sygeforsikring og for det gode samarbejde, der altid har været mellem ham og direktoratet.

Direktoratet for Sygekassevæsenet, den 16. oktober 1961.

Alice Bruun.

Friis Olsen blev bisat i dybeste stilhed. Ved bisættelsen talte borgmester Bernhard Jensen, formanden for sygekassen »Århus«, folketingsmand Wald. Laursen og vennen, landsretssagfører Zethner-Møller. Fra mange sider, bl. a. de nordiske sygekasseorganisationer, har samvirksomheden modtaget kondolence-skrivelser i anledning af formandens dødsfald. Ved forretningsudvalgets møde i oktober udtalte næstformanden, Niels Mørk, mindeord.

Romtraktaten og social sikring

Danmarks eventuelle indtræden i det europæiske fællesskab »De seks« kan blive begyndelsen til en hel ny og interessant periode for den danske sygeforsikring. Den ny sygeforsikringslov skulle være et godt grundlag for indtræden i et større fællesskab. Læs foreløbigt om Romtraktaten, idet vi iøvrigt skal henvise til departementschef Erik Dreyers artikel i Socialt Tidsskrift, nr. 4, april 1959.

Efternævnte seks lande: Belgien, Holland, Luxemborg, Vesttyskland, Frankrig og Italien undertegnede den 25. marts 1957 en traktat om oprettelse af et europæisk fællesskab. Undertegnelsen skete i Rom, hvorfor traktaten almindeligt kaldes Romtraktaten, et navn som den offentlige debat dog mere og mere har fortrængt til fordel for benævnelsen: fællesmarkedet.

Traktaten trådte i kraft 1. januar 1958, men de første praktiske foranstaltninger iværksattes dog først fra 1. januar 1959. Efter det fastsatte program skulle det tage 3 etaper à 4 år, ialt 12 år, at gennemføre alle traktatens bestemmelser. Programmet tillader imidlertid under visse betingelser at forlænge den enkelte etape med 1 år, således at tiden for opfyldelsen af den samlede arbejdsplan kan forlænges til maksimum 15 år.

Romtraktaten etablerer en toldunion mellem de 6 stater, der gradvis går over til at blive en økonomisk union mellem dem, hvorunder der etableres fælles kapital- og arbejdsmarked, *harmoniseret socialpolitik,* fælles investeringsbank m. v.

Som bekendt vedtog Danmarks folketing i begyndelsen af august 1961 at bemyndige den danske regering til at forberede Danmarks eventuelle optagelse i fællesmarkedet »De Seks« og altså blive medunderskriver på Romtraktaten. Beslutningen herom er tilskyndet af den omstændighed, at Danmarks hovedaftager af landbrugsprodukter, England, omgås med planer om at tilslutte sig »De Seks«, hvorfor det herefter er en nødvendighed for Danmark at foretage lignende overvejelser.

Hvilke konsekvenser der for arbejdsmarkedet og socialpolitiken vil flyde af Danmarks eventuelle tilslutning til fællesmarkedet, er det vanskeligt at vurdere, idet Romtraktaten i mange henseender må karakteriseres som en rammeaftale, der nærmere skal udfyldes gennem bestemmelser fra Romtraktatens overstatslige organer. Følgerne af dansk tilslutning vil givet på vigtige områder præge udviklingen i de kommende årtier.

De overstatslige organer består af 1) et parlament på 142 medlemmer, 2) et råd på 6 ministermedlemmer, 3) en kommission på 9 medlemmer, 4) en økonomisk/social komité på 101 medlemmer, og 5) en domstol med 5 dommere.

Om fællesskabets formål siger traktatens artikel 3, at det gælder,

at afskaffe mellem medlemsstaterne hindringerne for personers tjenesteydelsers og kapitalens frie bevægelighed,

at gennemføre en ordning, der sikrer, at konkurrencevilkårene på fællesmarkedet ikke forrykkes,

at harmonisere den nationale lovgivning i det omfang, dette er nødvendigt for fællesmarkedets funktion,

at oprette en europæisk social fond, der tager sigte på at forbedre arbejdernes beskæftigelsesmuligheder og at bidrage til en højnelse af deres levestandard,

at knytte oversøiske lande og territorier til fællesmarkedet med henblik på at forøge samhandelen og i fællesskab at styrke bestræbelserne for en økonomisk og social udvikling.

Ved siden af bestemmelser om national harmonisering findes der en harmoniseringsbestemmelse, som direkte handler om socialpolitiken. Det er artikel 117, der siger, at medlemsstaterne er enige om nødvendigheden af at fremskynde forbedringen af arbejdernes leve- og arbejdsvilkår for herved at muliggøre, at der gennem fremskridtene finder en udligning sted. Det tilføjes i artiklens stk. 2, at medlemsstaterne er af den opfattelse, at en sådan udvikling vil komme af sig selv som følge af fællesmarkedet. Artiklen må vist karakteriseres som en almindelig programudtalelse, der i hvert fald ikke umiddelbart skulle give Danmark anledning til at foretage noget. Imidlertid kan traktatens øvrige nationale harmoniseringsbestemmelser nok give anledning til overvejelser om, hvorvidt disse artikler muligvis vil blive brugt af fællesskabets organer til at kræve, at der indføres større ensartethed mellem medlemslandene med hensyn til størrelsen af de sociale ydelser og til deres financiering. Med henblik herpå er det af interesse at se på foretagne udregninger, der synes at vise, at udgifterne til sociale ydelser pr. indbygger er væsentlig større i fællesmarkedslandene end i Danmark, dog at dette ikke gælder for Holland og Italien. Samenligninger må dog tages med stort forbehold. I tallene for både Tyskland og Frankrig indgår f. eks. ydelser til krigsramte, som Danmark kun kender lidt til. Et andet forhold er de familietilskud, som ydes i Frankrig og Italien, men ikke i Danmark. Det er også en selvfølge, at i et land, hvor lønningerne er lave, er der mere behov for sociale ydelser og større ydelser end i et land, hvor lønniveauet ligger højere.

Om den Europæiske sociale Fond dette: artiklerne 123—127 siger, at fonden skal virke for fremme af den geografiske og faglige bevægelighed af arbejdskraften indenfor fællesskabet og endvidere fremme arbejdernes beskæftigelsesmuligheder og derigennem bidrage til en forhøjelse af levestandarden. Efter anmodning af en medlemsstat skal den sociale fond dække 50 pct. af de udgifter, som en medlemsstat eller en offentlig institution

anvender til faglig omskoling, til arbejderes flytning betinget af at sådanne har været tvunget til at skifte bopæl indenfor fællesskabet og endelig til hjælp til arbejdere, der midlertidigt arbejder på nedsat tid eller hvis beskæftigelse midlertidigt er helt eller delvis ophørt som følge af en virksomheds omstilling. Ved overgangsperiodens udløb, altså principielt 12 (15) år, kan ministerrådet bestemme, at tilskuddene skal bortfalde helt eller delvis, og rådet skal i så fald fastlægge, hvilke ny opgaver fonden skal løse.

Af Romtraktatens bestemmelser, der må antages at indebære en virkelig realitet for Danmak, dels straks ved Danmarks eventuelle indtræden i fællesskabet, dels på et senere tidspunkt, vil bestemmelsen om *social sikring for vandrende arbejdere* straks fra først af få direkte betydning, men denne vil dog ikke være særlig stor i betragtning af, at vi allerede har et antal overenskomster med andre lande om en sådan social sikring.

Sollyset som sundhedskilde

I hundredåret for den danske Nobel-pristager Niels R. Finsens fødsel fortæller redaktør *Carla Andersen* om den store videnskabsmand, der blev en af menneskehedens velgørere. Han opdagede, at lysstrålerne kan være skadelige, men at de helbredende virkninger har langt større og vidtrækkende betydning.



Carla Andersen

Overalt i den travle hverdag møder vi problemer, også af rent praktisk natur, som for et øjeblik får den vågne iagttager til at standse op med et hvorfor? Men så møder livet med alle dets uundgåelige krav, og vi iler videre. Måske det ubesvarede spørgsmål nogen tid bliver liggende som et gnavende sandskorn i vor bevidsthed — men så glemmes det for nye problemer.

Der er mennesker — de er få — som ikke lader sig nøje med et øjebliks interesse. De bider sig fast i problemet og søger at finde en løsning på den gåde, deres seer-øjne har fanget, og deres forskertrang ikke kan slippe. Den mand — eller kvinde — som ejer disse evner plus vilje, hører blandt verdens store og har deres betydelige andel i udviklingen, den kulturelle som den rent praktiske.

Niels R. Finsen, hvis hundredårsdag faldt midt i december 1960, var en af disse geniale, fremsynede mænd, der ikke helmede, før han havde løst den gåde, som livet viste ham. Gennem sin forskning af lysstrålernes indvirkning skabte han et helt nyt forskningsfelt og blev en af menneskehedens store velgørere i dette ords smukkeste betydning.

Hans liv var helt fra ungdomsårene knuget af den sygdom, som kostede ham livet, inden han endnu var fyldt 44, men i stedet for at hæmme hans virketrang, blev den alvorlige sygdom *(polyserositis fibrosa,* en fortykkelse af de hinder, som omgiver hjertet og underlivsorganerne, særligt lever og

milt) netop årsagen til, at han »bremsede op«, da han mødte så dagligdags et problem som en kat, der solede sig på naboens tag. Katten strakte sig af velvære i solskinnet, og hver gang skyggen nåede den, rejste den sig og flyttede ud i solen.

Var det blot varme, katten søgte?

Eller betød dens solglæde, at der i lyset var direkte helbredende stråler. som dyret instinktivt søgte?

Spørgsmålene blev ved med at spøge i Finsens hovede. Han var kun student, da han så katten som soltilbeder. Hans hjem var på Færøerne, men han var kommet til København for at studere til læge og boede i et lille, billigt værelse, hvor solen aldrig trængte ind. Hans sygdom begyndte allerede da at vise sig, men han troede blot, han led af blodmangel, fordi solen aldrig skinnede ind til ham. Hans interesse for solstrålerne som sundhedskilde fik senere en ny bekræftelse. Han stod en dag på Højbro i København — hans træthed tvang ham ofte til hvile — og så på et af de insekter, som løber hen over vandet. Såsnart insektet af strømmen blev ført ind i skyggen, smuttede det hastigt ud i solskinnet, og dette gentog sig i det uendelige. Han søgte nu for alvor gennem lægelitteraturen for at finde noget om sollysets betydning for organismen, men udover en oplysning om, at kulsyreudviklingen syntes at øges ved lysets indvirkning, fandt han intet.

— — —

Da andre ikke kunne give ham svar på spørgsmålet om solstrålernes betydning for sundheden, begyndte han selv at eksperimentere. Den tilsyneladende urimelighed, at negrene i troperne er sorte, skønt sort særligt tiltrækker — varmen, mens menneskene i det kølige nord havde den »kolde« hvide farve, fik ham til at gøre et lille, enkelt eksperiment på sig selv, fortæller afdøde professor, dr. med. *Svend Lommer* i sin bog om Finsen: Niels Finsen malede med tusch en bred stribe tværs over sin underarm for at efterligne negrenes farve. Han udsatte derefter armen for tre timers stærk solskin.

Da tuschen fjernedes, var der en bred, hvid stribe, hvor farven havde siddet, mens huden udenom var let rød og efter et par timers forløb blev hævet og øm. Grænsen stod skarpt mellem den belyste og den tuschbedækkede hud. Efter nogle dages forløb gentog han sollysbehandlingen, men uden at farve armen. Nu var resultatet lige det modsatte: Den ubeskyttede hud, som havde antaget en smuk, solbrændt kulør, tog ingen skade af bestrålingen, mens den hvide stribe, som under første forsøg havde været dækket af tusch, nu var blevet rød og hævet. Hermed havde han beviset for, at negrenes mørke farve virkede som beskyttelse mod de kraftige solstråler.

Den første lille meddelelse om disse lysforsøg udsendte Finsen i 1893

i »Hospitalstidende« og omtalte heri også, at solens stråler kan have skadelig virkning på visse sygdomme, bl. a. kopper. Dette havde han fundet i en gammel engelsk lægeberetning, og han foreslår derfor, at koppepatienter behandles i mørke rum eller blot i værelser med røde gardiner eller rødt vinduesglas for at holde de skadelige stråler borte. Sygdommen vil da forløbe lettere og ikke efterlade de skæmmende ar. Ganske vist var kopper allerede den gang sjældne i Danmark, men ude i verden fandtes mange koppe-epidemier, og den unge læges beretning vakte stor opsigt i internationale lægekredse. Da der kort efter optrådte en koppeepidemi i Bergen, sendte Finsen sin lille afhandling til lægerne deroppe. De optog den af ham foreslåede metode med rødt lys til patienterne, og resultaterne var så gode, at Finsens »rødtværelse-behandling« gik sin sejrsgang over verden.

I denne første afhandling om lysets indvirkning på huden, understreger Finsen omhyggeligt, at han her kun har beskæftiget sig med en enkelt side af lysstrålernes virkning, nemlig den skadelige, mens de helbredende virkninger har langt større og vidtrækkende betydning. To år senere udsender han sin næste afhandling om lyset, hvor han for første gang slår til lyd for anvendelse af lysbestrålinger af hele legemet — lysbade — enten ved solbestråling eller ved kulbuelys. Som forsøgsdyr har han benyttet salamander-æg, som han bestråler med sollys gennem forskellige farver glas og derefter opnoterer virkningen, idet strålerne fremkalder bevægelser hos salamander-fostrene. De blåviolette stråler giver størst udslag, fordi de er de mest kemisk virksomme, og Finsen kalder dem derfor »Kemiske stråler« i modsætning til de mørke, varme stråler og de lyse stråler. Konklusionen må blive den, at de kemiske stråler er en naturkraft, der indtil da er taget alt for lidt i brug af lægevidenskaben.

— — —

Ordet *sensation* er forbudt inden for lægejournalistikken, og med fuld føje, da der netop ikke må skabes sensation om noget så tragisk som sygdom, men alligevel smutter ordet med, når man skal omtale Finsens hovedværk, et lille hefte på kun 48 sider, hvor han samler sine opdagelser angående de kemiske lysstrålers betydning for bekæmpelsen af en lang række hudlidelser — nærmest som en tilføjelse giver han en kortfattet meddelelse om den af ham opfundne behandling af lupus. Det lille hæfte blev en verdenssensation, fordi man for første gang her stod over for et effektivt middel mod denne uhyggelige sygdom, der dengang syntes uhelbredelig. »Lupus vulgaris« er hudtuberkulose, en før Finsenbehandlingen alvorlig og vansirende sygdom. Ofte begynder den allerede i barneårene, og det er næsten altid ansigtet, der angribes. Sygdommen ytrer sig som knuder, der langtsomt breder sig og bliver til sår, som ligefrem æder vævet bort, så frygtelige vansiringer opstår. I hine tider var sygdommen anset

for uhelbredelig, hvis man ikke ligefrem kunne operere de syge hudpartier bort. Men også dette virkede meget skæmmende og var langtfra altid effektivt.

Finsens første lupusbehandling fandt sted på Københavns elektriske Centralstation, og patienten var en ingeniør med et otte år gammelt lupussår. Han blev dagligt gennem ca. tre måneder behandlet med lys ved hjælp af et apparat, som den håndsnilde Finsen havde konstrueret: et rør med to almindelige forstørrelsesglas, der samlede lyset i en koncentreret stråle på det syge sted. Da behandlingen sluttede, var kun et ærtstort sår tilbage, og selv dette lykkedes det at få bugt med. Den lykkelige og taknemmelige patient gav til gengæld sin syge læge et kurophold i udlandet, hvilket også for en kort tid syntes at bedre Finsens vaklende helbred

Denne første, lille »Finsenlampe« udbyggedes snart, fordi Finsen ikke blot havde lægens videnskabelige forståelse, men også et opfindersnilde, der kom ham til god nytte, så han inden længe fik bygget et stort apparat med flere lamper, så fire patienter samtidig kunne behandles. Men ikke nok med det: han konstaterede med sin lille, unge kone som forsøgskanin, at det røde blod virkede hindrende for strålernes indtrængen i organismen. Han lagde et stykke fotografisk papir bag hendes øreflip, og selv efter længere tids bestråling forblev papiret hvidt. Så klemte han øreflippen tom for blod ved hjælp af et par små glasplader — og allerede efter 20 sekunder var det fotografiske papir bag fru Finsens øre blevet sort, dvs. farvet af sollyset. Dette eksperiment førte til, at fremtidige lysbehandlinger skete under et vist pres mod huden for at forstærke strålevirkningen. For at hindre, at patienterne blev forbrændte af den stærke varme i lysrørene, fandt Finsen på at lede koldt, rindende vand gennem rørene.

Eksperimentet med fru Finsens øreflip fandt sted i et kvistværelse, han havde lejet til laboratorium skrås over for sit daværende hjem i København. Dette kvistværelse var således den allerførste, spæde begyndelse til det nu verdenskendte »Finsens Lysinstitut«.

Finsen arbejdede også ivrigt med det helbredende lys på anden måde, bl. a. i form af lysbade, enten man så benyttede solen som lyskilde eller foretrak kunstlys. Han var den første, der forstod betydningen af lysbade mod visse former for tuberkulose, særlig knogle- og ledtuberkulose. Finsens sygdom og død hindrede ham i at gennemføre disse forsøg, men andre tog disse op, bl. a. hans svoger og nære medarbejder, *Axel Reyn,* der satte kulbuelysbadene i system i Danmark — også i udlandet optog lægerne de nye behandlingsmetoder fra Finseninstituttet.

— — —

På grund af sin tidlige død fik Niels Finsen kun 10—11 år til at opdage, prøve og gennemprøve sine mange forskellige lysbehandlinger. Men trods

lange sygdomsperioder og svindende kræfter — det sidste års tid måtte fru Finsen køre ham i rullestol, og han måtte i vid udstrækning benytte sig af små, skriftlige sedler til sine medarbejdere, da det trættede ham meget at tale — var det forbløffende, hvad han med sin lyse, klare forstand nåede at præstere i disse få år, der blev ham beskåret. De forskellige behandlingsmetoder ændredes og forbedredes stadigt, og hans beretning om de første 800 lupusbehandlinger vakte på ny interesse om hans navn og arbejde ude i den store verden. Resultaterne var også i sandhed imponerende. Omkring halvdelen af patienterne var fuldkommen raske, og en fjerdedel næsten helbredte — og dette for en sygdom, som til da betragtedes som uhelbredelig og frygtelig i sine virkninger.

At det lykkedes ham trods svaghedsperioder og lidelser at gennemføre sit forsker- og opfinderarbejde — de to ting gik hånd i hånd — skyldes naturligvis i første række hans ukuelige vilje og ranke personlighed samt hans dygtige stab af medhjælpere, som han selv havde oplært. Men hans unge hustrus indsats må aldrig glemmes. Ribebispens datter, *Ingeborg Balslev,* var 24 år, da hun i Ribe Domkirke blev viet til den otte år ældre Niels Finsen. De havde været forlovede et par år, og hun var det eneste menneske, den indesluttede mand røbede sine helbredsmæssige bekymringer for fremtiden. Det er betegnende for ham, at inden han vovede at fri, havde han en indgående samtale med sin læge for at få klarlagt, om han overhovedet havde ret til at binde en ung kvinde til sig. Heldigvis var lægen så klog, at han gav ham et klart ja, hvilket blev til stor lykke for de to ægtefæller gennem de følgende tolv år, selv om døden ubarmhjertigt nærmede sig med hastige skridt.

Det må have været en hård belastning for en ung kvinde med tre småbørn. Men der var aldrig en klage eller beklagelse. Altid mild og rolig forstod hun at hjælpe ham gennem de svære timer, og da døden kom, gjorde hun med sin sjælsstyrke også *den* til et smukt minde. Skønt de begge vidste, at den var nær, kom den alligevel overraskende hurtigt 24. september 1904, og ved hans side var de to kvinder, han elskede højst, hustruen og så yndlingssøsteren, *Lisbeth,* gift med Finsens nære medarbejder, Axel Reyn.

Talrige æresbevisninger blev Niels Finsen tildelt. Allerede i 1898 blev han udnævnt til professor, fem år senere fik han fortjenstmedaljen i guld og samme år tildeltes han som en af de første Nobel-prisen, men var allerede så svag, at han ikke selv kunne være til stede ved uddelingen. Også udlandet ødslede med store æresbevisninger på ham. Det glædede ham, men ændrede intet i hans elskelige og ligefremme natur. Han forblev den stilfærdige, ydmyge forsker, lykkelig i sit arbejde og lykkelig i familiens kreds.

Carla Andersen.

Arbejdsgivernes forpligtelser efter sygeforsikringslovens afsnit II om dagpenge til lønarbejdere

Socialministeriets bekendtgørelse af 24. marts 1961.

Lov nr. 239 af 10. juni 1960 om den offentlige sygeforsikring, som træder i kraft den 1. april 1961, indeholder i afsnit II bestemmelser om dagpenge i tilfælde af sygdom og fødsel for alle lønarbejdere, der ikke efter loven specielt er undtaget herfra.

Ordningen bygger på principperne i de faglige sygelønsordninger, som hidtil har været administreret i samarbejde med de anerkendte sygekasser, dog med væsentlige ændringer, herunder en betydelig udvidelse af personkredsen. Ordningen administreres i første række af sygekasserne og disses centralforeninger. Dagpenge ydes af sygekassen til nydende medlemmer og anmodning om udbetaling af dagpenge skal indgives til sygekassen på en af socialministeriet godkendt blanket, der i et antal eksemplarer vil blive udsendt til alle registrerede arbejdsgivere, jfr. nedenfor i § 1. Til arbejdere, der ønsker dagpenge udbetalt, skal arbejdsgiveren udlevere en sådan blanket og forsyne den med påtegning om, at den sygemeldte har været beskæftiget hos ham umiddelbart forud for sygdommens indtræden og om antallet af de timer, pågældende har været beskæftiget i virksomheden i de sidste fire uger. Medlemmer af en anerkendt arbejdsløshedskasse, der sygemeldes under en arbejdsløshedsperiode, må henvises til at rette henvendelse til arbejdsløshedskassen.

Udgifterne til sygedagpenge til lønarbejdere afholdes af midler, der tilvejebringes ved bidrag fra arbejdere og arbejdsgivere samt ved tilskud fra staten. Bidrag svares for alle lønarbejdere, som ikke omfattes af en af de udtrykkeligt undtagne grupper, jfr. nærmere nedenfor § 2, stk. 2, nr. 1—4. Bidrag betales således også for personer, der ikke er nydende medlemmer af sygekassen, samt for personer, der oppebærer indtægtsbestemt folkepension eller pension i henhold til lov om pension og hjælp til enker m. fl., uanset at de pågældende ikke har ret til dagpenge.

For arbejdsgiveres pligt til dels at foretage indberetning om beskæftigede lønarbejdere, dels at indbetale deres egne og arbejdernes bidrag til ordningen, fastsættes herved følgende regler i medfør af lovens § 57, stk. 4, og stk. 6.

§ 1. Enhver arbejdsgiver, der beskæftiger én eller flere lønarbejdere, bortset fra de i § 2, stk. 2, nr. 1—4, undtagne grupper, har pligt til at foretage indberetning herom til vedkommende centralforening af sygekasser, jfr. fortegnelsen i bilaget over de af centralforeningerne oprettede kontorer til administration af dagpengeordningen. Arbejdsgivere, der er tilmeldt en af de bestående af sygekasserne administrerede sygelønsordninger skal dog ikke foretage indberetning. For disse arbejdsgivere foretages registrering af vedkommende centralforening af sygekasser på grundlag af deltagelsen i sygelønsordningen.

Stk. 2. Arbejdsgivernes indberetning i henhold til stk. 1 skal indeholde oplysning om virksomhedens navn og adresse og om antallet af lønarbejdere, der for tiden beskæftiges.

§ 2. Som lønarbejdere, for hvilke der er pligt til at foretage indberetning, anses alle, der udfører lønnet arbejde for andre, jfr. dog stk. 2.

Stk. 2. Følgende persongrupper er — uanset at de udfører lønnet arbejde for andre — undtaget fra reglerne om indberetning:

1) Personer i statens, folkekirkens og folkeskolens tjeneste, som enten er tjenestemænd eller oppebærer løn under sygdom efter tilsvarende regler som disse,

2) Funktionærer, medhjælpere (under medhjælperloven), lærlinge og sømænd,

3) Personer, som ved overenskomst eller kontrakt er tilsikret løn under sygdom efter regler, der som helhed ikke stiller dem ringere end de personer, der kan få dagpenge i henhold til loven,

4) Personer, der er beskæftiget som tilfældig medhjælp i private hjem samt personer med arbejdsforhold af kortvarig eller tilfældig natur, idet det i så henseende er vejledende, om det pågældende arbejdsforhold er af en sådan art, at det normalt ikke vil strække sig ud over 10 timer fordelt på indtil 6 sammenhængende dage. Nærmere regler om, hvilke arbejdsforhold der således ikke henhører under loven, vil senere blive fastsat.

§ 3. Det påhviler centralforeningen overfor arbejdsgiveren at anerkende modtagelsen af indberetningen. Til arbejdsgivere, der registreres uden indberetning på grundlag af deltagelse i en af de bestående sygelønsordninger, påhviler det centralforeningen at give meddelelse om registreringen.

§ 4. Arbejdsgivernes bidrag til sygedagpenge er fastsat til 3 øre pr. arbejdstime, for hvilken der er udbetalt løn. Arbejdernes bidrag på 1,5 øre pr. arbejdstime tilbageholdes af arbejdsgiverne for de beskæftigede, for hvem der ydes bidrag af arbejdsgiveren og for samme antal arbejdstimer.

Stk. 2. I tilfælde, hvor det ikke er muligt at konstatere eller beregne antallet af arbejdstimer, fastsættes timetallet på grundlag af det til pågældende udbetalte arbejdsvederlag og størrelsen af den gennemsnitlige timefortjeneste for vedkommende fag efter de af det statistiske departement for april kvartal senest meddelte oplysninger.

§ 5. Det samlede bidrag 4,5 øre pr. arbejdstime indbetales kvartalsvis bagud til vedkommende afdeling af dagpengefonden på giroindbetalingskort, der af centralforeningens dagpengekontor tilsendes enhver tilmeldt arbejdsgiver. Bidraget skal indbetales senest 14 dage efter kvartalets udløb og kan i mangel af rettidig indbetaling inddrives ved udpantning hos arbejdsgiveren.

Stk. 2. Samtidig med indbetaling af bidraget påhviler det arbejdsgiveren på giroindbetalingskortet at give oplysning om antallet af arbejdstimer, for hvilke der skal svares bidrag. Såfremt arbejdsgiveren ikke i det omhandlede tidsrum har beskæftiget arbejdskraft, der er omfattet af ordningen, skal bidragserklæringen alligevel indsendes (i lukket kuvert) af hensyn til kontrollen, idet der i så fald angives 0 arbejdstime.

§ 6. Såfremt en arbejdsgiver undlader at opfylde pligten til indberetning af virksomheden eller til rettidigt at indbetale bidrag til forsikringen, straffes han med bøder, og direktøren for sygekassevæsenet kan pålægge ham derudover at godtgøre sygekassen (fonden) de dagpenge, der udbetales en arbejder, som er eller har været beskæftiget hos ham.

Stk. 2. Til brug for kontrollen med, at en arbejdsgiver opfylder indberetningspligten, kan centralforeningen indhente oplysninger hos de i henhold til ulykkesforsikringsloven anerkendte forsikringsselskaber og hos de skattelignende myndigheder.

§ 7. Opstår der tvivl om, hvorvidt et arbejdsforhold henhører under loven, skal spørgsmålet forelægges direktøren for sygekassevæsenet.

Stk. 2. Spørgsmål om bidragsopkrævning eller beregning skal rettes til den stedlige centralforening, hvis afgørelse kan indbringes for direktoratet for sygekassevæsenet.

Stk. 3. Tvistigheder vedrørende administrationen af dagpengeordningen indbringes for et i henhold til lovens § 60 nedsat udvalg (adresse: Dagpengeudvalget, Amaliegade 25, København K.) bestående af en repræsentant for Landsorganisationen i Danmark, De samvirkende Fagforbund, en repræsentant for Dansk Arbejdsgiverforening og en repræsentant for De samvirkende centralforeninger af sygekasser. Hvor forholdene i en til afgørelse foreliggende sag taler derfor, tiltrædes udvalget af yderligere 2 medlemmer repræsenterende henholdsvis arbejdsgivere og arbejdere. Udvalgets afgørelse kan inden forløbet af 14 dage efter afgørelsen indbringes for direktøren for sygekassevæsenet, hvis afgørelse er endelig. Udvalgets forretningsorden fastsættes af socialministeren.

Lønnen til kasserere ved landsygekasser

I henhold til den mellem Dansk Funktionærforbund og De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark indgåede overenskomst er lønnen incl. dyrtidsregulering i 1961 pr. nydeberettiget medlem pr. kvartal følgende	Kvartårlig løn efter overenskomsten med pristalsregulering vedr. 1961.			
	Grundløn	Fra 1/1 til 31/3 + 54 pct.	Fra 1/4 til 30/9 + 56 pct.	Efter 1/10 + 58 pct.
	Øre	Øre	Øre	Øre
Kasserere i kasser med månedligt kontingent og opkræver lønnes med	119	182	185	187
Kasserere i kasser med månedligt kontingent indbetalt direkte til kassereren eller pr. postgiro lønnes med	146	224	227	230
Kasserere i kasser med kvartårligt kontingent og opkræver lønnes med	108	166	168	171
Kasserere i kasser med kvartårligt kontingent indbetalt direkte til kassereren eller pr. postgiro lønnes med	122	187	190	192
Pr. indgået flytteattest	60	92	94	95

DAGPENGEUDVALGET

Socialministeriets cirkulære af 1. september 1961: Forretningsorden.

I henhold til § 60, stk. 1, i lov nr. 239 af 10. juni 1961 om den offentlige sygeforsikring fastsætter socialministeriet herved følgende forretningsorden for det i medfør af samme bestemmelse nedsatte udvalg, for hvilket tvistigheder vedrørende administrationen af dagpengeordningen i henhold til sygeforsikringslovens afsnit II kan indbringes:

§ 1. Udvalget benævnes *dagpengeudvalget*.

§ 2. Udvalget afgør sager om rettigheder og forpligtelser i henhold til sygeforsikringslovens afsnit II, for så vidt de angår enkelttilfælde. Udvalgets afgørelser træffes i henhold til loven og de af socialministeren og direktøren for sygekassevæsenet fastsatte retningslinjer. Hvis en for udvalget forelagt sag ikke kan afgøres inden for de således gældende regler, skal sagen, ledsaget af udvalgets bemærkninger, forelægges for direktøren.

Udvalget afgiver udtalelser om spørgsmål, der af direktøren for sygekassevæsenet forelægges for udvalget.

§ 3. Udvalget vælger blandt sine medlemmer på skift for 1 år ad gangen en formand, som har ansvaret for at indkalde udvalget til møde, så ofte foreliggende sager gør det nødvendigt.

§ 4. Udvalget er kun beslutningsdygtigt, når dets 3 medlemmer (eller disses suppleanter) er til stede. Såfremt der ikke er enstemmighed om en af udvalgets afgørelser, kan ethvert af udvalgets 3 medlemmer stille krav om, at afgørelse i sagen træffes af direktøren for sygekassevæsenet.

§ 5. Hvor forholdene i en til afgørelse foreliggende sag taler derfor, tiltrædes udvalget af yderligere 2 medlemmer, repræsenterende henholdsvis arbejdsgivere og arbejdere. Det påhviler udvalget efter den foreliggende sags karakter at rette henvendelse til de pågældende fags organisationer om udpegning af disse medlemmer.

§ 6. Der påhviler udvalgets medlemmer og de iøvrigt til udvalget knyttede personer tavshedspligt, jfr. bestemmelsen i sygeforsikringslovens § 47, stk. 3.

Socialministeriet, den 1. september 1961.

Jul. Bomholt.
/ H. Koldby Nielsen.

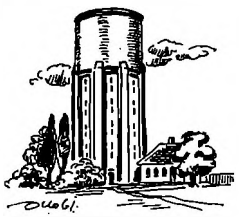
Særforsorgsophold

Socialministeriets bekendtgørelse af 19. september 1961 om visse invalide- og folkepensionisters betaling for ophold på institutioner for særforsorg.

I § 2 i socialministeriets bekendtgørelse nr. 75 af 24. marts 1961 om visse sygekasseforhold under ophold på institution er det bestemt, at de anerkendte sygekassers forpligtelse til at betale for nydende medlemmers ophold på særforsorgsinstitutioner ophører senest fra den dato, fra hvilken medlemmets eventuelle

Hvornår sker der noget?

Der har været megen tale om tilsætning af stoffet Fluorid til vore fødemidler for derigennem at forebygge sygdomme i tænderne. Der var først tale om at tilsætte drikkevandet nævnte stof, men denne tanke er vist stort set forladt på grund af de mange vanskeligheder, der var forbundet hermed. Trods alt er det også den mindste del af vandværksvandet, som bruges som drikkevand. Men hvad med mælken eller rugbrødet. Herom kunne De læse i Tandlægebladet, refereret i Sygekassetidende for oktober måned. Lad os hver på sin post få sat gang i sagen.





invalide- og folkepension i overensstemmelse med bestemmelsen i § 17 i lov om invalide- og folkepension afregnes til hel eller delvis dækning af de med opholdet forbundne udgifter.

Denne bestemmelse medfører, at invalide- og folkepensionister, som er nydende medlemmer af en anerkendt sygekasse, og som er indlagt på særforsorgsinstitution, i tilfælde, hvor pensionsafregningen ikke dækker den takstmæssige betaling, vil kunne afkræves supplerende betaling for ophold på institution allerede efter udløbet af indlæggelsesmåneden og den følgende måned, medens andre nydende medlemmer af de anerkendte sygekasser i henhold til bekendtgørelsens § 1 uden selv at skulle bidrage til betalingen vil kunne henligge på institution i indtil 26 uger fra indlæggelsen, dog højst i 26 uger inden for 12 på hinanden følgende måneder.

Det bestemmes derfor herved i medfør af § 1 i lov nr. 77 af 14. marts 1934 om fastsættelse af betaling for anbringelse under særforsorg, at invalide- og folkepensionister, som er nydende medlemmer af anerkendte sygekasser, ikke selv skal bidrage til betalingen for ophold på de i henhold til forsorgsloven godkendte særforsorgsinstitutioner fra det tidspunkt, da sygekassens betalingspligt i medfør af § 2 i socialministeriets ovennævnte bekendtgørelse af 24. marts 1961 er ophørt, og indtil 26 uger fra indlæggelsesdagen, dog højst i 26 uger inden for 12 på hinanden følgende måneder.

Bestemmelsen medfører ingen ændring i kommunalbestyrelsernes pligt til i medfør af invalide- og folkepensionslovens § 17 efter forud indhentet erklæring fra direktoratet for sygekassevæsenet at drage omsorg for, at den de nævnte pensionister tilkomende invalide- eller folkepension udbetales til dækning af de med opholdet på institution forbundne udgifter.

Skærpede regler for receptmedicin

Det har desværre vist sig, at de regler, som blev lavet for at gøre det lettere for patienterne at få udleveret medicin, er blevet misbrugt. Sundhedsstyrelsen har derefter set sig nødsaget til at skærpe bestemmelserne.

Det har siden december 1958 været muligt at få recept hos lægen til medicin i gruppe B, der så uden videre var gældende til 5 ganges udlevering (sundhedsstyrelsens receptcirkulære af 1. december 1958). Visse patienter fik imidlertid for vane straks ved første henvendelse på apoteket at kræve sig alle 5 portioner udleveret med det samme. For patienter, der forstod at administrere recepten samvittighedsfuldt efter lægens ordination, kunne det betyde en besparelse at købe f. eks. 250 stk. tabletter på een gang i stedet for med mellemrum at købe 50 stk.

Fra 1. oktober 1961 har sundhedsstyrelsen måttet skærpe disse udleveringsbestemmelser, fordi andre ikke kunne modstå fristelsen til på denne måde at indtage meget større doser, end lægens ordination foreskrev. For fremtiden vil en sådan recept på medicin fra gruppe B derfor kun være gældende til én udlevering. Dog vil en læge fortsat kunne udstede en recept på op til 5 ganges udlevering, men så kun under forudsætning af, at recepten bærer påtegning om tidsinterval for udlevering. En recept på f. eks. et codylpræparat kan således udskrives på 50 stk. tabletter at udlevere højst 5 gange med 14 dages mellemrum. Hermed håber man at kunne bremse misbruget.

Tidligere udstedte recepter, som ikke er brugt op, vil kunne bruges til en enkelt udlevering efter 1. oktober. Herefter annulleres recepten af apoteket.

Hudlæger

Overenskomst mellem Dermato-Venerologernes Provinsorganisation og sygekasserne uden for København og Færøerne.

Gældende fra 1. april 1961.

Til afløsning af de tidligere indgåede overenskomster mellem Dermato-Venerologernes Provinsorganisation og de enkelte centralforeninger, hvilke overenskomster af hudlægerne var opsagt til ophør med udgangen af marts måned 1961, er mellem organisationen og samtlige centralforeninger uden for København og Færøerne indgået ny overenskomst gældende fra 1. april 1961.

Overenskomsten er afsluttet på grundlag af de hidtil gældende overenskomster.

De vigtigste ændringer.

Efter de hidtil gældende overenskomster ydede sygekasserne hudlægerne betaling for konsultationer indtil et vist maksimumsbeløb inden for 12 på hinanden følgende måneder. Denne bestemmelse er ændret til, at sygekasserne yder honorar for indtil 8 konsultationer for et enkelt medlem for samme sygdom inden for nævnte tidsrum. For

denne betaling skal hudlægen som hidtil inden for 12 måneder påtage sig den fornødne behandling af medlemmet.

Som ny takst er indført betaling for fjernelse af subcutane eller dybere liggende svulster. Grundhonoraret for denne behandling er fastsat til 24 kr. Indlægges et medlem til behandling på sygehus eller klinik, og hudlægen ikke modtager betaling fra sygehuset for sin behandling, skal sygekassen betale 6 kr. for hver dag, hudlægen tilser patienten.

Endelig er taksten for sygebesøg ændret til samme takst som gældende for øre- og øjenlæger.

De hidtil gældende honorarer er iøvrigt forhøjet med ca. 20 pct., hvortil kommer pristals- og overenskomsttillæg som for alment praktiserende læger, for tiden indtil 1. oktober 9,4 pct. og for tiden efter 1. oktober 10,6 pct.

Overgangsbestemmelser.

Hvad angår efterbetaling for allerede honorerede ydelser efter 1. april 1961 er aftalt, at hudlægerne sender sygekasserne ny regninger efter den ny overenskomsts honorarer og pristals- og overenskomsttillæg. De allerede erlagte honorarer betragtes som à konto betaling, der modregnes i de ny regninger.

Overgangsregler

Socialministeriets bekendtgørelse af 27. september 1961 om overgangsregler for visse personers adgang til at sikre sig dagpenge ifølge sygeforsikringsloven.

I § 2 i socialministeriets bekendtgørelse nr. 74 af 24. marts 1961 om arbejdsgiveres forpligtelser efter sygeforsikringslovens afsnit II om dagpenge til lønarbejdere udtaltes, at nærmere regler senere vil blive fastsat om, hvilke arbejdsforhold der ikke henhører under sygeforsikringslovens afsnit II, fordi de pågældende er beskæftiget som tilfældig medhjælp i private hjem, eller fordi deres arbejdsforhold er af kortvarig eller tilfældig natur.

Da forhandlingerne om udfærdigelse af sådanne regler endnu ikke har kunnet afsluttes, og da reglernes indhold for en del personer vil blive afgørende for, om de må være henvist til selv at sikre sig dagpengeret efter lovens §§ 25-32 (frivillige dagpenge), bekendtgør socialministeriet herved, at der til sin tid vil blive fastsat følgende overgangsbestemmelse i reglerne:

Hvis en person hidtil har måttet forudsættes at have haft ret til dagpenge efter sygeforsikringslovens afsnit II og dermed har været afskåret fra at sikre sig dagpenge efter lovens §§ 25-32, og han nu udelukkes fra dagpengeret efter afsnit II ifølge de af socialministeriet fastsatte regler om de arbejdsforhold, som falder ind under lovens § 49, stk. 3, nr. 4, vil han indtil 1 måned efter reglernes ikrafttræden kunne sikre sig dagpenge efter lovens §§ 25-32 efter tilsvarende bestemmelser, som de i lovens § 68, sidste punktum, fastsatte.

Fra andre Lande

Vesttyskland.

De vesttyske arbejdere er nu ved en ændring af lov af 1957 om forbedring af arbejdernes økonomiske sikring i sygdomstilfælde blevet bedre stillet end tidligere med hensyn til sygelønsdagpenge.

Som følge af de ny bestemmelser skal arbejdsgivernes tilskud til sygedagpenge forhøjes så meget, at arbejdernes samlede indtægter (dagpenge m. v.) i de første 6 uger af en sygeperiode andrager samme beløb som den normale nettoarbejdsløn.

Mellem Tyskland og Grækenland er der indgået overenskomst om gensidig social sikkerhed for borgerne i de to lande. Overenskomsten omfatter sygeforsikring, ulykkesforsikring, pensionsforsikring samt familieunderstøttelse.

Frankrig.

1. april 1961 trådte en lov om obligatorisk sygeforsikring for landmænd og deres familier i kraft.

Den parlamentariske behandling af loven udviklede sig meget langsomt, især fordi de implicerede forsikringsselskaber og løsningen af finansieringsproblemerne forvoldte vanskeligheder.

Det blev gjort gældende, at uanset et statstilskud på 115 mill. ny francs udover de forsikredes bidrag, ville der ikke kunne garanteres tilstrækkelig dækning for udgifterne. Det er derfor blevet besluttet, at forsikringsydelserne først træder i kraft, efter at et nærmere fastsat beløb, som den forsikrede selv må bære, bliver overskredet.

Forvaltningen af forsikringssystemet skulle efter landbrugets ønske alene overlades til faglige forsikringsorganisationer, de såkaldte »Mutuelles«, medens andre forsikringsselskaber — såvel de statsdrevne som de private selskaber — helt skulle udelukkes fra denne forsikring for landboere. Som en kompromisløsning blev det til sidst besluttet at overlade valget af forsikringsselskab til de forsikrede landmænd selv.

Loven forudsætter udtrykkeligt, at forsikringsselskaberne ikke må have nogen økonomisk gevinst af den obligatoriske sygeforsikring for landboerne. Policer, præmier, ydelser og de øvrige betingelser skal være de samme for hele landet. Desuden bestemmer loven, at der skal ske en udligning af eventuelt overskud mellem de forskellige forsikringsselskaber.

Den øverste myndighed for det ny forsikringssystem er overladt til det kooperative forbund »Mutualité Sociale Agricole«.

Storbritannien.

Den engelske regering har vedtaget, at der i visse tilfælde indføres en selvrisiko for de forsikrede under statssygeforsikringen, idet de forsikrede fremtidig selv må bære en del af udgiften til briller, tandproteser og medicin — ydelser som ellers hidtil er blevet betalt fuld ud af forsikringen.

Årsagen til indførelse af denne forholdsregel er et misbrug af de nævnte ydelser, hvilket har bevirket, at forsikringens udgifter er steget fra ca. 500 mill. pund i regnskabsåret 1959-60 til ca. 519 mill. pund i 1960-61.

Schweiz.

Sygeforsikringen i Schweiz er bygget op på grundlag af en lov fra 1911 om syge- og ulykkesforsikring. Der foreligger nu et udkast til en grundig revision af denne lov. En af de vigtigste ting i det ny lovforslag er udbygningen af de obligatoriske mindsteydelser i de anerkendte sygekasser. Efter de nugældende bestemmelser har kasserne som minimum kun pligt til at yde medlemmerne lægehjælp og medicin eller en daglig pengehjælp i sygdomstilfælde.

I følge det ny lovudkast skal sygekassernes pligtige ydelser ved ambulant behandling ikke alene omfatte læge-

behandling, men tillige alle de af lægen ordinerede, videnskabelig anerkendte helbredelsesforanstaltninger, der er nødvendige for behandlingen. Hjælpen ydes til alle medlemmer uden varighedsbegrænsning.

For dagpengeforsikringens vedkommende foreslås det fremtidige mindstebeløb pr. dag forhøjet fra én til to franc, og varigheden af dagpengeudbetalingen forlænget fra 360 dage til mindst 720 dage inden for 900 på hinanden følgende dage.

Endvidere foreslås en forbedring af kassernes ydelse af barselshjælp, bl. a. en forlængelse af pengehjælpen til 10 uger, hvoraf mindst 6 ugers pengehjælp skal ydes efter fødslen. Denne ydelse medregnes ikke i sygedagpengenes varighedsbegrænsning.

Der bliver fremtidig garanteret invalider en større beskyttelse i sygekasserne end hidtil. Lovforslaget indeholder således en bestemmelse om, at invalider ikke må stilles ringere end de øvrige forsikrede, i særdeleshed ikke med hensyn til omfanget af sygehjælp fra forsikringen.

Også bestemmelserne om optagelse i sygekasserne er foreslået ændret. Hidtil har den enkelte sygekasse selv kunnet fastsætte sine optagelsesbetingelser, bl.a. med hensyn til alder og helbred. Dette bliver ændret således, at der i loven fastsættes ensartede regler for optagelse i sygekasserne.

Forbedringerne i sygeforsikringens ydelser vil rundt regnet gennemsnitlig forøge sygekassernes udgifter med 10 pct. Forhøjelsen af udgifterne vil dog variere fra kasse til kasse, alt efter hvilken hjælp den enkelte kasse hidtil har ydet sine medlemmer. For staten betyder gennemførelsen af lovforslaget en stigning i udgifterne på ca. 27 mill. franc.

Ungarn.

Ifølge en forordning er det blevet pålagt lægerne i Ungarn at holde de lokale sundhedskommissioner underrettet om deres bopæl. Denne pligt er indtil nu efterkommet af 15.500 læger.

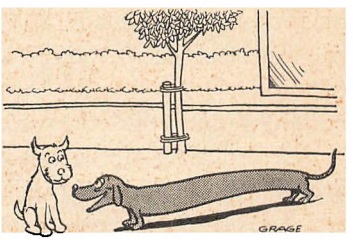
De således indregistrerede læger har deres hovedbeskæftigelse ved statsdrevne klinikker m. v. (herunder også for sygeforsikringen), men kan opnå tilladelse til også at drive privatpraksis.

USA.

Siden 1954 har der i New York bestået en forening »Group Health Dental Insurance, Inc., med ca. 21.000 medlemmer. Foreningen har hidtil ydet medlemmerne hjælp til større og kostbare tandbehandlinger. Nu er hjælpen imidlertid udvidet betydeligt, og foreningen er blevet opdelt i 5 forsikringsgrupper, som medlemmerne kan vælge imellem.

Gruppe 1 er en grundforsikring, som alle medlemmer skal sikres. Der ydes her halvårligt tandeftersyn, tandrensning, plombering, tandudtrækning, reparation af tandproteser samt behandling for tandkødssygdomme. De andre fire forsikringsgrupper er tillægsforsikringer til grundforsikringen og sikrer de tilmeldte medlemmer hjælp til tandproteser, tandkroner og rodbehandling. Alt efter medlemsbidragets størrelse bliver der i hver af de fire grupper ydet tilskud med henholdsvis 25, 50, 75 og 100 pct. af udgiften til den udvidede tandbehandling. Medlemmernes indtægt har dog også nogen indflydelse på kontingentets størrelse.

I New York har 4.700 tandlæger aftale med foreningen om ydelse af tandbehandling til medlemmerne.



— Jeg er blevet spået et langt liv!

Direktoratet for Sygekassevæsenet

I. Forskellige meddelelser.

Nr. 33/1961.

Godkendelse af ambulatorium for alkoholskadede.

Ifølge herom modtaget underretning har indenrigsministeriet med virkning fra 1. april 1961 godkendt det ved centralsygehuset i Randers indrettede ambulatorium for alkoholskadede.

Nr. 34/1961.

Forhøjelse af takst for ophold på godkendte rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet »Dyrehavehus« ved Nyborg er fra 1. oktober 1961 forhøjet til 13 kr. pr. døgn og fra samme dato er taksten på hvilehjemmet »Naina« i Thorshavn forhøjet til 8 kr. pr. døgn.

Nr. 35/1961.

Godkendelse af ambulatorium og behandlingshjem for alkoholskadede.

Ifølge herom modtagen underretning har indenrigsministeriet med virkning fra 1. april 1961 godkendt det af Danske Afholdsselskabers Landsforbund oprettede ambulatorium for alkoholskadede i København, indrettet på Ortopædisk Hospital.

Endvidere har indenrigsministeriet med virkning fra samme dato godkendt de af Kristelig Afholdsforening for Danmark »Det blå Kors« oprettede behandlingshjem for alkoholskadede »Taastrup Kurhjem« og »Ørsholt«.

Taksten for nydende medlemmer af statsanerkendte sygekasser er for begge behandlingshjem fastsat til 5 kr. daglig.

Nr. 36/1961.

Sygekassers køb af fast ejendom.

På given foranledning skal direktoratet henlede opmærksomheden på bestemmelsen i hovedvedtægtens § 36, stk. 2, hvorefter direktørens samtykke skal indhentes, *inden* køb, afhændelse eller pantsætning af fast ejendom finder sted.

Nr. 37/1961.

Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet »Trelde Sande« ved Fredericia er forhøjet til 13 kr. pr. døgn fra 15. oktober 1961 at regne.

Nr. 38/1961.

Godkendelse af rekonvalescenthjem.

Mødrehjælpens rekonvalescenthjem »Selsbjerg«, Bredballe ved Vejle fjord, er af socialministeriet godkendt som egnet til opholdssted for nydende medlemmer af statsanerkendte sygekasser på vilkår, at hjemmet kun optager indtil 17 kvindelige rekonvalescenter ad gangen, hvis ophold på hjemmet, for så vidt angår sygekassepatienter, skal være et afsluttende led i kur i egentlig sygehus- eller lægebehandling i hjemmet.

Udgifterne ved de nævnte medlemmers ophold på hjemmet kan således medtages ved beregningen

af statstilskud til vedkommende sygekasse.

Taksten for ophold på hjemmet er 12 kr. pr. døgn — uden ret til at kræve yderligere beløb af patienten for ekstraforplejning o. lign. — ligesom der ikke må kræves ekstra betaling af sygekasserne for de børn, rekonvalescenterne har med under opholdet.

Rekonvalescenthjemmet er undergivet direktoratets tilsyn.

II. Afgørelser om dagpenge.

Nr. 9/1961.

Folkeskolens løse vikarer er omfattet af sygelønsordningen i sygeforsikringslovens afsnit II.

I anledning af en forespørgsel fra undervisningsministeriet har socialministeriet erklæret sig enigt med direktoratet i, at folkeskolens løse vikarer, der aflønnes efter undervisningsministeriets cirkulære nr. 40 af 14. marts 1959, må henføres under sygeforsikringslovens afsnit II om dagpenge til lønarbejdere. Det må dog herved forudsættes, at der ikke er tale om arbejdsforhold af den art, som omhandles i sygeforsikringslovens § 49, stk. 3, nr. 4.

Nr. 10/1961.

Medhjælperes adgang til dagpenge efter sygeforsikringslovens afsnit II.

Den 1. november 1961 træder den ny medhjælperlov (lov nr. 156 af 31. maj 1961) i kraft. Ved lovens §§ 33 og 36 fastslås udtrykkeligt, at medhjælpere har ret til dagpenge efter sygeforsikringslovens §§ 50, stk. 2, og 54, stk. 2, såfremt medhjælperen udtræder af arbejdsforholdet på et tidspunkt, da vedkommende er sygemeldt, eller på grund af forestående fødsel.

Hvad angår udtræden »på grund af forestående fødsel« bemærkes, at arbejdsophøret ikke nødvendigvis skal finde sted inden for de nævnte 8 uger før fødslen, uanset at dagpenge efter sygeforsikringslovens § 54 tidligst kan udbetales fra dette tidspunkt.

Opmærksomheden henledes endvidere på, at ifølge medhjælperlovens § 36, 2. pkt., kræves ikke, at en medhjælper over 18 år, der udtræder af arbejdsforholdet *på grund af forestående fødsel,* skal være medlem af en anerkendt arbejdsløshedskasse, og medhjælperlovens § 36, 2. pkt., danner således en undtagelse fra reglen i sygeforsikringslovens § 50, stk. 2, 3. pkt.

Nr. 11/1961.

Bidragsordning for Post- og telegrafvæsenet.

Generaldirektoratet for post- og telegrafvæsenet har meddelt samtlige post- og telegrafkontorer, at det i post- og telegrafvæsenet løst beskæftigede personale er tilmeldt dagpengeordningen for lønarbejdere, og at post- og telegrafkontorerne derfor indtil videre ved udgangen af hvert kvartal, første gang ved udgangen af juli kvartal 1961, til generaldirektoratet skal indberette det i det forløbne kvartal udførte samlede antal arbejdstimer for det personale, for hvem bidrag til dagpengeordningen er indeholdt, idet oplysningerne anføres særskilt for

hver personalekategori og opdelt på mænd og kvinder.

Generaldirektoratet vil på grundlag af disse oplysninger indbetale det samlede bidrag til dagpengefonden, afdelingen for København.

For tiden indtil 1. juli 1961 er ydelse af dagpenge sket ved post- og telegrafvæsenets foranstaltning.

Udmærkelse.

Kongen har den 14. september 1961 tildelt forhenværende formand og kasserer for Veerst sogns sygekasse, husmand *Jens Friis Jensen* af Veerst under Ribe amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Husmand Jens Friis Jensen, der er født den 27. maj 1894, valgtes til formand og kasserer for Veerst sogns sygekasse den 18. december 1926, i hvilke hverv han virkede indtil 1. april 1961, da sygekassen sammensluttedes med Bække sogns sygekasse til Veerst-Bække sygekasse.

Foruden de nævnte sygekassetillidshverv har husmand Friis Jensen haft forskellige andre tillidshverv, bl. a. som sognevurderingsmand og herredsvurderingsmand for husmandskreditforeningen fra 1924, som medlem af kommunalbestyrelsen fra 1950, som regnskabsfører for brugsforeningen i Veerst siden 1942, og — fra 1. april 1961 — som kommunalvalgt medlem af Veerst-Bække sygekasses bestyrelse.



I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 27. juni 1961 om de anerkendte sygekassers betaling for lægemidler meddeler sundhedsstyrelsen, at sygekasserne yder tilskud efter reglerne for afsnit I medicin til følgende præparat, når det ordineres til patienter, der lider af de i nævnte bekendtgørelses afsnit I, gruppe B, anførte sygdomme:

Zarontin, P. D. & Co.

Denne bestemmelse træder i kraft den 23. oktober 1961.



Fra mange sygekasser har vi modtaget meddelelse om personskifte inden for bestyrelsen og om tilmeldelser af nye bestyrelsesmedlemmer. Gør os en tjeneste. Se lige efter om sygekassen har givet os meddelelse om eventuelle nye bestyrelsesmedlemmer, som skal have bladet tilsendt. Er dette ikke tilfældet, send os da en fortegnelse over fratrådte abonnenter og nye obonnenter.

Iøvrigt bør sygekassen tegne abonnement på Sygekassetidende, sygekassernes eget blad, til samtlige bestyrelsesmedlemmer. Langt de fleste sygekasser har naturligvis forlængst tegnet et sådant abonnement, men der mangler endnu — så vidt vi kan se af vor abonnements-fortegnelse — nogle sygekasser hist og her. Ved tegning af abonnement fra 1. januar 1962 tilsendes bladet gratis for november og december d. å.

Giv bestyrelsens medlemmer mulighed for at følge med inden for sygekassebevægelsen. Tegn abonnement.

På forretningsudvalgets møde i oktober måned tiltrådte næstformanden, folketingsmand Niels Mørk, som fungerende formand. Niels Mørk har været medlem af forretningsudvalget siden 1957 og næstformand siden 1958. Samtidig indtrådte centralforeningsformand Chr. Knudsen, Aagaard, som medlem af forretningsudvalget.

Nr. 7/1961.

Meddelelse om fravær.

Ifølge bestemmelse i § 23 A, stk. 2, i overenskomsterne med de alment praktiserende læger uden for København og Færøerne anmelder lægerne fravær fra praksis i anledning af ferie, sygdom eller efteruddannelse over for de sygekasser, de praktiserer for, ved fremsendelse af særlige anmeldelseskort, som er godkendt af lægernes og sygekassernes organisationer. Sådanne kort er nu fremstillet og godkendt af parterne. Lægerne, der selv skal fremskaffe kortene, kan rekvirere disse fra sygekassernes centralforeningskontorer. Der må ved anmeldelse af fravær kun anvendes de godkendte brevkort.

Nr. 8/1961.

Nedsættelse af landssamarbejdsudvalg.

Til medlemmer af landssamarbejdsudvalget har forretningsudvalget udpeget: forretningsfører Børge Hansen, centralforeningsformand Vald. Rasmussen og fhv. typograf Lorenz Dall. Som suppleanter er udpeget: tømrermester J. Clausen, forretningsfører Knud Nielsen og centralforeningsformand Harding Larsen.

Af lægernes landsudvalg er udpeget som medlemmer: læge Bjarne Jordal, læge W. Knudsen og læge Bjarne Saabye. Som suppleanter er udpeget: læge J. Ersbak, læge C. J. Kofoed, læge J. Ottosen og læge K. Trautner.

Læge A. H. Schleisner og forretningsfører H. C. Hansen virker indtil videre som sekretærer for udvalget.

Nr. 9/1961.

Ny overenskomst med Landsforeningen mod Børnelammelse (Polio).

Med virkning fra 1. april d. å. er der indgået ny overenskomst mellem ovennævnte forening og samvirksomheden om ambulant behandling på foreningens efterbehandlingsinstitutter. Taksten for behandling er forhøjet fra 4,50 kr. til 5 kr. pr. behandling. Øvrige bestemmelser er uændret.

Nr. 10/1961.

De faglige sygelønsordninger.

Eventuelle godtgørelser af udbetalte dagpenge fra de faglige sygelønsordninger (Hovedorganisationernes sygelønsordning, Sygelønsfond B og Landbrugets sygelønsordning) skal indsættes på postkonto 344.65, Sygelønsfondens kontor, Nyropsgade 37, København V. Ved indsendelse af beløb må anføres, hvilket af ovennævnte fonds refusionen vedrører.

Historisk Arkiv

Det hænder af og til, at der bliver ryddet op i sygekassernes gamle arkiver, og så kan man pludselig stå med sådan en oldsag i hånden, som fører os hundrede af år eller mere tilbage i tiden.

Midt i al travlheden efter den ny sygeforsikringslovs ikrafttræden har man her og der måttet foretage sådanne pulterkammeroprydninger, dels for at skaffe mere plads og dels fordi ny folk er kommet til, som har haft tilstrækkelig nysgerrighedstrang til at kigge efter i krogene. Nogle steder ved man ikke, hvor man skal gøre af tingene, andre steder beslutter man at sende de fundne sager ind til De danske Sygekassers kontor i København (Nyropsgade 37), og det sidste er absolut ingen dårlig idé. De danske Sygekassers kontor tager gerne imod gamle historiske sager. De bliver omhyggeligt gennemset og indgår i samlingen af gamle arkivalier. Vi må forestille os, at en eftertid vil være glad for materialer, som oplyser om fortidens foreteelser. For nylig fik vi således sendende fra sygekassen Randers en sygekassevedtægt fra 1859, et par beretninger om sygekassernes virksomhed omkring 1865 og 66, et regnskab fra et ligsocietet i Randers fra 1863 og en convention for begravelsessocietetet i Randers helt tilbage fra oktober 1801. For nutidens sygekassefolk er der adskillige navne og bestemmelser, som synes os løjerlige. Hvad mener man om Albecks Kradsulds sygekasse? Eller Vordingborg Ligbærerlaugs Ligbærerkasse? Aalborg Skipper Liglaug? Randers Bødkeres Tide- og Sygepengekasse? I nogle ligkasser finder man bestemmelser, som afgør, at hver andet lig er et frilig(?), i Randers beslutter man i 1863 på den årlige generalforsamling i ligsocietetet, at hvert sjette lig skulle være et frilig. Man har åbenbart kunnet klare budgetlægningen uden aktuarhjælp.

Fratræden

Den 1. oktober fratrådte kasserer, fhv. murer *Godtfred Jensen,* sin stilling som kasserer ved Bindslev sygekasse. Godtfred Jensen blev i 1917 valgt ind i sygekassens bestyrelse og tiltrådte straks derefter som kasserer. Ved sit 40 års jubilæum i 1957 tildeltes han fortjenstmedaljen i sølv. Med aldrig svigtende interesse har han deltaget i sygekassearbejdet.

Med udgangen af oktober måned er *Søren Frederiksen* på grund af svigtende helbred efter mere end 30 års tro og samvittighedsfuld tjeneste fratrådt som kasserer ved Kettinge sygehus.

Der skal fra bestyrelsen lyde en hjertelig tak for de mange års veludført arbejde for sygekassen. Når der var problemer, gik medlemmerne til Søren Frederiksen, og så ordnede tingene sig. Tak for mange års behageligt samarbejde.

På det årlige ordinære repræsentantskabsmøde i Færøernes Fortsættelsessygekasse, der blev afholdt i sidste måned, ønskede foreningens formand, direktør *Johs. Weihe,* Torshavn, ikke genvalg. I hans sted valgtes bogholder *J. P. Henriksen,* Torshavn, til ny formand.

Ny formand

På den ordinære generalforsamling i Centralforeningen af sygekasser i Viborg amt valgtes kassereren for Kragelund sygekasse, foderstofuddeler *A. Fisker,* til formand for centralforeningen.



A. Fisker blev i 1928 valgt til formand og kasserer for sygekassen. Ved deling af posterne i 1934 overtog han kassererhvervet. Samme år blev han valgt til revisor i centralforeningen og i 1953 blev han medlem af centralforeningens bestyrelse. I 1955 blev han næstformand og i 1956 kasserer i centralforeningen.

Ved oprettelse af kontor for centralforeningen den 1. april blev centralforeningens hidtidige formand Frode Møller ansat som forretningsfører og næstformanden er herefter valgt til formand.

Mindeord

Den 6. oktober døde fhv. folketingsmand *Th. Poulsen,* Rødovre, 71 år gammel. Th. Poulsen var formand for Rødovre sygekasse fra 1942, indtil han i foråret trak sig tilbage på grund af sygdom. Han var tillige i en årrække medlem af amtsforeningens og centralforeningens bestyrelse. Gennem 10 år var han medlem af folketinget. Ved sin død var han medlem af Rødovre kommunalbestyrelse.



I sygekassekredse var han en skattet medarbejder.

Det angår Dem

Ny vejledning om lægehjælp.

Samvirksomheden udsender i disse dage en lille brochure om lægehjælp til sygekassens A-medlemmer.

Brochuren er beregnet til uddeling blandt A-medlemmerne, som i de fleste tilfælde kun har et ganske overfladisk kendskab til sygekassernes lægehjælpsydelse.

Brochuren omtaler A-medlemmernes ret til lægehjælp, valg af læge, hvordan lægehjælpen søges, hvornår og hvorfor der skal betales særlige afgifter, hvorledes sygekassen betaler for lægehjælpen og sidst, men ikke mindst hvorfor medlemmerne skal kvittere på lægens regning til sygekassen. Især det sidste punkt har givet anledning til diskussion, og sygekasserne har sikkert ofte været stillet over for dette spørgsmål fra medlemmerne. Ved hjælp af brochuren vil det sikkert være lettere at forklare medlemmerne nødvendigheden af deres underskrift på regningerne.

Brochuren er en fiks moderne tryksag på 6 sider. Den er fremstillet i to farver. Teksten er ordnet på en overskuelig måde, som gør den let læselig for medlemmerne. Vi kan anbefale sygekasserne at rekvirere et antal af denne vejledende brochure til A-medlemmerne.

Brochuren er fremstillet i stort oplag, hvorfor den kan leveres sygekasserne for kun 4,00 kr. pr. 100 stk. Den bestilles ved indsættelse af beløbet på samvirksomhedens postkonto 616.45 og vil derefter blive tilsendt sygekassen i løbet af få dage.

Siden sidst

Ved de foretagne ændringer i regeringen i september måned blev arbejdsministeriet og socialministeriet samlet under én minister. Arbejdsminister Kaj Bundvad blev leder af det ny ministerium. Kaj Bundvad har været medlem af folketinget siden april 1943. Han har været medlem af finansudvalget og af folkeforsikringskommissionen. Det var som bekendt arbejdet i folkeforsikringskommissionen som førte til den ny lov om folke- og invalidepension.



★

Frisk luft. Dårlig luft i lokaler, hvor flere mennesker befinder sig, giver dels uoplagthed og dels mange sygedage. Med dette for øje har et firma i München specialiseret sig i fremstilling af luft-reaktorer, som også kan købes herhjemme. Reaktorerne frembringer ren ozon, hvilket vil sige beriget ilt. Firmaet hævder at have konstateret større veloplagthed og færre sygedage, hvor Ozonomat-reaktorer er opsat. Sygekasser, der er interesseret i reaktoren, kan ringe til 01 — 71 02 84.

★

Sygekassen Næstved. Som afløser for sygekassens mangeårige forretningsfører, fru Inger Nielsen, har bestyrelsen antaget forretningsfører E. Beinow, Ringsted.

Saxkøbing sygekasse har fået ny adresse: Rådhusgade 21. Sygekassen har erhvervet en villa og indrettet kontorer i stueetagen, medens 1. salen er udlejet.

★

Rådgivningskontorer. I sidste nummer af Sygekassetidende omtalte vi en betænkning fra et udvalg under Socialpolitisk Forening om oprettelse af juridiske og sociale rådgivningskontorer. Betænkningen er ikke bekommet Sammenslutningen af købstædernes sociale udvalg vel. På foreningens årsmøde forleden advarede formanden, rådmand Chr. Nielsen, Århus, i et forsigtigt ordvalg mod, at man tog det pæne arbejde fra socialkontorerne og efterlod udbetaling af understøttelse. Bemærkningerne, der fremkaldte bifald, blev efterfulgt af en opfordring til de sociale udvalg til selv at gøre en indsats for at føre administrationen af den sociale lovgivning frem til en mere tidssvarende standard. Flere i forsamlingen fulgte formanden op og kritiserede betænkningen stærkt. Udvalgets formand socialinspektør J. Jonsen, Horsens, svarede på kritiken, idet han bl. a. sagde: Der er et stort behov for rådgivning om juridiske og sociale problemer. Spørgsmålet er, om socialkontorerne eller andre kontorer skal løse opgaven. Der er ca. 1400 kommuner i landet, og 1200 af dem med halvanden million mennesker har ikke et socialkontor. Rådmand Chr. Nielsen svarede i sin replik, at man i stedet for oprettelse af særlige rådgivningskontorer burde have foreslået oprettelse af rådgivning ved socialkontorerne. Det andet er et forsøg på at diskvalificere socialkontorernes personale, og jeg tør garantere, at det udmærket kan stilles ved siden af en lille, nybagt socialrådgiver. Vi må vende os mod den tankegang, at folk ikke kan være tjent med at gå til socialkontorerne.

★

Fornem opgave. I en annoce i dagspressen skriver Viborg amts fortsættel-

sessygekasse: »Bliv medlem af fortsættelsessygekassen — derved modarbejder De forsøget på at socialisere sygeforsikringen her i landet.« Det kunne være interessant at vide, hvad fortsættelsessygekassen mener med denne cliché-bemærkning. Den samlede danske befolkning har hidtil sluttet op om de danske sygekasser, uden at man har talt om socialisering eller ikke socialisering. Men i en snæver vending o. s. v.

★

Til efterfølgelse. En kreds af sygekasser i Viborg amt gik forud for 1. oktober sammen om en fælles meddelelse til befolkningen inden for sygekassernes område. I meddelelsen opfordrede man befolkningen til at melde sig som nydende medlemmer af sygekassen samt til at tegne frivillig dagpengeforsikring.

★

Dagpengefonden. Til den lovpligtige dagpengefond var ved udgangen af september måned tilmeldt knapt 60.000 arbejdsgivere. For april kvartal havde disse indbetalt et samlet bidrag på 11,6 mill. kr. Der er altså lang vej endnu, inden man når op på de beregnede tal. Til de tre faglige sygelønsfond (Hovedorganisationernes sygelønsordning, Sygelønsfond B og Landbrugets Sygelønsordning) var tilmeldt ialt 47.000 arbejdsgivere.

★

Livsforsikringsselskabet Hafnia har udsendt en ny tavle over højde og vægt for mænd. Tavlen er udarbejdet på grundlag af 30.500 personlige helbredserklæringer og lægeattester for mænd, som har søgt livsforsikring i selskabet i årene 1955-57. Tavlen har interesse, når det drejer sig om at bedømme, hvorvidt en person i en vis alder og af en bestemt højde vejer mere eller mindre, end hvad der i dag anses for normalt. Ved sammenligning med en ældre vægttavle udarbejdet i 1947 ses det, at udviklingen siden krigen har ført til mere udbredt »slankhed«. Samtidig har selskabet udsendt en lille pjece: »Hvad med mig . . . ?«, hvormed det tilsigtes bl. a. at vække og fastholde mødrenes interesse for barnets helbredsmæssige udvikling i de første leveår.

★

Fjernsynsudsendelsen lige op til 1. oktober bragte en del medlemmer til sygekasserne. Mange tegnede frivillig dagpengeforsikring. Af den agitation, som blev udfoldet for tilmelding til sygekassen, synes fjernsynsudsendelsen at have haft størst virkning. En sygekasse har oplyst, at den efter udsendelsen havde dobbelt så mange henvendelser om dagpenge, som den havde i den øvrige tid efter 1. april.

★

Fyns Stiftstidende meddeler om en international vinkongres. På kongressen blev af en amerikansk forsker oplyst, at vin ikke blot er det bedste middel imod drikfældighed, men også et almindeligt helbredelsesmiddel af overordentlig stor betydning. Bladet tilføjer: Nu mangler der kun et sygekassetilskud.

★

Britiske medicinalfabriker er foruroliget over, at sundhedsministeriet har besluttet at købe visse lægemidler i Italien og Danmark i stedet for som hidtil hos britiske fabriker. Man hævder, at dispositionen er til skade for den britiske industri. Dette kan tyde på, at Danmark kan levere medicinalvarer billigere end de britiske fabriker.

Orientering. På et møde for unge familjer i Korsør fortalte forretningsfører G. Marott om den ny sygekasselovs betydning. Foredrageholderen gennemgik sammen med de tilstedeværende pjecen, hvori den ny lov er nedfældet. Alle blev grundigt orienteret om de mange vanskelige spørgsmål, der naturligt opstår ved en nyordning.

★

Hjørring amts Centralforening holdt i begyndelsen af sidste måned et velbesøgt weekend-kursus for sygekassernes formænd og kassererе. På kurset blev holdt foredrag om den ny lov om revalidering og om sygekassernes B-afdelinger. Gruppearbejdet omfattede den ny lægeoverenskomst og dagpenge til lønarbejdere. Grupperne blev ledet af forretningsfører Børge Hansen, forretningsfører A. Lyngbøll, forretningsfører Leo Nielsen og fuldmægtig J. Astrup.

Erindringsliste

1. Påmindelse inden det 16. år.

Sygekassen skal inden udgangen af november måned sende påmindelse til de personer, som ikke i forvejen er medlemmer og som er fyldt 16 år eller fylder 16 år inden udgangen af januar måned 1962, om pligt til at være medlem af sygeforsikringen, jfr. pkt. 17 i socialministeriets cirkulære af 31. august 1961.

2. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal *mindst 1 gang månedlig* tilstille folkeregistrene oplysninger om *tilgang i medlemsbestanden.*

3. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

Sygekasserne skal overføre sådanne nydende medlemmer, som står i restance med betaling af *medlemsbidrag* for de forudgående 3 måneder, til afdelingen for bidragydende medlemmer.

Ringsted sygekasse

Stillingen som forretningsfører ved Ringsted sygekasse er ledig og ønskes besat 1. december 1961.
Ansøgning til stillingen, (der aflønnes efter statens 18. lønklasse) bedes indgivet til sygekassens formand, forsøgsassistent Niels Sørensen, Harhoffsallé 36, Ringsted, senest d. 10. november 1961.

Forretningsfører

Regnskabskyndig, helst sygekasseuddannet mand, kan fra 1. april 1962 få ansættelse i Vejlby-Strib sygekasse. Stillingen aflønnes efter 15. lønningsklasse. Ansøgning med anbefaling bedes tilsendt formand Carl Christensen, Røjle Mose pr. Strib, inden 1. december 1961.

Hørsholm

Hørsholm Sygekasse søger yngre sygekasseuddannet assistent med tiltræden snarest muligt.

Ansøgning til sygekassens kontor, Usserød Kongevej 16, Hørsholm, inden 15. november 1961.

Udgivet af De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark
Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37 . København V . Telf. (01) BY 8122 . Redaktør: *H. C. Hansen*
Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende *65. årgang . december 1961 . nr.* **12**

Hjemsendte værnepligtige

Efter den ny sygeforsikringslov — lovens afsnit II — er der ikke mulighed for at udbetale dagpenge til medlemmer, der hjemsendes fra militæret på grund af sygdom. De har ikke været i beskæftigelse på arbejdsmarkedet og de er ikke til rådighed for arbejdsmarkedet. Denne omstændighed — at en enkelt mindre gruppe af personer er dårligere stillet over for dagpengeforsikringen end flertallet — har naturligvis undret mange. I erkendelse af, at bestemmelserne om dagpengeforsikringen er meget vidt favnende, vækker det ubehag, når en mindre gruppe holdes udenfor.

Nu er forholdet imidlertid det, at der for værnepligtige gælder særlige love. De er således ikke omfattet af den almindelige lov om ulykkesforsikring, men af den særlige lovbekendtgørelse af 1959 om erstatning til tilskadekomne værnepligtige m. fl. Dette er ensbetydende med en betydelig fordel for de værnepligtige, da loven efter sin tekst giver ret til erstatning ikke blot for ulykkestilfælde indtrådt under tjenesten, men også giver ret til erstatning i tilfælde, hvor der er tale om forhold, hvorunder tjeneste foregår. Folketinget fandt det rimeligt at sikre værnepligtige videst muligt i tilfælde af tilskadekomst på tjenestestedet og i højere grad end hidtil under fritid uden for tjenestestedet og ændrede derfor den hidtil gældende lovtekst.

Der er dernæst det yderst vigtige, at loven for de værnepligtige ikke blot gælder ved tilskadekomst, men også ved sygdom. I mange tilfælde, hvor det blot drejer sig om sygdom, der kan sættes i forbindelse med de forhold, hvorunder tjenesten foregår, vil en anmeldelse til direktoratet for ulykkesforsikringen kunne føre til udbetaling af erstatning. I andre tilfælde ville det være rimeligt, om forsvaret ydede samme erstatning, som ydes efter sygeforsikringslovens afsnit II. Det ville være rimeligt, om man inden for forsvaret fulgte den udvikling op, som er sket på dagpengeområdet, således at værnepligtige, der hjemsendes på grund af sygdom, gennem forsvaret sikres dagpenge efter regler svarende til sygeforsikringslovens afsnit II.

Nye centralforeningskontorer

Besøg på kontoret i Varde

I løbet af året har forskellige centralforeninger etableret kontor med fastansatte funktionærer til at varetage centralforeningens daglige arbejde. De ny dagpengeordninger og den udbygning af sygekasserne, som har fundet sted siden 1. april i år, har gjort det påkrævet for centralforeningerne at oprette kontorer, der kan vejlede sygekasserne og yde disse støtte i det daglige arbejde.

Centralforeningskontorerne — og hermed tænker vi på selvstændige kontorer — har været kendt gennem længere tid. Det første selvstændige kontor blev oprettet af de sjællandske sygekasser. Derefter fulgte de københavnske sygekasser og senere centralforeningen i Svendborg amt. I løbet af det sidste år har De forenede sygekasser på Lolland-Falster, Centralforeningen i Aalborg amt, Centralforeningen i Ribe amt, Centralforeningen i Ringkøbing amt og Centralforeningen i Viborg amt oprettet kontorer. Andre steder har centralforeningen truffet aftale med en købstadssygekasse om kontorfællesskab. Dette gælder f. eks. på Bornholm, i Odense amt, i Århus amt og i Sønderjylland.



For at høre nærmere om de nye centralforeningskontorer har vi besøgt centralforeningen i Ribe amt. Denne lejede fra 1. marts i år lokaler i en ejendom, Slotsgade 5, Varde. Kontoret er ikke særligt stort, men smukt og praktisk indrettet. Der er et ekspeditionslokale, et lokale til fælles brug for bestyrelse og revision samt et mindre lokale med bogføringsmaskine. Der er, hvad der skal være for at løse dagens opgaver, hverken mere eller mindre. Alt lyst og venligt således, at man straks føler sig godt til rette. En værdig ramme for en centralforenings daglige virksomhed, et kontor, som kan blive til stor værdi for sygekasserne. Hertil kan sygekasserne trygt henvende sig, hvad enten man ønsker at ringe til kontoret eller man foretrækker at aflægge kontoret et besøg for at få klaret sine problemer.

Vi bliver budt velkommen af centralforeningens formand, Ernst Lübbert, og lederen af kontoret, forretningsfører Per Christensen. Den sidste har man hentet fra Sygekassen af 1857, Odense, hvor han var ansat som bogholder.

— Ja, jeg skal ikke lægge skjul på, at jeg er glad for det nye kontor, siger Lübbert. Jeg synes, at vi har fået et dejligt kontor ud af disse lokaler og for et rimeligt beløb. For mig at se har bestyrelsen truffet en rigtig disposition ved at oprette et kontor til at klare centralforeningens daglige virksomhed.

— Har bestyrelsen puslet med tanken gennem længere tid, spørger vi.

— Problemet med et kontor var for så vidt aktuelt for os allerede, da vi fik administrationen af de faglige sygelønsordninger. Der var imidlertid dengang ikke så megen tid til nøjere at overveje sagen, hvorfor vi med glæde tog mod et tilbud fra Esbjerg sygekasse om at varetage centralforeningens opgaver på dette felt. Vi er glade for det arbejde, som sygekassen har udført for os og for den måde, som sygekassen udførte arbejdet på. Vi har kunnet føre arbejdet videre på det grundlag, som sygekassen havde lagt.

— Skaber administrationen af den ny, lovpligtige dagpengeordning for lønarbejdere store problemer?



— Det kan jo ikke helt undgås, svarer forretningsføreren, at der har været mange spørgsmål at tage stilling til i starten. En så omfattende ordning — med tilmelding af arbejdsgivere og meget andet — vil i starten give visse vanskeligheder. Vi har haft en travl tid og har det for så vidt endnu. Men, når vi selv skal sige det, synes vi, at vi har fået en ualmindelig god kontakt med arbejdsgiverne og med sygekasserne.

— Hvordan går det med at få bidraget ind fra arbejdsgiverne?

— I første omgang måtte vi rykke 450 arbejdsgivere, svarer forretningsføreren, og i anden omgang var vi nede på 150. En telefonopringning klarer i mange tilfælde problemet.

— Hvordan er opkrævningen iøvrigt tilrettelagt?

— Som I ser, arbejder vi med hulkortsystemet. Det er let og overkommeligt ved udsendelse af opkrævninger. De indgåede bidrag bogføres over maskine, hvilket giver en god oversigt over bogholderiet og en sikkerhed i det daglige arbejde.

— Udbetales der mange penge af dagpengefonden?

— Ja, der er foretaget store udbetalinger. En hel ny kreds af medlemmer har gennem sygeforsikringsloven fået ret til delvis erstatning af deres tab i løn under sygdom. Vi har nu fået de nødvendige midler til rådighed fra dagpengefonden således, at vi kan yde sygekasserne refusion af deres udgifter. Det er vort håb, at vi inden længe når frem til, at vi omgående kan udbetale erstatning til kasserne, når de indsender opgørelse over udbetalte dagpenge. Vi skulle også gerne snart kunne yde kasserne et vederlag for deres administration i forbindelse med lønarbejder-dagpengene.

— Er administrationen ellers forløbet nogenlunde gnidningsløst?

— Hertil svarer formanden. Når spørgsmålet stilles på denne måde, må svaret blive et »ja«. Vi synes jo nok, at det skulle have været muligt for dagpengefonden at give en mere udførlig vejledning om de i loven

mange uløste spørgsmål, f. eks. forhold i forbindelse med funktionærloven og sømandsloven. Endelig har vi her i Ribe amt spørgsmål om dagpenge til fiskerne. De huller, der har været, og den uklarhed, som har hersket på forskellige områder, har vi søgt at råde bod på sammen med sygekasserne. Det er mit indtryk, at vi er kommet igennem på en for sygekasserne tilfredsstillende måde.

— Hvilke planer har centralforeningen for den fremtidige virksomhed?

— Mange, svarer formanden. Først og fremmest gælder det for os om at udbygge samarbejdet mellem de enkelte sygekasser og centralforeningen. Vi må snarest nå til, at sygekasserne virkeligt betragter centralforeningen som deres egen organisation og således, at de kommer til centralforeningen, når de ønsker vejledning eller støtte.

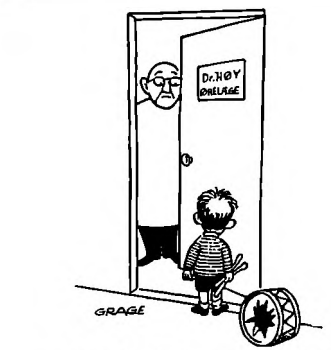
— Hvordan vil man udbygge samarbejdet?

— Vi har tænkt os at afholde instruktionsmøder rundt omkring i amtet, hvor der er en eller anden kreds af sygekasser, som ønsker vor medvirken. Det er vort indtryk, at de små møder er nok så værdifulde som de store. Der er en vis tilbøjelighed til ikke at gå i dybden på de store møder. På de små møder kommer problemerne frem, og vi kan her give kasserne en udførlig vejledning om de spørgsmål, som brænder på. Lidt efter lidt vil vi nå til en dækning af amtet i sådanne mindre kredse.

— Udsender centralforeningen selv cirkulærer til sygekasserne?

— Ja, vi er så småt begyndt med udsendelse af cirkulærer, når vi støder på spørgsmål, som vi synes, at kasserne skal have en særlig orientering om. — Iøvrigt udbygger vi stadig vor fremstilling af blanketter til brug for sygekasserne i deres daglige arbejde. Vi må nå frem til, at sygekasserne kan få samtlige tryksager gennem centralforeningen. Sygekasserne vil herigennem kunne spare mange penge.

— Forretningsføreren slutter. Vi vil endvidere fra centralforeningens side gøre sygekasserne bekendt med de moderne former for opkrævning af medlemsbidrag. Det er vor opfattelse, at sygekasserne mange steder med fordel vil kunne gå over til giro-indbetaling. Disse indbetalingskort vil kunne udskrives over hulkort.



— Kan De lave en trommehinde?

— — —

Centralforeningen af sygekasser i Ribe amt tæller nu 70 sygekasser med tilsammen noget over 100.000 medlemmer, et medlemstal, der er i stadig vækst.

Regler for § 45-udvalgets arbejde

I henhold til § 45 i lov om den offentlige sygeforsikring skal overenskomster mellem anerkendte sygekasser eller en sammenslutning af sådanne kasser og de ved sygekasserne ansatte funktionærer eller disses sammenslutninger samt ændringer i sådanne overenskomster for at være gyldige godkendes af et udvalg nedsat af forretningsudvalget for De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark.

Forretningsudvalget fastsætter hermed følgende regler for udvalget.

1.

Udvalget nedsættes af forretningsudvalget for De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark. Udvalget består af en formand og 6 øvrige medlemmer. Formanden vælges direkte af forretningsudvalget. De øvrige medlemmer vælges af forretningsudvalget efter indstilling. De samvirkende sygekasser i København indstiller 2 medlemmer. Den i pkt. 9 omhandlede generalforsamling indstiller 2 medlemmer. De i pkt. 10 omhandlede medlemmer af de danske sygekassers repræsentantskab indstiller 2 medlemmer.

2.

Udvalgets medlemmer vælges for 3 år. Indstilling til valg og valg foretages dog det år, hvor der afholdes ordinært delegeretmøde i De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark.

3.

Det pålægges enhver sygekasse eller sammenslutning af sygekasser, der ikke i henhold til pkt. 6 har overdraget forhandlingsretten til udvalget, at give udvalget meddelelse, forinden der optages forhandling med funktionærer eller disses organisationer om overenskomster eller ændringer i sådanne. Det påhviler endvidere enhver sygekasse at give udvalget meddelelse, forinden der foretages ændringer i bestående løn- og arbejdsforhold for kassens funktionærer. Udvalget er berettiget til at lade sig repræsentere ved forhandlinger om overenskomstforhold. Forslag til overenskomst eller forslag til ændringer i bestående overenskomst, må forud forelægges udvalget. Overenskomster eller ændringer til overenskomster er først gyldige, når de er godkendte af udvalget. Påtegning om gyldighed påføres af udvalgets formand.

Udvalget kan pålægge en sygekasse eller en sammenslutning af sådanne at opsige gældende overenskomster.

4.

Opnås der ikke enighed mellem udvalget og pågældende sygekasse eller sygekassesammenslutning, indbringes spørgsmålet efter forudgående behandling i forretningsudvalget til afgørelse af socialministeriet.

5.

Såfremt en sygekasse eller en sammenslutning af sygekasser nægter eller undlader at opfylde de af udvalget eller socialministeriet fastsatte bestemmelser eller trufne beslutninger, kan forretningsudvalget pålægge centralforeningen at udelukke pågældende sygekasser af centralforeningen. Udelukkelsen kan indankes for repræsentantskabet for De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark.

6.

Sygekasser med fuldt beskæftigede funktionærer kan beslutte at overlade udvalget at varetage sygekassens interesser i forhold vedrørende funktionærernes løn- og arbejdsforhold.

7.

Sygekasser, der har truffet den i pkt. 6 omhandlede beslutning, forelægger for udvalget de af organisationer og funktionærer eller enkelt funktionær fremsatte krav vedrørende en stillings eller stillinggruppes aflønning eller retslig stilling, som sygekassen eller sammenslutning af sådanne finder grundlag for at fremme.

Udvalgets afgørelse er bindende for sygekasserne eller sammenslutningen af sådanne.

8.

Såfremt en sygekasse, der har overladt udvalget at varetage sine lønmæssige interesser, pånv selv agter at varetage sine lønforhandlinger m. v., kan sygekassen tilbagekalde sin i henhold til pkt. 6 trufne beslutning. Tilbagekaldelse sker skriftligt med 6 måneders varsel til en 1. oktober.

De af udvalget for den pågældende sygekasse eller sammenslutning af sygekasser indgåede overenskomster eller trufne aftaler er fortsat gældende, indtil de med lovligt varsel opsiges af sygekassen eller sammenslutningen af sådanne eller af pågældende organisation.

Tilbagekaldelse af den i pkt. 6 omhandlede beslutning kan ikke ske på et tidspunkt, hvor der føres forhandlinger om overenskomst eller under konflikt.

9.

a. Sygekasser eller sammenslutninger af sådanne, der har truffet den i pkt. 6 omhandlede beslutning, afholder ordinær generalforsamling en gang årligt inden udgangen af juni måned. Sygekasser med under



Med udsendelsen af december-nr. takker vi vore læsere for den udviste tillid i det forløbne år. Samtidig takker vi vore medarbejdere for værdifuld hjælp. REDAKTIONEN

10.000 nydende medlemmer har ret til at sende én repræsentant, sygekasser med over 10.000 medlemmer to repræsentanter. Repræsentanterne kan ikke have ansættelse ved en sygekasse.

b. Ordinær generalforsamling indkaldes ved skriftlig meddelelse til den enkelte sygekasse mindst 3 uger inden mødets afholdelse. Forslag, der ønskes behandlet på generalforsamlingen, må være indsendt senest 14 dage forinden denne. Endelig dagsorden udsendes senest 8 dage før mødet.
c. Ekstraordinær generalforsamling, (der indkaldes med 8 dages varsel), afholdes, når formanden eller flertallet af bestyrelsen finder det fornødent. Indkaldelsen skal være ledsaget af en dagsorden.
d. Kun de under a) valgte repræsentanter har stemmeret og er valgbare til tillidshverv.
e. Til at lede generalforsamlingen vælges en ordstyrer.
f. Enhver lovlig indkaldt generalforsamling er beslutningsdygtig uanset de mødendes antal. Simpel stemmeflertal gør udslaget ved afstemningerne. Skriftlig afstemning finder sted efter ordstyrerens bestemmelse.
g. Generalforsamlingen vælger et forhandlingsudvalg bestående af formand, næstformand samt 5 øvrige medlemmer. Valget gælder for 2 år. På ordinær generalforsamling i ulige år vælges formand og 2 øvrige medlemmer, i lige år næstformand og 3 øvrige medlemmer. Generalforsamlingen indstiller endvidere 2 medlemmer til det af forretningsudvalget for De samvirkende centralforeninger af sygekasser i henhold til § 45 i sygeforsikringsloven omhandlede udvalg.
h. Sygekasserne afholder selv de med deltagelse i generalforsamlingen forbundne udgifter.

10.

For sygekasser med deltidsbeskæftigede funktionærer kan udvalget udarbejde mønsteroverenskomst. Spørgsmål i forbindelse med denne kan forelægges de medlemmer af de danske sygekassers repræsentantskab, som har tilknytning til førstnævnte sygekasser som valgt tillidsmand. Nævnte repræsentanter indstiller endvidere 2 medlemmer til udvalget.

Forretningsudvalget.

Værd at vide om dagpenge

I Sognerådstidende læser vi i »Spørgsmål og svar-rubrikken« om et par tilfælde, hvor fortolkningen af den nye dagpengeordning har voldt problemer for en og anden kommune.

Tilbagebetaling af dagpenge (§ 56, stk. 6).

Et socialkontor spørger således:

Dagpenge, der er ydet en pensionist i tiden fra den dag, pensionen beregnes, til anvisningsdagen, skal så vidt muligt godtgøres sygekassen, jfr. sygeforsikringslovens § 56, stk. 6. Kan kommunen også tilbageholde noget af pensionen til den ægtefælle, der ikke har modtaget dagpenge, i de tilfælde hvor begge ægtefæller tilkendes folkepension, eller hvor hustruen bliver berettiget til folkepension som 62-årig ved mandens tilkendelse af invalidepension?

Hertil svares, at der ikke ses at foreligge nogen afgørelse af spørgsmålet, men efter redaktionens opfattelse kan der kun ske tilbageholdelse i den del af pensionen, der vedrører den ægtefælle, der har oppebåret dagpenge. Dette vil hyppigst være halvdelen af pensionen, men kan dog efter omstændighederne også udgøre en anden andel af denne.

Rengørings-medhjælpere på skoler.

En anden kommune er i tvivl om, hvorvidt rengøringspersonalet ved kommunens skoler skal omfattes af lønmodtagerdagpengeordningen, når betaling for arbejdet sker i henhold til indgivne tilbud. Afregningen sker månedsvis bagud, og der betales også i feriemåneden. I sygdomstilfælde må rengøringspersonalet selv sørge for afløsere.

Efter redaktionens mening betragtes det pågældende rengøringspersonale som almindelige lønarbejdere og må derfor principielt være omfattet af dagpengeordningen. Med hensyn til kravet om beskæftigelsens omfang henvises dog til socialministeriets bekendtgørelse af 24. marts 1961 (Rødt samlebind II, § 29).

Danske arbejdere på Grønland.

Medens de faglige sygelønsordninger var i kraft, kunne danske arbejdere, som vendte syge hjem fra arbejde på Grønland, få udbetalt dagpenge fra Ministeriet for Grønland, efter samme regler som gjaldt for sygelønsordningerne. Ved sygeforsikringslovens ikrafttræden 1. april i år undersøgte man muligheden af at ordne udbetalingen af dagpenge for disse arbejdere på samme måde som for Danmarks øvrige lønarbejdere, men det stødte på flere vanskeligheder.

Grønlandsministeriet har derfor anmodet socialministeriet om at søge udarbejdet nærmere regler for en dagpengeordning for danske arbejdere, som under arbejde i Grønland for danske firmaer bliver syge og må hjemsendes. Indtil der foreligger en afgørelse af spørgsmålet, opretholdes den tidligere ordning, således at grønlandsministeriet udbetaler dagpenge til syge, hjemsendte arbejdere. Dagpengene udbetales med samme beløb, ventetid, varighed m. v., som er fastsat i

sygeforsikringslovens afsnit II om dagpenge til lønmodtagere.

Sygekasser, som måtte modtage anmodning om dagpenge fra arbejdere, som er hjemsendt som syge fra arbejde på Grønland, kan således henvise pågældende til at søge dagpengene udbetalt gennem Ministeriet for Grønland, Hausergade 3, København K.

Fribefordring

Bestemmelserne om fribefordring hører ikke til den lettest fordøjelige kost. De var svære at klare efter folkeforsikringsloven, og selv om der er sket visse lettelser i sygeforsikringsloven, kan bestemmelserne stadig give anledning til tvivl.

Befordring mellem sygehuse.

Et socialkontor har bl. a. forespurgt Sognerådstidende, hvorledes forholdet stiller sig ved befordring mellem sygehuse (Sygeforsikringslovens § 24, stk. 4).

Første spørgsmål: En patient indlægges fra hjemstedets sygehus til specialbehandling på Bispebjerg Hospital, der videresender patienten til videre behandling på Hornbæk Kurbad. Transporten til Bispebjerg er afholdt af hjemstedets sygehus. Hvem skal betale for transport til Hornbæk Kurbad?

Bladet svarer: Efter principperne i indenrigsministeriets cirkulære af 5. juli 1956 vil det være hjemstedets sygehus, der skal betale for videretransport til Hornbæk Kurbad.

Andet spørgsmål: En patient transporteres til efterbehandling på hjemstedets sygehus efter indlæggelse på Finsens Institut. Indlæggelse har fundet sted udenom hjemstedets sygehus. Hvem skal betale for hjemtransporten?

Bladet svarer: Efter førnævnte cirkulæres retningslinjer bør hjemstedets sygehus betale for transport til efterbehandling på hjemstedets sygehus.

Lægers befordring.

Et lægekørselskontor har stillet Sognerådstidende visse spørgsmål om befordring af læge, formentlig foranlediget af, at man i visse tilfælde ved valg af læge har måttet fravige overenskomsternes bestemmelser af hensigtsmæssige grunde. Kontorets spørgsmål er følgende: Medfører den omstændighed, at en sygekasse tillader medlemmerne at vælge læge udenfor de i sygekasseoverenskomstens § 9 angivne områder, at den pågældende kommune bliver forpligtet til at betale a) for den fulde befordring eller b) for en befordring, der svarer til den, en godkendt læge kunne have krævet?

Bladet svarer således: Såfremt sygekassen er berettiget til at meddele en sådan tilladelse, må fribefordring kunne ydes. Da der ved den i lovens § 22, stk. 2, nævnte overenskomst dog formentlig er tænkt på vedkommende landsdelsoverenskomst, må man imidlertid anse det for tvivlsomt, om fribefordring kan ydes for en længere afstand, end denne overenskomst hjemler. Nogen ministeriel afgørelse om spørgsmålet ses ikke at foreligge.

Fra CHRISTIANSBORG

Enke-, invalide- og folkepensionister. Pensionisternes sygekassekontingent.

Socialminister Bundvad fremsatte 1. november i folketinget forskellige forslag til ændring i lovgivningen vedrørende enke-, invalide- og folkepensionister.

Forslagene går ud på, dels en forhøjelse af pensionernes grundbeløb, dels en forhøjelse af indtægtsgrænserne for børnetillæg og dels lempelse af fradragsreglerne for personer, hvis indtægt ved siden af invalide- og folkepension består i pension, livrente eller dermed ligestillede indtægter. Som følge af, at forslagene tidligst vil kunne gennemføres fra 1. april 1962, stillede ministeren forslag om en særlig ydelse til pensionisterne til udbetaling inden jul.

Forslagene vil forbedre vilkårene væsentligt for pensionisterne og navnlig for de enlige pensionister. For et ægtepar i hovedstaden vil grundbeløbet med pristalstillæg således komme op på 5.928 kr. og for enlige på 3.936 kr. De ændrede fradragsregler for pensionsberegningen vil medføre, at det nævnte ægtepar vil kunne have en privat pension på 8.400 kr. uden at der sker fradrag i folkepensionen, og den enlige en pensionsindtægt på 5.900 kr. De pågældende vil først overgå til folkepensionens mindstebeløb ved private pensionsindtægter på henholdsvis 19.600 kr. og 11.800 kr. Forslagene går endelig ud på forhøjelse af lommepengene til pensionister på alderdomshjem m. v.

Den særlige ydelse er tænkt som et forskud på de ovennævnte foreslåede varige forbedringer af pensionerne. Ydelsen er foreslået at udgøre 70 kr. til enlige pensionister og ægtepar, hvor kun den ene oppebærer pension, og 100 kr. til ægtepar, når begge ægtefæller oppebærer pension. Til enlige på alderdomshjem foreslås et ekstraordinært lommepengebeløb på 10 kr. og til ægtepar 20 kr.

Forslagene fik en god modtagelse i tinget. Socialdemokratiets ordfører, Niels Mørk, rejste under forhandlingen spørgsmålet om betalingen af pensionisternes sygekassekontingent, idet han bl. a. udtalte:

Forholdet er jo det, at sygekassekontingentet er en kopskat, som kan virke tyngende på pensionisterne og specielt på dem, der ingen indkomster har ved siden af pensionen, og dertil kommer, at alle, der oppebærer invalidepension og indtægtsbestemt folkepension, jo efter loven skal være nydende medlemmer af en sygekasse. Yderligere ligger det sådan, at pensionisterne har mærket de seneste kontingentforhøjelser i sygekasserne stærkest — i modsætning til andre medlemmer, som betalte invalidepræmie gennem sygekasserne før den 1. april dette år; disse medlemmer har nemlig ikke betalt mere til sygekassen efter den 1. april, end de betalte før dette tidspunkt. Jeg er klar over, at hele

Det er snart jul

På Dansk Tandlægeforenings ordinære generalforsamling i København lørdag den 12. november og søndag den 13. november besluttedes det at opsige den gældende overenskomst med de danske sygekasser uden for København til ophør den 31. marts 1962. Den vægtigste motivering herfor var tandlægestandens stærkt udtalte ønsker om gennem en ny overenskomst at opnå en væsentlig forbedring af tandplejen for de statsanerkendte sygekassers ubemidlede medlemmer.



dette spørgsmål om kontingentfrihed eller en eventuel refusionsordning for kommunerne indeholder mange problemer, såvel tekniske som politiske, og derfor vil jeg gerne spørge den højtærede socialminister, om man ikke kan lade hele dette spørgsmål indgå under arbejdet i den nye kommission, som ministeren har bebudet at han vil nedsætte.

I sin replik svarede ministeren hertil:

Med hensyn til hovedforslaget, lovforslaget om ændring i lov om invalide- og folkepension, rejste det ærede medlem hr. Mørk det spørgsmål, om vi ikke kunne tage det ønske, pensionisterne selv har om på en eller anden måde at få en generel ordning vedrørende sygekassekontingentet, op til overvejelse. Det kan vi; men det er i sig selv et lidt vanskeligt problem, for hvis vi skal overtage hele kontingentbetalingen til sygekasserne for alle pensionisterne, vil det koste 54-55 mill. kr. årlig. Men som det ærede medlem sagde, er der en del kommuner, der i forvejen selv enten af deres rådighedsbeløb eller på anden måde dækker sygekassekontingentet. Der er således en meget stor spredning i den måde, hvorpå man har taget på det spørgsmål, og derfor er der grund til, inden vi går til nogen afgørelse, at finde ud af, hvordan man tager på sagen rundt omkring, og derefter se at få lavet en helhedsordning.

Til ministerens oplysning om, at hele kontingentbetalingen for alle pensionister vil koste 54-55 mill. kr. årlig skal samvirksomheden oplyse, at dette beløb omfatter medlemsbidrag for alle personer over 67 år samt invalide- og enkepensionister.

Meddelelse fra landssamarbejdsudvalget

Feriegodtgørelse til læger i enkeltmandspraksis ved afståelse af praksis i kalenderåret 1961 og 1962 (overenskomstens § 23, afsnit B, stk. 8).

På Landssamarbejdsudvalgets møde 21. oktober 1961 var der i udvalget enighed om følgende:

En tidligere takst I læge afstår sin praksis pr. 1/7 1961. Han har holdt 6 feriedage i tiden 1/1 — 31/3 1961 og 2 feriedage i tiden 16/4 — 30/6 1961. Ydelser under feriedage er udført af nabokolleger.

For de 6 feriedage i januar kvartal tilkommer der ikke lægen nogen godtgørelse udover det faste honorar. For de 2 feriedage i april kvartal tilkommer der lægen — udover basishonoraret — en godtgørelse på 2×1/6 pct. = 1/3 pct. af hans samlede indtægt fra sygekasser i året 1960 (undtagen passantindtægter samt fridagsgodtgørelse).

Ved lægens afståelse af praksis pr. 1/7 1961 tilkommer der ham umiddelbart en procentdel af såvel *foregående* som *indeværende* års indtægt fra sygekasser (jfr. overenskomstens § 23, stk. 8).

Procentdelen af *foregående* års indtægt må — analogt med overgangsbestemmelsens pkt. B 1 — kunne ansættes til 4 pct. af hans samlede indtægt fra sygekasser i 1960 (undtagen passantindtægter samt fridagsgodtgørelse) med fradrag af allerede udbetalt feriegodtgørelse i 1961.

De 6 feriedage holdt i januar kvartal må i denne henseende betragtes som feriedage, for hvilke der allerede er udbetalt feriegodtgørelse (det faste honorar).

De 2 feriedage holdt i april kvartal må man i det aktuelle tilfælde gå ud fra, at der ikke er udbetalt feriegodtgørelse for.

Lægen har altså ret til umiddelbart at få udbetalt 3 pct. (4 pct. ÷ 6×1/6 pct.) af hans samlede indtægt fra sygekasser i 1960 (undtagen passantindtægter samt fridagsgodtgørelse).

Procentdelen af *indeværende* års indtægt må ligeledes — analogt med overgangsbestemmelsernes pkt. B 1 — kunne fastsættes til 4 pct. af lægens samlede indtægt fra sygekasser i januar kvartal 1961 (undtagen passantindtægt), hvortil kommer 8 pct. af hans samlede indtægt ved ydelseshonorarer i april kvartal 1961.

Resumerende kan man altså sige, at den pågældende læge ved sin praksisafståelse pr. 1/7 1961 har ret til umiddelbart at få udbetalt 3 pct. af sin samlede indtægt fra sygekasser i 1960 (undtagen passantindtægter samt fridagsgodtgørelse), 4 pct. af sin samlede indtægt fra sygekasser i januar kvartal 1961 (undtagen passantindtægt) og 8 pct. af sin samlede indtægt ved ydelseshonorarer i april kvartal 1961.

Den læge, som overtager praksis, har i 1961 under eventuel ferie alene ret til basishonoraret. Under ferie i 1962 har han ret til en feriegodtgørelse på indtil 8 pct af sin samlede indtægt ved ydelseshonorarer i tiden 1/7 til 31/12 1961.

Feriegodtgørelse til læger, der har praksis på øer, hvor der ikke bor læge.

På Landssamarbejdsudvalgets møde 21. oktober 1961 var der i udvalget enighed om følgende:

Der er i udvalget enighed om, at da de pågældende læger ikke har modtaget basishonorar for medlemmer på øer, hvor der ikke bor læge, har de ret til en feriegodtgørelse på indtil 8 pct. af deres samlede indtægt for det foregående kalenderår for ydelser til medlemmer på sådanne øer. Feriegodtgørelsen udbetales, når hele ferien er holdt eller ved årets slutning.

Invalide- og folkepension

Regulering af folkepension ved ændret indtægt.

Ved skr. af 20. juni 1961 har socialministeriet udtalt, at der ikke i folkeforsikringslovens § 55, stk. 2, jfr. nu lov om invalide- og folkepension § 19, stk. 2, ses at være hjemmel for at indføre en praksis gående ud på, at der normalt først foretages en efterfølgende regulering af pensionsberegningen, når det ved afslutningen af et år viser sig, at en pensionists indtægter væsentligt har oversteget den indtægt, der er lagt til grund ved pensionsberegningen.

Efter socialministeriets opfattelse måtte iøvrigt afgørelsen af, for hvilket tidsrum pensionen i medfør af folkeforsikringslovens § 55, stk. 2, jfr. nu lov om invalide- og folkepension § 19, stk. 2, kan nedsættes eller forhøjes, træffes ud fra en bedømmelse af forholdene i det enkelte tilfælde. I den forelagte sag, hvor pensionistens ægtefælle i tiden fra 21. maj til 20. oktober 1959 havde haft en indtægt, der ikke væsentligt oversteg den normale indtægt for en arbejder, medens han iøvrigt i længere tid inden og efter denne periode havde oppebåret arbejdsløshedsunderstøttelse, ville man anse det for rigtigst, at der foretoges omberegning af pensionen for tiden 1. juni til 31. oktober 1959, således den i denne periode for meget udbetalte pension kræves tilbagebetalt til det sociale udvalg.

Beskatning af invalidepension.

Fru A klagede over, at skatterådet i hendes skattepligtige indkomst havde medregnet en hende i året 1958 ydet invalidepension på 3.549 kr. Det var oplyst, at klageren siden oktober 1956 havde været patient på et statshospital, og at staten fra 7. december havde afholdt de med hospitalsopholdet forbundne udgifter, hvorfor den klageren tillagte invalidepension var oppebåret af staten.

Efter det oplyste fandt landsskatteretten, at klageren ikke kunne anses for indkomstskattepligtig af den hende tillagte, men af staten oppebårne invalidepension, hvorved bemærkedes, at værdien af den af det offentlige ydede kost og logi ved ophold på et statshospital ikke gøres til genstand for indkomstbeskatning.

Den påklagede ansættelse blev herefter nedsat til 0.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

I. Forskellige meddelelser

Nr. 39/1961.

Godkendelse af ambulatorium for alkoholskadede.

Ifølge herom modtagen underretning har indenrigsministeriet med virkning fra 1. april 1961 godkendt det af Næstved købstadskommune drevne ambulatorium for alkoholskadede, indrettet dels på Sct. Elisabeths hospital, Næstved, og dels — for så vidt angår gruppebehandling — i børnehaven, beliggende Grønnegade, Næstved.

For så vidt angår anvendelsen af de sidstnævnte lokaler, gælder godkendelsen dog kun indtil 1. april 1963.

Som anført i direktoratets meddelelse nr. 4/1961 i Sygekassetidende for februar 1961, er behandlingen på ambulatorium vederlagsfri.

Nr. 40/1961.

Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet »Klostermosegaard« ved Helsingør og på rekonvalescenthjemmet »Selsbjerg«, Bredballe pr. Vejle, er fra 1. november 1961 at regne forhøjet til 13 kr. pr. døgn.

Nr. 41/1961.

Om henførelse af Kauslunde kommune til en gruppe med højere grundbeløb og fradragsfrie indtægtsbeløb med hensyn til folke- og invalidepension, jfr. forsorgslovens § 194, stk. 6, lov om invalide- og folkepension § 3 stk. 5, og enkepensionslovens § 3, stk. 4, samt til en deraf følgende højere indtægtsgrænse med hensyn til medlemsskab i en anerkendt sygekasses medlemsgruppe A i henhold til sygeforsikringsloven.

I skrivelse af 11. oktober 1961 har socialministeriet meddelt:

»I henhold til bestemmelserne i forsorgslovens § 194, stk. 6, lov om invalide- og folkepension § 3, stk. 5, og enkepensionslovens § 3, stk. 4, har socialministeriet godkendt, at der i hele Kauslunde kommune, Odense amt, anvendes de for købstæder og bymæssige bebyggelser med over 1500 indbyggere gældende beløb og indtægtsgrænser ved beregningen af invalide- og folkepension, enkepension og børnebidrag, og at der tillige anvendes den for købstæder m. v. gældende indtægtsgrænse ved bedømmelsen af de indtægtsforhold, der er bestemmende for, om en person kan optages i eller forblive i en anerkendt sygekasse i medlemsgruppe A.

Oprykningen har virkning fra 1. april 1962.«

Nr. 42/1961.

Om speciallægehjælp til medlemmer i gruppe B.

Medlemmer i gruppe B, der konsulterer en speciallæge, med hvem der ikke består en godkendt, af kassen tiltrådt overenskomst omfattende kassens A-medlemmer, har for alle konsultationerne krav på almindelig refusion efter hovedvedtægtens § 11, 1, b, som om hjælpen er ydet af en alment praktiserende læge, dog at refusionsbeløbet for de

første konsultationer fastsættes i overensstemmelse med hovedvedtægtens § 11, 2, a, stk. 2, jfr. § 11, 2, b, stk. 2.

II. Afgørelser om dagpenge

Nr. 12/1961.

Funktionærer omfattet af sygeforsikringslovens § 49, stk. 3, nr. 3.

Sporvejsfunktionærernes organisation har rejst spørgsmål om, hvorvidt en hidtil gældende praksis om udbetaling af dagpenge fra sygekassen til kørende tjenestemænd ved Københavns sporveje fortsat kan opretholdes. Forespørgslen er begrundet med, at de pågældende tjenestemænd under sygdom mister forskellige løntillæg.

Socialministeriet har i den anledning under 20. oktober 1961 erklæret sig enigt med direktoratet i, at de pågældende tjenestemænd i henhold til sygeforsikringslovens § 25, stk. 1, vil være afskåret fra at sikre sig ret til dagpenge efter lovens kapitel V til dækning af forskellige løntillæg, der bortfalder under sygdom, idet de nævnte tjenestemænd må anses for omfattet af reglerne i lovens § 49, stk. 3, nr. 3.

Nr. 13/1961.

Dagpenge til husmødre, som er folke- eller invalidepensionister.

I forbindelse med direktoratets meddelelse II, nr. 6/1961, i Sygekassetidende for september 1961, skal man på given foranledning meddele, at socialministeriet under 4. oktober 1961 har tiltrådt direktoratets afgørelse vedrørende sikring af dagpengehjælp for husmødre uden selvstændigt erhverv, som oppebærer indtægtsbestemt folkepension eller invalidepension.

Samtidig skal man bemærke, at der kun vil kunne udbetales dagpenge under et akut sygdomsanfald, som medfører fuld arbejdsudygtighed, d. v. s. når pågældende er indlagt på hospital eller er sengeliggende i hjemmet.

Man skal henlede opmærksomheden på sygekassernes adgang til i henhold til sygeforsikringslovens § 31, stk. 2, at forlange lægeerklæring forevist som dokumentation.

Nr. 14/1961.

Folkepensionist kan ikke få udbetalt dagpenge efter sygeforsikringslovens afsnit II.

En kvinde, som oppebærer 80 kr. månedlig i indtægtsbestemt folkepension, har forelagt dagpengeudvalget spørgsmålet om, hvorvidt hun har ret til dagpenge som lønarbejder, idet hun har en arbejdsindtægt på ca. 550 kr. månedlig, af hvilken der af arbejdsgiveren tilbageholdes bidrag til den i sygeforsikringslovens afsnit II omhandlede dagpengefond.

Dagpengeudvalget har i denne anledning meddelt pågældende, at hun, uanset at hun ikke er fritaget for bidragspligt til dagpengeordningen, jfr. lovens § 57, stk. 2, ikke er berettiget til at oppebære dagpenge efter lovens afsnit II, idet personer, der oppebærer indtægtsbestemt folkepension i henhold til lov om invalide- og folkepension, er undtaget fra reglerne om dagpengehjælp til lønarbejdere, jfr. § 49, stk. 3, nr. 5.

Cirkulæreskrivelse

af 25. oktober 1961

Regler om de statsanerkendte sygekassers opbevaring af arkivmateriale.

Direktoratet fastsætter herved følgende regler for opbevaring af sygekassernes arkivmateriale:

A. Materiale, der til stadighed må opbevares.

1. Medlemsfortegnelse eller medlemskartotek.
2. Forhandlingsprotokoller.
3. Revisionsprotokoller.
4. Indtægts- og udgiftsbøger.
5. Hovedbøger og/eller statusbøger.

B. Af følgende materiale kan alle årgange, der er mere end 10 år gamle, straks tilintetgøres. Hvert år kan derefter ældste årgang tilintetgøres.

1. Kontingentbøger.
2. Diverse årsregnskaber til direktoratet m. fl.
3. Følgende skemaer, hidrørende fra tiden *efter* 1. april 1961: Optagelses- og overførelsesskemaer, flytteattester samt skemaer til forhøjelse af dagpenge. (Første gang pr. 1. april 1971.)

C. Af følgende materiale kan alle årgange, der er mere end 5 år gamle, straks tilintetgøres. Hvert år kan derefter ældste årgang tilintetgøres.

1. Brevveksling (sager af betydning opbevares dog til stadighed).
2. Indtægts- og udgiftsbilag (herunder underbilag).
3. Udskrevne og ophævede sparekasse- og bankbøger.
4. Kontouddrag fra girokontoret.
5. Tursedler.
6. Sygepengebøger.
7. Sygehus- og sygemeldingsbøger.
8. Stemmesedler fra valg af tillidsmænd.
9. Syge- og barselkuverter.
10. Kassebøger.
11. Mærkekort eller kvitteringskort.

D. Følgende materiale fra tiden forud for 1. april 1961 vil straks kunne tilintetgøres fuldt ud:

1. Optagelsesskemaer.
2. Flyttebøger.
3. Sygekontrolbøger.

Medicinudvalget

Udvalgets sammensætning er fra 1. november d. å. følgende. Udpeget af Den almindelige danske Lægeforening: Læge P. Kofoed Jensen, Århus, (udvalgets formand), læge J. Kaae, Gedved, læge William Ottesen og læge A. H. Schleisner. Udpeget af De danske Sygekasser: Forretningsfører H. C. Hansen. Udpeget af sundhedsstyrelsen: Dr. med. K. H. Backer, overlæge, dr. med. T. J. Hilden, visitator, cand. pharm. M. Kærn, og reservelæge, dr. med. Asger Pedersen.

Udvalgets sekretærer er laboratorieforstander, cand. pharm. K. Gottlieb og assistent cand. pharm. B. B. Guldbæk.

Samvirkende CENTRALFORENINGER

Efter at hovedkasserer Ejgill Jørgensen er fratrådt som formand for De samvirkende sygekasser i København, har han ønsket at udtræde af De danske sygekassers forretningsudvalg. Som nyt medlem er herefter indtrådt fuldmægtig Rudy Schrøder.

Nr. 11/1961.

Betaling for lægeregningsblanketter — gruppe A-medlemmer.

På given foranledning skal vi henlede opmærksomheden på, at samvirksomheden indtil videre afholder en trediedel af udgiften til de blanketter, som de alment praktiserende læger anvender ved udstedelse af regning på lægehjælp ydet A-medlemmer. Samvirksomhedens andel betales direkte til leverandøren, og lægernes andel betales ved bestilling af blanketterne. Den enkelte sygekasse skal derfor ikke yde betaling for blanketter.

Nr. 12/1961.

Beregning af basishonorar til alment praktiserende læger uden for København og Færøerne i tilfælde, hvor der på grund af sygdom ikke skal betales fuldt basishonorar.

I overenskomsten med de alment praktiserende læger uden for København og Færøerne er i § 23 C anført nærmere regler for lægernes adgang til at oppebære basishonorar under fravær fra praksis på grund af sygdom.

Det fremgår heraf, at læger i enkeltmandspraksis og læger med amanuensis under fravær fra praksis på grund af sygdom har ret til basishonoraret uden fradrag i indtil 24 hverdage inden for 12 på hinanden følgende måneder. For sygedage udover 24 hverdage inden for 12 på hinanden følgende måneder skal der således ikke betales basishonorar. For sådanne sygedage sker der fradrag i basishonoraret (årshonoraret) med 1/3 pct. pr. hverdag.

Ved afregning af basishonorar med en læge, der skal have fradrag i basishonoraret på grund af sygedage udover 24 hverdage inden for 12 på hinanden følgende måneder kan anvendes følgende opstilling af afregningen.

Eksempel.

Lægen har 100 tilmeldte medlemmer. Der skal foretages fradrag i basishonoraret for 10 hverdage.

100 medlemmer × grundhonorar 4,90 kr. = ...	490,00 kr.
÷ fradrag for 10 dage × 100 medlemmer × 0,06533 kr.*) = ...	65,33 kr.
Grundhonoraret ialt	424,67 kr.
+ pristals- og overenskomsttillæg 10,6 pct.	45,02 kr.
Ialt.....	469,69 kr.

*) 1/3 pct. af årsbasishonorar (19,60 kr. : 300).

For kompagniskabspraksis vil forholdet formentlig altid være det, at kun en af lægerne er syge ad gangen, og at praksis altid passes af den (de) øvrige læger i kompagniskabet. I sådanne tilfælde bliver der ikke tale om fradrag i basishonoraret, men sygedage skal, som an-

ført i overenskomsten, alligevel anmeldes, da antallet af disse har betydning for beregning af supplerende vederlag til lægerne, jfr. § 23 C, stk. 8.

Skulle begge (alle) læger i et kompagniskab imidlertid være sygemeldte på samme tid, gælder reglerne for enkeltmandspraksis og læger med amanuensis.

Samvirksomheden vil snarest udsende afregningsblanketter for basishonorar.

Nr. 13/1961.

Overflytning fra den danske sygekasse i Paris.

Sygekassernes opmærksomhed henledes på, at personer, der vender hjem fra ophold i Paris, muligvis har været medlemmer af den danske sygekasse i Paris. De bør derfor afkræves flyttebevis fra denne sygekasse således, at medlemsforholdet kan fortsættes her uden afbrydelse i rettigheder og pligter.

Nr. 14/1961.

Afregning af basishonorar.

På given foranledning skal vi henlede opmærksomheden på bestemmelserne i § 33, stk. 1, i overenskomst om lægehjælp ved alment praktiserende læger til medlemmer (gruppe A) af sygekasser uden for København, hvorefter basishonorar erlægges uden regning fra lægen *inden* pågældende kvartals udgang. Opgørelse over honoraret må tilstilles lægen, ligesom der ved honorarets fremsendelse må henvises til opgørelsen. Blanket til brug herfor vil blive udarbejdet.



I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 27. juni 1961 om de anerkendte sygekassers betaling for lægemidler meddeler sundhedsstyrelsen, at sygekasserne yder tilskud efter reglerne for afsnit I medicin til følgende præparat, når det ordineres til patienter, der lider af de i nævnte bekendtgørelses afsnit I, gruppe B, anførte sygdomme:

Ospolot, Bayer,

og endvidere tilskud efter reglerne for afsnit I medicin til følgende præparat, når det ordineres til patienter, der lider af de i nævnte bekendtgørelses afsnit I, gruppe D, anførte sygdomme:

Deca-Durabolin, Organon,

samt endelig tilskud efter reglerne for afsnit II medicin til følgende præparater:

Cyproheptadinum NFN
Etrynit, Bofors
Navidrex, Ciba
Palerol, Sandoz
Palerol cum Metamizol, Sandoz
Periactin, MSD
Terolut, Ido.

Denne bestemmelse træder i kraft den 6. november 1961.

I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 27. juni 1961 om de anerkendte sygekassers betaling for lægemidler meddeler sundhedsstyrelsen, at sygekasserne yder tilskud

efter reglerne for afsnit II medicin til følgende præparater:

Bismuthi subcarbonas
Bismuthi tribromphenolas
Kalii jodidum
Noscapinum NFN
Perlutex, Leo

Denne bestemmelse træder i kraft den 20. november 1961.

Thorshavn sygekasse

75 års jubilæum.

Den 19. december fejrer Thorshavn sygekasse 75 års jubilæum. Ved 50 års jubilæet udsendte sygekassen et lille skrift om de første 50 år. Dette følges nu op med en beretning om de sidste 25 år.

Hvad er der så sket i de nu forløbne 25 år? Ja, sygekassen har søgt at følge udviklingen op på alle områder. Man har måttet kæmpe sig frem, da medlemmernes små indtægter forud for sidste verdenskrig begrænsede det bidrag, som medlemmerne kunne yde til sygekassen. Selv under krigen med den dermed følgende dyrtid, måtte man udvise forsigtighed med kontingentforhøjelserne. Hvor nødigt man end ville, så man sig nødsaget til under krigen at nedsætte medicinydelsen fra 3/4 til 1/2. Medicinen blev indført fra Island, og den var meget dyr.

Hvordan er det så gået med medlemstallet? Har befolkningen svigtet sygekassen? Nej, på ingen måde. I 1936 havde sygekassen godt 2.000 medlemmer. Dette holdt sig nogenlunde konstant lige op til 1947, hvor man dog var nået op på 2.200 medlemmer. Fra 1947 er det steget hvert år, og man er nu oppe på 4.408 medlemmer (31/12 1960).

Efter at sygekassen afskaffede kontingentopkrævningen, blev det nødvendigt med et kontor, hvor medlemmerne kunne indbetale medlemsbidraget. Først lejede man lokaler og senere har man selv bygget hus. I dette har sygekassen fået gode lokaler, 130 m² i stueetagen. 1. salen er udlejet til to læger, 2. salen til en arkitekt og lagtingets revisionsafdeling og kælderetagen til et bogbinderværksted. Huset har stået sygekassen i 430.000 kr.

Fra 1. oktober er sygekassen for Kirkebø sogn ophævet og medlemmerne er overført til Thorshavn sygekasse. Sygekassens område strækker sig nu over 3 kommuner.

Sygekassens formand siden 1935 er bogtrykker Joen A. Rasmussen og den daglige ledelse forestås af forretningsfører Harry S. Johansen.

Til sygekasserne.

Abonnement på Sygekassetidende kan bestilles enten gennem postvæsenet eller hos bladets ekspedition.

Bestilling hos postvæsenet.

Abonnementsafgiften for blade, der er bestilt hos postvæsenet, opkræves af postvæsenet hos den enkelte modtager.

Bestilling hos ekspeditionen.

Sygekasser, der ønsker abonnementsafgiften opkrævet samlet hos sygekassen for de blade, som sendes til tillidsmændene og funktionærerne for kassens regning, bør bestille bladene hos ekspeditionen, Nyropsgade 37, København V.

Fra andre Lande

U. S. S. R.

I Sovjetunionen har problemet med den sociale sikkerhed fundet sin ganske særlige løsning.

Forvaltningen af socialforsikringen er her fortrinsvis overladt til fagforeningerne. Desuden vælger personalet på de enkelte virksomheder et socialforsikringsråd, hvis arbejdsområde er temmeligt udstrakt. I samarbejde med socialforsikringskommissionen fastsætter socialforsikringsrådene bl. a. størrelsen af dagpengeydelsen i sygdomstilfælde, de fører tilsyn med kur- og rekonvalescenthjemmene, overvåger den lægelige behandling her og kan i tilfælde af misbrug gribe til strafforanstaltninger, såvel over for den implicerede læge som over for patienten.

Pensionsforsikringen bliver forvaltet direkte af staten. Ligeledes er lægebehandlingen underlagt en statslig sundhedsorganisation, hvortil lægerne er knyttet som tjenestemænd. Der ydes i det store og hele fri lægehjælp til alle, der er omfattet af forsikringssystemet.

Udgifterne til socialforsikringen dækkes dels af skatterne, dels af bidrag fra virksomhederne, som bidrager med 9—11 pct. af den udbetalte lønsum, varierende fra den ene erhvervsgren til den anden.

Dagpenge bliver udbetalt med et grundbeløb på 50 pct. af den normale løn, men kan efter mindst 8 års beskæftigelse ved samme virksomhed stige til 100 pct. af normallønnen. Medlemmer af stødbrigader kan f. eks allerede efter 1 års tjeneste opnå sygedagpenge, der svarer til deres sædvanlige indkomst.

Personer, der ikke er medlemmer af en fagforening, modtager kun 50 pct. af de normale sygehjælpsydelser.

I tilfælde af invaliditet ydes en pension, hvis størrelse er afhængig af invaliditetsgraden.

Alderspension kan ydes til mandlige arbejdere ved det 60. år, når de har haft mindst 25 års beskæftigelse. Til kvinder, der har haft erhvervsmæssig beskæftigelse i mindst 20 år, kan der ydes alderspension fra det 55. år. Alderspensionens størrelse andrager fra 50 til 60 pct. af den pågældendes gennemsnitsindkomst i hele hans arbejdsperiode som lønmodtager.

Ny formand

Fuldmægtig *Rudy Schrøder* har fra 1. november afløst hovedkasserer Ejgill Jørgensen som formand for De samvirkende sygekasser i København. Efter at Ejgill Jørgensen er udnævnt til forretningsfører for Socialdemokratisk forbund, har han af arbejdsmæssige grunde set sig nødsaget til at fratræde formandspladsen i den københavnske centralforening. Ejgill Jørgensen forlader dog ikke helt den københavnske sygekassebevægelse, idet han fortsat er formand for sygekassen »Bispebjærg«.



Rudy Schrøder har gennem en årrække beklædt tillidshverv inden for de københavnske sygekasser. Først som medlem af bestyrelsen for sygekassen »Alderstrøst«, senere som medlem af bestyrelsen for sygekassen »Lykkesholm«, hvis formand han nu er. Siden 1958 har han været næstformand i centralforeningens bestyrelse. Rudy Schrøder er fuldmægtig i Frederiksberg kommune og iøvrigt medlem af kommunalbestyrelsen.

Som næstformand har bestyrelsen konstitueret medlem af bestyrelsen, formand for sygekassen »Brønshøj«, politiadvokat N. A. Poulsen.



Ringsted sygekasse. Som forretningsfører for sygekassen har bestyrelsen antaget forretningsfører O. Hasmark, tidligere Svendesygekassen i Kolding.

★

Fortsættelsessygekassen »Fyn« har ifølge oplysninger i dagspressen i perioden 1. april til 1. oktober d. å. haft en afgang af medlemmer på 9.000 mod en tilgang på 500.

★

Informationsmøde i Ribe. Den sidste søndag i oktober afholdt Centralforeningen i Ribe amt møde i Bramminge for formændene og kassererne ved amtets sygekasser. Formanden, E. Lübbert, og forretningsføreren, P. Christensen, gennemgik forskellige cirkulærer og lægeoverenskomstens fridagsbestemmelser samt besvarede en lang række spørgsmål.

★

Forretningsfører-foreningen holdt i sidste måned ekstraordinær generalforsamling i Fredericia. Forbundsformand Laust Larsen gjorde rede for den foreliggende situation vedrørende lønforhandlinger, hvorefter formanden, G. Marott, fremlagde forslag om oplysningsarbejdet i de kommende 4 måneder. Landet over vil der i den 2. uge i hver måned blive afholdt møde. Grundbog: Betænkning fra det af socialministeriet nedsatte udvalg om sygekassernes administration. Samme emne vil derefter blive behandlet på årsmødet den 9. og 10. maj på Nyborg Strand.

★

Centralforeningen af sygekasser i Randers amt åbner fra 1. januar nyt kontor i Hafniahuset, Kirkegade, Randers. Herved afbrydes kontorfællesskabet med fortsættelsessygekassen for Randers amt. Det ny kontor skal forestå administrationen af dagpengefonden i Randers amt samt varetage centralforeningens almindelige opgaver. Til leder af kontoret er antaget Børge Gindesgaard. Han vil være velkendt fra sit arbejde inden for sygekassebevægelsen, siden 1946 har han været ansat i sygekassen »Randers« og siden 1948 i fortsættelsessygekassen for Randers amt, fra 1959 som forretningsfører.



★

Centralforeningen i Vejle amt afholdt midt i november sit årlige efterårsmøde. Forretningsfører H. C. Hansen fra samvirksomheden omtalte en række aktuelle spørgsmål, herunder den obligatoriske dagpengeordning, medens fuldmægtig J. Astrup, ligeledes fra samvirksomheden, fortalte om lægeoverenskomsten. Mødet sluttede med, at centralforeningens formand Chr. Knudsen og de to indledere besvarede en lang række spørgsmål fra deltagerne.

★

Dønninger fra april. 90 fredericianere stævnes i den kommende tid for civilretten. De pågældende søgte læge i den overenskomstløse tid i april og har endnu ikke trods mange rykkere betalt for hjælpen. De fleste skylder mellem 8 og 14 kr.

★

Johan L. Sørensens mindelegat

Regnskabsoversigt 21. august 1959—20. august 1960.

Indtægter:	Kr.
Overført fra forrige år	421,21
Renter af 15.000 kr. 3½ pct. Østifternes Kreditforenings obl., 16. serie	525,00
Renter af sparekassebog nr. 46873 med »Bikuben«	35,47
	981,68

Udgifter:	
Uddelt 1 legatportion, stor	300,00
Uddelt 1 legatportion, stor	200,00
Overført til senere anvendelse	481,68
	981,68

Formue pr. 20. august 1960:

15.000 kr. 3½ pct. Østifternes Kreditforen.s obl., 16. serie	14.414,40	
Rest på hovedstol, indsat på nr. 46873 »Bikuben«	585,60	15.000,00
Sparekassebeholdning, indestående på konto nr. 46873 »Bikuben«		481,68
		15.481,68

København, den 12. august 1961.

Peter Friis Olsen. *Niels Mørk.* *Carl Jensen.*

Ovenstående regnskabsoversigt er i overensstemmelse med det for legatet førte regnskab, som jeg har revideret. De opførte beholdninger har jeg konstateret.

København, den 12. august 1961.

Max Sanddahl.

Sygekassernes samlemapper

I slutningen af november udsendte samvirksomheden ny skillekort samt diverse cirkulærer m. v. til indsættelse i sygekassernes samlemapper. Tryksagerne blev udsendt til de sygekasser, som i foråret oplyste fortsat at være i besiddelse af samlemapper. Vi skal indtrængende anmode sygekasserne om at ordne mapperne som anført i den vedlagte vejledning. Mappernes værdi som hjælpemiddel i det daglige forringes væsentlig, såfremt mapperne ikke holdes i orden.

Samvirksomheden har også udsendt ny samlemapper til de sygekasser, som har bestilt disse. Vi kan endvidere oplyse, at der i den kommende tid vil blive udsendt yderligere materiale til mapperne, således at disse virkelig får karakter af et håndbogsæt, hvor man hurtigt kan finde svar på nogle af dagens mange spørgsmål.

Sygekasser, som endnu ikke har fået tilsendt materiale til gamle mapper, eller som måtte ønske nye mapper, kan skrive til samvirksomheden herom. Ny mapper koster 30 kr. pr. sæt.

Mærkedage

25 års jubilæum.

Lørdag den 16. december kan forretningsfører *G. Marott,* Korsør, fejre 25 års jubilæum. Marott blev ansat som assistent på sygekassen i 1936, var en overgang kasserer, for i 1945 at blive udnævnt til forretningsfører.

I de forløbne 25 år har man i sygekassekredse lært Marott at kende som en handlingens mand, der ikke er uden humor, og med iver og interesse kaster sig over dagens opgaver. Lokalt har disse evner givet sig udslag i en gennemgribende rationalisering af arbejdet på kontoret. Sin store kærlighed har han dog kastet over en ganske bestemt af sygekassernes ydelser. Det er overflødigt at nævne hvilken — det er kendt ud over det ganske land (det begynder med t). Hvad han ikke ved om dette spørgsmål, er ikke værd at vide. Mange ord er i denne forbindelse unødvendige. Korsørordningen har bestået sin prøve (dette kan bevises med tal og procenter) og vil fortsat vinde fremgang inden for en nærmere fremtid. Til ære for pioneren.



Også på andre felter end ..... yder Marott en stor indsats. Forretningsførernes faglige organisation, hvis formand han er, nyder godt af hans store arbejdsevne. Med iver har han påtaget sig kollegernes sag. — Som medlem af byrådet har han med brask og bram kastet sig over skoleproblemerne. I de få ledige stunder giver han sig af med mere fredelige sysler som kammermusiker — her slapper han af i gode venners selskab.

Til lykke med dagen og tak for din dåd.

Mindeord

Formanden for Centralforeningen af Hjemmesygeplejevirksomheder i Danmark, pastor Porsdal, er afgået ved døden. Pastor Porsdal har siden 1926 siddet i centralforeningens hovedbestyrelse og gjort et stort og meget skattet arbejde. Sygeplejesagen i Danmark var en hjertesag for Porsdal.

Kassereren for Tjæreborg sygekasse, lærer Carl Nielsen, er den 11. november afgået ved døden.

Erindringsliste

1. Påmindelse inden det 16. år.

Sygekassen skal inden udgangen af december måned sende påmindelsesskrivelse til de personer, som fylder 16 år i februar måned 1962, om pligt til at være medlemmer af sygeforsikringen, jfr. pkt. 17 i socialministeriets cirkulære af 31. august 1961.

2. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal *mindst 1 gang månedlig* tilstille folkeregistrene oplysninger om tilgang i medlemsbestanden.

3. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

Sygekasserne skal overføre sådanne nydende medlemmer, som står i restance med betaling af *medlemsbidrag* for de forudgående 3 måneder, til afdelingen for bidragydende medlemmer.

4. Regnskab vedrørende sygeløsdagpenge.

Opgørelse over udbetalte sygeløsdagpenge pr. 30. november indsendes til centralforeningens dagpengefond inden 8. december.

Indholdsfortegnelse for årgang 1961

(tallene angiver siden)

A.

Administration, Sygekassernes, 15.
Alkoholskadede, Behandlingsinstitutioner for, 48, 190, 246, 316, 338.
Apotekerfonden, Hvilke opgaver har, 41.
Apotekerfonden, Tilskud til lægemidler, 201.
Apotekerfondens regnskab i 1959/60, 44.
Arbejdsgivernes forpligtelser vedr. dagpenge til lønarbejdere, 307.
Arkivmaterialer, 340.
Askov Møllehus, 77.

B.

Basishonorar, 341.
Bedre Helse, 293.
Begravelseshjælp, 79.
Bekendtgørelser og cirkulærer:
- Arbejdsgivernes forpligtelser efter sygeforsikringslovens afsnit II, 307.
- Valg af repræsentantskab, 66.
- Brilleydelsen, 94.
- Dagpengeudvalget, Forretningsorden, 310.
- Forskud på revalideringsudgifter, 100, 159, 295.
- Forsørgerbegrebet, 160.
- Fribefordring, 236.
- Helbredsbetingelser for adgang til dagpengeforsikring, 157.
- Hvilende medlemsret, 170.
- Kommunalbestyrelsens valg, 92, 191.
- Kontrollen med indtægt, 154.
- Medicinfortegnelsen, 206.
- Om forsikringspligt m. v., 158.
- Oprettelse af medlemsskab, 257.
- Overgangsbestemmelser, 98.
- Overgangsregler om dagpenge, 313.
- Sygekasseforhold under ophold på institution, 128.
- Tandpleje, 101.
- Tilskud fra apotekerfonden, 201.
- Visse invalide- og folkepensionisters betaling for ophold på særforsorgsinstitutioner, 310.

Beretninger:
- Direktoratet for sygekassevæsenet, 1958, 86.
- Sygekassernes Pensionsforening, 1960, 289.

B-medlem, Købmand Nielsen bliver, 74.
B-medlemmer, Speciallægehjælp til, 338.
Bidragydende medlemmer af fortsættelsessygekasserne, 137.
Blanketter, Sygekassernes, 215.
Briller, Første anskaffelse af, 190.
Brilleydelsen, 94.
Børns sygekasseforhold, 164.

C.

Centralforeningskontorer, Nye, 326.

D.

Dagpengebeløb efter 1. april 1961, 69.
Dagpenge, frivillige:
- Efter 1. april 1961, 10, 69.
- Forhøjelse af, 5.
- Frivillige, 4, 10.
- Helbredsbetingelser, 157.
- Til husmoder, som er folke- eller invalidepensionist, 248, 339.

Dagpenge til lønarbejdere:
- Afrunding af, 219.
- Barseldagpenge til lærling, 186.
- Barseldagpenge under arbejdsløshed, 187.
- Bidrag for søgnehelligdage, 247.
- Bidrag fra hoteller og restaurationer, 187, 249.
- Bidrag fra post- og telegrafvæsenet, 317.
- Dagpengeretten er ikke afhængig af arbejdsgiverens tilmelding, 247.
- Efter 1. april 1961, 12.
- Folkeskolens løse vikarer, 317.
- Folkepensionister, 339.
- Funktionærer, 185, 339.
- Grønland, Danske arbejdere på, 332.
- Ikke for sygdom før 10. juni 1960, 185.
- Og § 263-hjælp, 185.
- Overgangsbestemmelser, 187.

Refusion af, 191.
Refusion af, Under arbejdskonflikt, 221.
Rengøringsmedhjælpen på skoler, 332.
Størrelse af, Ved arbejdsløshed, 219.
Sygdom efter fødsel, 186.
Sygdom under militærtjeneste, 187.
Tilbagebetaling af, 332.
Til medhjælperes, 317.
Timelønnede sygeplejersker, 248.
Under 40 timers arbejde efter arbejdsløshed, 186.
Under 16 år, 219.
Under strejke, 132.
Ved fødsel, 186.
Dagpengeudvalget, 27, 310.
Dagpenge under arbejdskonflikt, Refusion af, 221.
Dagpengeydelser, 10.
Danmark — storeksportør i medicin, 198.
De med lidelser i sindet, 233.
Det angår Dem, Pjece, 321.
Direktørens møder i 1961, 36.

E.

Ejendom, Køb af, 316.
Enkepensionister, 6.
Enkepensionister, Kredsen udvidet, 163, 188.

F.

Fabers mindelegat, 28.
Flaget går til tops, 85.
Flere regninger — mere papir, 197.
Flere senge — men ikke flere sygehussenge, 1.
Fluorid, Hvornår sker der noget? 311.
Fluorid i rugbrød, 292.
Folkekuren ved Hald, 284.
Folke- og invalidepensionister, 70, 337.
Folke- og invalidepension på tuberkuloseinstitutioner, Beløb til småfornødenheder, 16.
Folke- og invalidepensionisters sygekasseforhold, 6.
Folkeregistrene, Samarbejdet med, 7.
Forhøjelse af dagpengehjælp, 5.
Formandsskifte, 321, 344.
Forretningsudvalget, 319, 341.
Forsikringspligt m. v., Om, 158.
Forsørgerbegrebet: Dagpengereglerne, 160.
Fortsættelsessygekassen »Ringkøbing amt«, Ophør, 104.
Fortsættelsessygekasserne, Bidragydende medlemmer af, 137.
Fratræden, 81, 109, 138, 139, 166, 167, 221, 320.
Fravær, Meddelelse af, 319.
Fremtidsperspektiver inden for socialpolitiken, 46.
Fribefordring i henhold til lov om den offentlige sygeforsikring, 236, 333.
Fridage og fridagsgodtgørelse til læger uden for København og Færøerne i 1961, 49, 273, 336.
Fridagsgodtgørelser til læger uden for København og Færøerne i 1961, 49.
Fødeafdelingen, Betaling på, 284.

H.

Helbredsbetingelser for adgang til dagpengeforsikring, 157.
Historisk Arkiv, 320.
Hjemmesygepleje til A- og B-medlemmer, Om betaling og størrelsen af tilskud til, 246.
Hjemsendte værnepligtige, 325.
Honorarer, takster m. v., Sygekassernes, 104, 281.
Hovedorganisationernes sygelønsordning, Statistikliste, 50.
Hovedvedtægten, 29, 30, 57, 182.
Hudlægerne i provinsen, Ny overenskomst med, 312.
Husmoderafløsere, Lovpligtig ulykkesforsikring, 22.
Hvilende medlemsret og kontingenthjælp, 170.
Hvilke opgaver har apotekerfonden? 41.
Hvor mange er tandløse? 52.

I.

I kamp mod overvægten — nyt slankemiddel, 107.
Indtægtsforholdene for medlemmer af anerkendte sygekasser, Cirkulære om kontrollen med, 154.
Indtægtsgrænser 1. april 1961, 130.
Invalidepræmier til invalideforsikringsfonden, Indbetaling af, 217.

Invalide- og folkepension efter 1. april 1961, 102, efter 1. oktober, 282.
Invalide- og folkepensionisternes sygekasseforhold, 6.
Invalide- og folkepensionister og sygekassen, 70, 337.
Invalide- og folkepensionister på tuberkuloseinstitutioner, Beløb til småfornødenheder til, 16.
Invalide- og folkepensionsbidraget, 162.

J.

Jordemoderforeningen og Statsbanepersonalets sygekasse, Tillæg til overenskomst, 48.
Jordemoderhjælp, Forhastet tilkaldelse, 52.
Jubilæumsbog, Prægtig norsk, 161.

K.

Kasserere ved landsygekasser, Lønnen til, 309.
Kommunalbestyrelsens valg af medlemmer af sygekassers bestyrelser, 92, 191.
Kommunegrupper, 164, 246, 338.
Kommunerne, Sygekassernes samarbejde med, 7.
Kontingent, Betaling af, (hvilende medlemsret og kontingenthjælp m. v.), 170.
Kontrolsedlen er afskaffet, 200, 243.
Kursus for fysioterapeuter, 109.
Købmand Nielsen bliver B-medlem, 74.

L.

Landsforeningen mod Børnelammelse, Ny overenskomst med, 319.
Landssamarbejdsudvalg, Nedsættelse af, 319.
Langt de fleste bruger ikke sovemidler, 21.
Legat, Johan L. Sørensen, 168, 346.
Legat, Sygekasseinspektør Fabers mindelegat, 28.
Levnedsmiddelkontrol, Effektiv, 45.
Ligbrændingsforening, Dansk, 165.
Ligningsmyndighederne, Samarbejdet med, 8.
Lægeerklæring, 243.
Lægehjælpen i 1960, Sygekassernes udgifter til, 232.
Lægehjælp, Takster for, 136.
Lægehjælp, Ændring af vedtægten, 182.
Lægekartotekkort, 189.
Lægemidler, Betaling for, 206.
Lægemidler, Tilskud fra apotekerfonden, 201.
Læge og sygekasse, Samarbejde, 170.
Lægeoverenskomster i København, Ny, 125.
Lægeoverenskomsterne, 113.
Lægeoverenskomsterne uden for København og Færøerne, 80, 115, 142.
Lægeregninger, Betaling for, 341.
Lægeregninger, Refusionstakster for A-medlemmer, 137.
Lægeregningsblanketter, 242.
Lægerne, Meddelelse om fravær, 319.
Lægernes ferie i 1961, 273.
Lønarbejdere, Dagpenge til, 185.
Lønarbejderdagpenge, 191.
Lønarbejderdagpenge under strejke, 132.
Lønnen til kasserere ved landsygekasser, 309.

M.

Månedens begivenhed — Ny mønstervedtægt, 29.
Manden, der altid havde ret, 37.
Medhjælperlov, Ny, 188.
Medicin — Danmark storeksportør i, 198.
Medicin, Dyrere, 184.
Medicinfabrikationen, 16.
Medicinfortegnelsen, 206.
Medicinfortegnelsen, Tillæg, 17, 50, 81, 108, 138, 166, 192, 223, 252, 285, 318, 342.
Medicinhjælp, Revalideringslovens § 4, 220.
Medicinpriser, 71.
Medicin til medlemmer af gruppe B, Overenskomst, 133.
Medicinudvalget, 204, 340.
Medicinydelsen — Udgifter i 1960, 151.
Medlemsbidraget til sygekasserne, 8.
Medlemsbidrag, Fastsættelse af, 18.
Medlemsskab, Cirkulære om opretholdelse af, 257.

Mindeord, 168, 193, 194, 295, 297, 321, 347.
Ministerskifte, 253.
Mærkedage, 24, 55, 83, 110, 168, 192, 193, 224, 251, 295, 343, 347.
Mønstervedtægt, Ny, Månedens begivenhed, 29.

N.

Nedlægges lokalsygekasserne i Sverige, 62.
Nedsættelse af § 45-udvalg, 249.
Noteudgave, Sygeforsikringsloven, 51.
Nye centralforeningskontorer, 326.
»Næstved«, Sygekassen gennem 100 år, 134.

O.

Offentlige tilskud, 9.
Olsen, Peter Friis, 1907—1961, 207.
Optikeren tabte igen, 222.
Overenskomster:
Alm. dansk jordemoderforening, 48.
Danmarks Apotekerforening, 133.
Hudlægerne i provinsen, 312.
Landsforeningen mod Børnelammelse, 319.
Lægeoverenskomsterne for Sjælland, Fyn og Jylland, Lolland Falster og Bornholm, Godkendelse af forhøjelse, 80.
Lægerne, 113, 115, 125, 141.
Provinsøjenlægernes Organisation, 277.
Tandlægeoverenskomsten — ændring gældende fra 1. april 1961, 108.
Ørelægernes Provinsorganisation, 244.
Overflytningssag, Afgjort, 216.
Overgangsbestemmelser som ophører 1. oktober, 243.
Overgangsregler, Om sikring af dagpenge, 313.

P.

Pristalbevægelsen og honorartillægget, 99.
Privat sygeforsikring, Hvordan er forholdet efter 1. april, 78.

R.

Rådgivningskontorer, 292.
Receptmedicin, Skærpede regler for, 312.
Refusionstakster for lægeregninger til A-medlemmer, 137.
Regler for § 45-udvalgets arbejde, 329.
Rekonvalescenthjem, Forhøjelse af takst, 80, 108, 137, 164, 190, 217, 246, 316, 338.
Rekonvalescenthjem, Godkendelse af, 316.
Rekonvalescenthjem i Norge, Aktivt, 152.
Repræsentantskab, Bekendtgørelse om valg af, 66.
Repræsentantskabsmøder, Samvirkende centralforeninger, 225.
Repræsentantskabsmøde, Samvirkende fortsættelsessygekasser, 278.
Revalidering og § 9, 287.
Revalideringsafdeling, Invalideforsikringsretten, 53.
Revalideringscentre, 91, 284.
Revalideringscentre, Tilstrømningen overvældende, 286.
Revalideringslovens § 4, Medicinhjælp, 220.
Revalideringsudgifter, Forskudsvis udbetaling af visse, 100.
Revalideringsydelser, Forhøjelse af visse, 159, 285.
Revisionsprotokol, Ny, 247.
Romtraktaten og social sikring, 300.

S.

Samarbejde — læge og sygekasse, 170.
Samarbejdet med folkeregistrene, 7.
Samarbejdet med ligningsmyndighederne, 8.
Sammenslutning af sygekasser, 23.
Samvirkende centralforeninger, Repræsentantskabsmøde, 225.
Samvirkende fortsættelsessygekasser, Repræsentantskabsmøde, 278.
Schweiz, Optagelse i den schweiziske sygeforsikring ved flytning fra Danmark til, 48.
Sct. Josephs hospital, Esbjerg, Betaling for ophold på øre- og øjenafdeling, 108.
Slankemiddel, Nyt i kamp mod overvægten, 107.
Skærpede regler for receptmedicin, 312.
Social film, 140.

Socialpolitiken, Fremtidsperspektiver inden for, 46.
Sollyset som sundhedskilde, 302.
Sovemidler, Langt de fleste bruger ikke, 21.
Specialsygehuse og særlige behandlingsinstitutioner, Foreløbig liste, 190.
Speciallægehjælp til B-medlemmer, 338.
Statistikliste, Hovedorganisationernes sygelønsordning, 50.
Statsbanepersonalets sygekasse, Ændring i lov om, 162.
Statsbanepersonalets sygekasse og Den alm. danske jordemoderforening, Tillæg til overenskomst, 48.
Statstilskud, 9.
Stempeltakst og tinglysningsgebyr, Sygekassernes fritagelse for forhøjet, 190.
Sygeforsikringsloven:
Flaget går til tops, 85.
Loven siger, at, 4.
Sygehusbehandling i h. t. overenskomst med Storbritannien og Nordirland, 218.
Sygehussenge, Flere senge — men ikke flere, 1.
Sygekasseforhold, Børns, 164.
Sygekasseforhold under ophold på institution, Socialministeriets bekendtgørelse om, 128.
Sygekassepraksis, 47.
Sygekassernes administration, 15.
Sygekassernes blanketter, 215.
Sygekassernes Forsikringsforening, medlemsbidrag for 1961, 18.
Sygekassernes samarbejde med kommunerne, 7.
Sygekassernes udligningskasse, Begravelseshjælp, 79.
Sygekassers køb af fast ejendom, 316.
Sygekassetryk, 68, 96, 189, 215, 321.
Sygekasse-Vedtægten, 30, 57.
Sygelønsordning L, Afvikling, 51.
Sygelønsordninger, De faglige, 319.
Særforsorgsophold, Af visse invalide- og folkepensionisters, Betaling for, 310.
Sørensen, Johan L., Mindelegat, 168, 346.

T.

Takster for lægehjælp, 136.
Tandlægeoverenskomsten — ændring fra 1. april 1961, 108.
Tandpleje, Bekendtgørelse om, 101.
Tandplejersker i New Zealand, 254.
Tandsundhedsprogram i Minnesota, 75.

U.

Udlandet:
Algier, 290.
D. D. R. (Østtyskland), 291.
Frankrig, 314.
Japan, 76.
Minnesota, 75.
New Zealand, 254.
Norge, 152, 161, 250, 291.
Schweiz, 48, 314.
Storbritannien, 290, 314.
Sverige, 62.
Tyskland, 290.
Ungarn, 315.
U. S. A., 62, 315.
U. S. S. R., 344.
Vesttyskland, 314.
Udmærkelser, 17, 80, 164, 221, 249, 286, 318.

V.

Ved De, hvad der sker 1. april? Pjece, 96.
Ventetider, 4.
Ventetidsbestemmelser, 79.
Vigtigt nyt om sygeløn, 12.
Voldgiftsrådet, 50.
Værd at vide om dagpenge, 332.
Værnepligtige, Hjemsendte, 325.

Ø.

Øjenlægerne i provinsen, Ny overenskomst, 277.
Øjen- og ørelæger, Tillæg til honorarer, 49.
Ørelægernes Provinsorganisation, Ny overenskomst, 244.
Øre- og øjenafdeling på Sct. Joseph, Esbjerg, Betaling for ophold, 108.
Øre- og øjenlæger, Tillæg til honorarer, 49.

5637
53 104

Udgivet af De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark
Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37 . København V . Telf. (01) BY 8122 . Redaktør: *H. C. Hansen*
Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg