

Sbírka zákonů a nařízení státu československého.

Částka 50.

Vydána dne 25. června 1934.

Obsah: 112. Nařízení o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří.

112.

Vládní nařízení

ze dne 15. června 1934,

o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci,
invalidity a stáří.

Vláda republiky československé nařizuje podle § 1 zákona ze dne 9. června 1933, č. 95 Sb. z. a n., o mimořádné moci nařizovací, prodloužené zákonem ze dne 15. listopadu 1933, č. 206 Sb. z. a n.:

Čl. I.

Zákon ze dne 9. října 1924, č. 221 Sb. z. a n., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří, ve znění zákona ze dne 8. listopadu 1928, č. 184 Sb. z. a n., mění a doplňuje se takto:

§ 2, odst. 1 se mění a zní:

(1) Pojištěním je povinen, kdo v republice československé vykonává práce nebo služby na základě smlouveného poměru pracovního, služebního neb učňovského (volontérského, praktikantského). Činnost spolupracujících dětí v podniku (hospodářství) rodičů nezakládá sama o sobě smluvního poměru pracovního.

§ 3 se mění, doplňuje a zní:

(1) Pojištěním povinni jsou také domácí dělníci, t. j. osoby, které vykonávají živnostenské práce na zakázku jednoho nebo několika zaměstnavatelů mimo dílnu zaměstnavatelovu.

(2) Za domácí dělníky se považují také osoby, které, ačkoliv jsou oprávněny provozovat samostatně živnost, vykonávají bez cizích pracovních pomocníků převážně domácí práci na zakázku jednoho nebo několika zaměstnavatelů a jsou jinak pouze menší měrou samostatně výdělečně činny.

§ 4 se zrušuje.

§ 5 se mění, doplňuje a zní:

Z povinnosti pojištění nemocenského jsou vyňati:

a) osoby, které vykonávají práce nebo služby zakládající jinak pojistnou povinnost pouze příležitostně nebo jako vedlejší zaměstnání;

b) zaměstnanci státu a jiných nucených svazků územních (zemí, okresů, obcí) nebo korporací, prohlášených jim za rovnocenné ministerstvem sociální péče v dohodě s příslušným odborným ministerstvem, jakož i jejich ústavů a podniků — čítajíc v to i zaměstnance drah, sloužících veřejné dopravě —, kteří mají v případě nemoci nárok na služné aspoň po dobu jednoho roku anebo na dávky rovnocenné dávkám podle tohoto zákona;

c) osoby, podléhající pojistné povinnosti podle §§ 2 a 3 zákona ze dne 11. července 1922, č. 242 Sb. z. a n., o pojištění u báňských bratrských pokladen;

d) posluchači vysokých a odborných škol, kteří v době svého studia jsou přechodně zaměstnáni pracemi, zakládajícími pojistnou povinnost, pokud jejich zaměstnání je přede-

psaným neb obvyklým doplňkem jejich teoretického studia;

e) zaměstnanci, kteří se toliko dočasně zdržují v tuzemsku, provázejíce svého zaměstnavatele, jenž nemá v tuzemsku bydliště;

f) zaměstnanci cizích zastupitelských úřadů v republice Československé zřízených, jakož i mezinárodních komisí a osob, požívajících v republice Československé práva exterritoriality, pokud jsou cizozemci.

§ 6 se mění, doplňuje a zní:

Z povinnosti pojištění invalidního a starobního jsou vyňati:

a) osoby uvedené v § 5, písm. a), c) až f) vůbec, dále osoby uvedené v § 5, písm. b), mají-li v případě invalidity a stáří nároky alespoň rovnocenné nárokům podle tohoto zákona. Za rovnocenné jest považovati nároky, týkající-li se aspoň invalidního, starobního, vdovského a sirotčího důchodu a je-li úhrnná jejich hodnota, stanovená podle početních podkladův Ústřední sociální pojišťovny, rovna aspoň úhrnné hodnotě všech nároků podle tohoto zákona. O rovnocennosti nároků rozhoduje ministerstvo sociální péče po slyšení Ústřední sociální pojišťovny; pro uznání rovnocennosti je požadovati průkaz dostatečného zabezpečení nároků;

b) kdo dokonal nebo překročil šedesátý rok svého věku dne 1. července 1926 nebo kdo po tomto dni po dokonání šedesátém roce vstoupí po prvé do zaměstnání zakládajícího pojistnou povinnost, ačli převodem podle §§ 240 až 242 a příslušným započtením příspěvkové doby vstupní věk nebyl snížen pod šedesátý rok;

c) kdo požívá důchodu invalidního, starobního, vdovského podle § 114, odst. 1 nebo 3 nebo vdoveckého;

d) osoby podrobené pojištění podle právních předpisů o pensijním pojištění soukromých zaměstnanců ve vyšších službách, čítajíc v to i osoby uvedené v § 2, č. 8 zákona ze dne 21. února 1929, č. 26 Sb. z. a n., a osoby podrobené pojištění podle vládního nařízení ze dne 9. února 1933, č. 33 Sb. z. a n., o pensijním pojištění zaměstnanců soukromých drah, čítajíc v to osoby vyňaté podle § 2, odst. 1 tohoto nařízení, pokud vyhovují podmínce § 2, č. 8 zákona o pensijním pojištění;

e) osoby, které nepřekročily šestnáctého roku svého věku.

§ 7 se mění a zní:

(1) Pojištění pro případ nemoci vzniká dnem, kdy pojištěnec vstoupil do zaměstnání

zakládajícího pojistnou povinnost, nebo začal-li pojištěnec, který byl odhlášen podle § 17, odst. 2, opětne vykonávati práce neb služby.

(2) Rovněž pojištění invalidní a starobní vzniká tímto dnem, byl-li zaměstnanec u pojišťovny včas (§ 17) přihlášen k pojištění. Nestalo-li se tak, vzniká toto pojištění teprve dnem, kdy přihláška došla do pojišťovny, nebo kdy byla doporučeně podána na poštu; dobu nejvýše sto příspěvkových týdnů (§ 107) před tímto dnem je započítati jen, když za ni bylo zapláceno pojistné.

(3) Pojištění zaniká dnem, kdy

a) pojištěnec vystoupil ze zaměstnání;

b) pojištěnec byl odhlášen podle § 17, odst. 2;

c) nastala okolnost, pro kterou jest zaměstnanec vyňat z pojistné povinnosti.

§ 8, odst. 1 se mění a zní:

(1) Zaměstnavatelem podle tohoto zákona jest osoba, na jejíž vrub jsou vykonávány činnosti uvedené v §§ 2 a 3.

§ 9, odst. 1 se doplňuje a zní:

(1) Zaměstnavatel může nemocenské pojišťovně jmenovati osobu, která jest odpovědna za včasné podání oznámení, uložených zaměstnavateli v tomto zákoně. Na vyzvání nemocenské pojišťovny musí tak učiniti, nezdržuje-li se trvale v obvodě příslušné nemocenské pojišťovny nebo je-li osobou právnickou.

Nadpis § 10 se mění a zní:

ODDÍL TŘETÍ:

O pracovním výdělku, třídách a mzdových záznamech.

Pracovní výdělek.

§ 10 se mění, doplňuje a zní:

(1) Pracovním výdělkem (mzdou, služným) podle tohoto zákona jest všecken příjem za smlouvenou práci, pokud není nahodilý. K pracovnímu výdělku patří též dávky osob třetích (zpropitné a pod.), pokud obvyklé poskytování jich má vliv na vyměření mzdy, jakož i všechny druhy naturálních požitků.

(2) Úplata za práci přes čas, dále jednorázové odměny (remunerace, novoroční a pod.), všechny druhy přídavků (drahotní, nákupní, ošacovací, vybavovací, příbytné, kampanové premie a pod.), podíly na zisku, proměnlivé požitky (premie, provise a jiné po-

žitky závislé na výsledku práce), jakož i dávky, jež platí zaměstnavatel za zaměstnance, započtou se do pracovního výdělku úměrnou částí, připadající pravděpodobně na den nebo týden, pokud zaměstnanec má na ně právní nárok nebo může s nimi jako s pravidelným příjmem počítati.

§ 11 se mění a zní:

(1) Hodnotu naturálních požitků je započítati do pracovního výdělku podle místních průměrných cen.

(2) Politický úřad druhé stolice, vyslechna důvěrníky pojištěncův i zaměstnavatelů, zejména zástupce odborových sdružení, stanoví vyhláškou do 15. prosince každého roku hodnotu naturálních požitků pro příští rok se závaznou a konečnou platností pro obvod své působnosti.

Nadpis § 12 se mění a zní:

Třídy.

§ 12 se mění, doplňuje a zní:

(1) Pojištěnci zařadí se podle pracovního výdělku takto do tříd:

Třída	Pracovní výdělek						Za střední denní výdělek platí Kč
	denně Kč		týdně Kč		měsíčně Kč		
	nad	do	nad	do	nad	do	
1.	—.—	6.—	—.—	36.—	—.—	150.—	4.—
2.	6.—	10.—	36.—	60.—	150.—	250.—	8.—
3.	10.—	14.—	60.—	84.—	250.—	350.—	12.—
4.	14.—	18.—	84.—	108.—	350.—	450.—	16.—
5.	18.—	22.—	108.—	132.—	450.—	550.—	20.—
6.	22.—	25:50	132.—	153.—	550.—	637:50	24.—
7.	25:50	28:50	153.—	171.—	637:50	712:50	27.—
8.	28:50	31:50	171.—	189.—	712:50	787:50	30.—
9.	31:50	34:50	189.—	207.—	787:50	862:50	33.—
10.	34:50	—.—	207.—	—.—	862:50	—.—	36.—

(2) Pojištěnce, který pracuje obvykle šest dnů v týdnu, nebo jehož doba zaměstnání u jednoho zaměstnavatele zpravidla nepřesahuje týden, je zařaditi podle výdělku připadajícího na pracovní den. Pracuje-li pojištěnec pravidelně sedm dnů v týdnu, jest ho zařaditi podle šestého dílu výdělku dosaženého za týden. Pracuje-li pojištěnec v omezeném provozu, který pravděpodobně bude trvati déle než čtyři týdny po sobě jdoucí, tak, že je zaměstnán pět nebo méně dní v týdnu, jest ho zařaditi podle šestého dílu výdělku dosaženého za týden; střídají-li se pak celé týdny nebo delší časová období, ve kterých pojištěnec pracuje, s týdny nebo delšími časovými obdobími, ve kterých nepracuje, je ho zařaditi

podle dvacátéhočtvrtého dílu výdělku dosaženého za čtyři týdny.

(3) Podle týdenního nebo měsíčního výdělku jest zařaditi pojištěnce, se kterým jsou sjednány pevné týdenní nebo měsíční platy nebo pevné platy určené za delší časové období, nehledíc k počtu pracovních dní.

(4) Pojištěnce, jehož výdělek jest zcela nebo z části určen jinak než výhradně podle časového měřítka (mzda úkolová, skupinová, dávky osob třetích a pod.), nebo který má požitky uvedené v § 10, odst. 2, je zařaditi do třídy podle průměrného výdělku, připadajícího pravděpodobně neb obvykle jako střední na týden.

(5) Učně (volontéra, praktikanta), jenž buď nemá vůbec výdělku nebo má jen požitky naturální, je zařaditi do první třídy.

(6) Hodnota naturálních požitků (§ 11) může způsobiti zařazení jen o tři třídy, u deputátníků o dvě třídy, u pomocnic v domácnosti, čeledi hospodářské a učňů jen o jednu třídu (odstavec 1) vyšší, nežli jaké odůvodňuje mzda na penězích. Čeledi hospodářskou jsou osoby zjednané v zemědělství nebo lesnictví na nejméně jednoměsíční práce nižšího druhu, jež sdílejí společnou domácnost se zaměstnavatelem.

(7) Nemocenská pojišťovna může v dohodě se zaměstnavatelem a se souhlasem závodního výboru nebo, není-li závodního výboru, se souhlasem jiných důvěrníků pojištěnců stanovit způsob, jakým bude zjišťován průměrný výdělek pojištěnců uvedených v odstavci 2, poslední větě a v odstavci 4. Sjednanou dohodu je do osmi dnů předložiti Ústřední sociální pojišťovně, která může ve lhůtě třiceti dnů zakázati její další provádění. Nedojde-li k dohodě, může Ústřední sociální pojišťovna k žádosti jedné ze zúčastněných stran a po slyšení ostatních stanovit sama způsob, jakým bude zjišťován průměrný výdělek těchto pojištěnců.

(8) Ústřední sociální pojišťovna může na určitou dobu, vyslechnuvši zástupce odborových sdružení zaměstnanců i zaměstnavatelů, stanovit třídy pro skupiny zaměstnanců, u nichž výdělek závisí na různých nahodilých okolnostech. Takové rozhodnutí vyžaduje schválení ministerstva sociální péče.

(9) Pro pojištění invalidní a starobní tvoří třídy 1. a 2. třídu Aa
třída 3. třídu Ab
třídy 4. a 5. třídu B
třídy 6. a 7. třídu C
třídy 8. až 10. třídu D.

(10) Třídy mohou býti měněny vládním nařízením po návrhu Ústřední sociální pojišťovny.

§ 13, odst. 1 se mění a zní:

(1) Změní-li se pracovní výdělek pojištěncův u téhož zaměstnavatele, změni se zařazení do třídy teprve počátkem následujícího období příspěvkového, leč by byl pracovní výdělek změněn, protože byl ukončen učňovský (volontérský, praktikantský) poměr. Nepřihlíží se však k přechodným změnám, které pravděpodobně nebudou trvati déle čtyř týdnů.

§ 15, odst. 1 se mění a zní:

(1) Pojišťovací ústavy mohou svými oprávněnými zmocněnci dáti nahlížeti do mzdových záznamů, pomocných zápisův a dokladů zaměstnavatelových, které se vztahují k přihláškám, odhláškám a oznámením podle §§ 17 až 19, jakož i do úředních povolení stavebních (plánů a pod.) u příslušných stavebních úřadů a činiti si výpisky o skutečnostech rozhodných pro pojištění.

§ 16, odst. 1 se mění a zní:

(1) Nevyhoví-li zaměstnavatel zúmyslně nebo z hrubé nedbalosti povinnosti vésti a uschovávat mzdové záznamy, nebo plní-li ji jenom nedostatečně, takže pracovní výdělek nemůže býti zjištěn, nebo odepřel-li zaměstnavatel předložiti záznamy zmocněncům pojišťovacích ústavů, je nemocenská pojišťovna oprávněna předepsati z úřední moci pojistné podle dat dřívějších příspěvkových období nebo na základě jiného vyšetření.

§ 17 se mění, doplňuje a zní:

(1) Zaměstnavatel je povinen přihlásiti u příslušné nemocenské pojišťovny (§§ 24 až 29a) osoby u něho zaměstnané, jež podléhají pojistné povinnosti, nejpozději šestého dne ode dne vstupu do zaměstnání zakládajícího pojistnou povinnost, ten den v to počítajíc, a odhlásiti je v téže lhůtě ode dne výstupu ze zaměstnání nebo ode dne, kdy nastala okolnost, pro kterou je zaměstnanec vyňat z pojistné povinnosti.

(2) Zaměstnavatel je oprávněn odhlásiti svého zaměstnance, ačkoliv s ním nezrušil pracovního poměru, bylo-li vykonávání prací nebo služeb přerušeno na dobu alespoň čtyř kalendářních dnů po sobě jdoucích. Šestidenní odhlašovací lhůta počíná dnem, v němž práce nebo služby byly naposled vykonávány. Začne-li zaměstnanec takto odhlášený opětne

vykonávati práce nebo služby, je zaměstnavatel povinen znovu ho přihlásiti ve lhůtě uvedené v odstavci 1.

(3) Odhláška podle odstavce 2 není přípustna, nastoupil-li zaměstnanec placenou dovolenou nebo byl-li v podniku zaveden omezený provoz (§ 12, odst. 2).

(4) Své povinnosti ohlašovací učinil zaměstnavatel zadost, odevzdal-li přihlášku nebo odhlášku nejpozději ve lhůtě uvedené v odstavci 1 poštou nebo telegrafu (§ 194).

(5) Zaměstnavatel, který má pochybnosti o pojistné povinnosti osoby u něho zaměstnané, může zároveň s přihláškou písemně s udáním důvodů prohlásiti, že popírá pojistnou povinnost přihlašované osoby. Bude-li pravoplatně rozhodnuto, že pojistné povinnosti zde není, je pojišťovna podle § 174 povinna vrátiti zaplacené pojistné po srážce dávek případně vyplacených.

(6) Nevyhoví-li zaměstnavatel své povinnosti podle odstavce 1, je zaměstnanec oprávněn přihlásiti se sám u příslušné nemocenské pojišťovny. Zaměstnanec je též oprávněn podat všechna jiná oznámení (§§ 18 a 19). Zaměstnanec může býti též přihlášen osobou jinou nebo nemocenskou pojišťovnou z úřední moci.

§ 18 se mění, doplňuje a zní:

(1) Přihláška obsahujž zejména:

a) jméno a příjmení zaměstnavatelovo i pojištěncovo, druh zaměstnání a postavení pojištěncovo v něm, den vstupu do zaměstnání, údaje, jichž je třeba pro určení třídy, konečně podpis zaměstnavatele nebo jeho zástupce (§ 9);

b) den a místo narození, číslo průkazu pojištěnce (§ 21a) a údaje o jeho posledním zaměstnání a pojištění, jakož i o tom, požívá-li důchodu podle tohoto zákona.

(2) Pojištěnec je povinen udati zaměstnavateli včas okolnosti uvedené v odstavci 1, písm. b).

(3) Odhláška obsahujž udání potřebná k tomu, aby byla zjištěna totožnost odhlašované osoby a den výstupu ze zaměstnání.

(4) Přihlášky a odhlášky musí se díti na tištěných formulářích, které vydá Ústřední sociální pojišťovna na svůj náklad.

(5) Je-li zaměstnavateli při odhlášení podle § 17, odst. 2 již předem známo, kdy zaměstnanec započne znovu vykonávati práce nebo služby, postačí, když oznámí nemocenské

pojišťovně způsobem, který stanoví Ústřední sociální pojišťovna, jméno a příjmení zaměstnancovo, číslo průkazu a den, kdy zaměstnanec přestal a kdy znovu započne vykonávat práci nebo služby.

§ 19 se mění a zní:

Zaměstnavatel je dále povinen oznámiti každou změnu okolností uvedených v § 18, odst. 1, písm. a) nejpozději šestého dne ode dne, kdy nastala změna, ten den v to počítajíc.

§ 20 se mění, doplňuje a zní:

(1) Zaměstnavatel, jenž včas neohlásil okolností, uvedených v § 18, odst. 1, písm. a), je povinen zaplatiti pojišťovně peníz, rovnající se dlužnému pojistnému, i s úroky z prodlení (§ 174), pokud nejsou promlčeny. Ze zaplacení toho neplyne pro pojištěnce ani zvýšení důchodu podle § 111, odst. 3 ani zkrácení čekací doby (§ 107).

(2) Zaměstnavatel je povinen nahraditi nemocenské pojišťovně náklad až do výše 1000 Kč za dávky, jež pojišťovna učinila podle ustanovení zákona nebo stanov, nepřihlásil-li pojištěnce buď vůbec nebo přihlásil ho po uplynutí lhůty uvedené v § 17, a to teprve, když nastal pojistný případ. Přihlásil-li zaměstnavatel nižší výdělek nebo neoznámil-li jeho zvýšení, je povinen nahraditi pojišťovně rozdíl mezi dávkami placenými pojišťovnou podle skutečného výdělku a dávkami, jež by pojištěnci příslušely podle výdělku přihlášeného, až do výše 1000 Kč. Podal-li zaměstnavatel úmyslně nebo z hrubé nedbalosti nesprávné oznámení nebo nepodal-li ho vůbec, aby zkrátil pojišťovnu o pojistné, je povinen nahraditi nemocenské pojišťovně celý náklad.

(3) Zaměstnavatele nestihá náhradní povinnost podle odstavce 2, přihlásil-li pojištěnce omylem u nepřislušné pojišťovny před uplynutím lhůty uvedené v § 17 nebo po uplynutí této lhůty, avšak ještě před vznikem pojistného případu.

(4) Náhrada podle odstavce 2 se vymáhá stejně jako pojistné.

§ 24 se mění, doplňuje a zní:

(1) U okresní nemocenské pojišťovny jsou pojištění zaměstnanci, kteří vykonávají v jejím obvodu práce nebo služby uvedené v § 2 a nejsou pojištěni u žádné z nemocenských pojišťoven, jmenovaných v §§ 25 až 29 a).

(2) Přejícné vykonávání prací nebo služeb v obvodu jiné okresní nemocenské pojišťovny nebo v zemědělství a lesnictví (§ 25),

pokud práce nebo služby jsou vykonávány u téhož zaměstnavatele, nemění pojistné příslušnosti.

(3) Okresní nemocenská pojišťovna zřídí se pravidelně v místě, jež jest sídlem politického úřadu první stolice v době, kdy tento zákon nabyl účinnosti. Působnost její vztahuje se na jeho obvod, jakým byl v tento den.

(4) Vztahuje-li se však obvod působnosti okresní nemocenské pokladny v tento den na větší území, zůstává to v platnosti i pro okresní nemocenskou pojišťovnu.

(5) Ústřední sociální pojišťovna může, přihlížejíc k zvláštním poměrům jednotlivých obvodů a k hospodářskému stavu nemocenských pojišťoven, stanoviti jinak obvod působnosti okresních nemocenských pojišťoven a sídla jejich; zejména může sloučiti několik okresních nemocenských pojišťoven, aby zlepšila a zlevnila provádění pojištění, vyslechnuvši zúčastněné pojišťovny a svazy jejich. Takové rozhodnutí nabývá platnosti jen, bylo-li schváleno ministerstvem sociální péče.

§ 25, odst. 1 se mění a zní:

(1) Zaměstnanci zemědělství a lesní, kteří nejsou pojištěni u žádné z nemocenských pojišťoven uvedených v §§ 26 až 29a), jsou pojištěni u zemědělské nemocenské pojišťovny, v jejímž obvodu vykonávají práci nebo služby uvedené v § 2.

§ 26 se mění, doplňuje a zní:

(1) Osoby povinně pojištěné, zaměstnané v závodě, u něhož byla dne 1. ledna 1924 v činnosti závodní nemocenská pokladna, jsou pojištěny u této pokladny, jež se napříště nazývá závodní nemocenskou pojišťovnou, pokud nejsou pojištěny u některé spolkové nemocenské pojišťovny nebo zapsané pojišťovny pomocné.

(2) U závodní nemocenské pojišťovny platí tyto odchylky od všeobecných ustanovení:

1. podnikatel obstará za vlastní odpovědnosti a svým nákladem vedení účtů a pokladny;

2. nestačí-li jmění závodní nemocenské pojišťovny, aby byla uhrazena běžná vydání, jest podnikatel povinen poskytnouti bezúročně potřebné zálohy;

3. nestačí-li pojistné k úhradě povinných dávek, ač již bylo zvýšeno na 5·5% středního denního výdělku, je podnikatel povinen doplatiti ze svého, čeho je třeba k jejich úhradě;

4. členy představenstva a dozorcího výboru, jež podle § 59, pokud se týče § 64, volí zaměstnavatelé, jmenuje podnikatel.

(3) Ministerstvo sociální péče, vyslechnuvši Ústřední sociální pojišťovnu, zřídí podle § 23 závodní nemocenskou pojišťovnu pro jeden nebo více závodů podnikatele, který v posledních dvou kalendářních letech zaměstnával průměrně alespoň polovinu osob, pojištěných u nemocenských pojišťoven, jež mají své sídlo v obvodu okresní nemocenské pojišťovny, dotčené zřízením závodní pojišťovny, požádá-li o to podnikatel a projeví-li s tím dvoutřetinou většinou (§ 67b) souhlas společná schůze představenstva a dozorčího výboru dotčené okresní nemocenské pojišťovny. Při zřízení nové závodní nemocenské pojišťovny jest použití ustanovení § 30b). U nově zřízené závodní nemocenské pojišťovny mohou být pojištěni zaměstnanci podnikatelova závodu, ležícího v obvodu jiné okresní nemocenské pojišťovny jen tehdy, projeví-li s tím dvoutřetinou většinou souhlas společná schůze představenstva a dozorčího výboru této okresní nemocenské pojišťovny.

(4) Ustanovení § 69 platí s tou změnou, že Ústřední sociální pojišťovna jmenuje pouze úředníka vedoucího, a to po slyšení podnikatele.

Za § 29 se vsunuje toto ustanovení:

§ 29 a).

(1) Zajišťovací pokladna pracovníků v domácnosti, zapsaná pokladna pomocná v Praze, může pojišťovati pomocnice v domácnosti zaměstnané v obvodě Velké Prahy pro případ nemoci s účinkem, že osoby ty nemusí být pojištěny u příslušné okresní nemocenské pojišťovny, poskytne-li pojištěnkám dávky stanovené zákonnými předpisy o nemocenském pojištění jako dávky zákonné a přizpůsobí-li své stanovy vzorným stanovám, jež budou vydány podle § 71, odst. 4.

(2) Zajišťovací pokladna pracovníků v domácnosti nazývá se napříště zapsanou pojišťovnou pomocnou.

§ 30 se mění, doplňuje a zní:

(1) Pojištění u pojišťoven uvedených v předešlých třech paragrafech vyžaduje souhlasu pojištěnce.

(2) Dokud trvá zaměstnání, je přestup pojištěnců z pojišťoven uvedených v §§ 24 až 26 k pojišťovnám náhradním [§§ 28 až 29 a)] a naopak přípustný jen ke konci kalendářního půlletí, bylo-li vystoupení oznámeno nejpozději měsíc před tímto dnem.

§ 30 a) se mění a zní:

(1) Popírají-li dvě nemocenské pojišťovny příslušnost, je k poskytování zákonných dávek povinna ta z nich, u níž pojištěnec nejprve uplatnil nárok na dávky. Tato pojišťovna může se však domáhati na druhé pojišťovně náhrady za poskytnuté dávky žalobou u pojišťovacího soudu [§ 220, odst. 1, č. 4, písm. a)].

(2) Má-li některá nemocenská pojišťovna za to, že pojištěnec přihlášený u jiné pojišťovny má nebo měl být přihlášen u ní, je povinna, dříve než vyměří pojistné za tohoto pojištěnce, žádati politický úřad první stolice, aby rozhodl o jeho pojistné příslušnosti (§ 239). Bylo-li rozhodnuto v její prospěch, má pak vůči zaměstnavateli nárok na pojistné teprve od počátku příspěvkového období, ve kterém rozhodnutí nabylo právní moci.

(3) Nepříslušná pojišťovna je povinna vydati příslušné pojišťovně pojistné nemocenského pojištění, které vyměřila za osobu u ní nesprávně přihlášenou za poslední tři léta pojištění. Z tohoto pojistného může si nepříslušná pojišťovna sraziti pouze peněžité dávky a náklady ústavního ošetřování, které poskytla v době, za kterou vrací pojistné. Převyšují-li uvedené výdaje vyměřené pojistné, není příslušná pojišťovna povinna dopláceti rozdíl.

(4) Vyměřovala-li příslušná pojišťovna vyšší pojistné (§ 159) než pojišťovna nepříslušná, vyměří zaměstnavateli za minulou dobu nepříslušného pojištění rozdíl na pojistném.

§ 31 se mění, doplňuje a zní:

Orgány nemocenských pojišťoven jsou:

- a) sbor delegátů;
- b) představenstvo;
- c) dozorčí výbor;
- d) společná schůze představenstva a dozorčího výboru;
- e) vedoucí úředník.

§ 32, odst. 2 se mění, doplňuje a zní:

(2) Politický úřad první stolice zbaví funkce delegáta, jenž přestal být a není již šest měsíců příslušníkem skupiny zaměstnanecké nebo pozbyl volitelnosti (§ 33).

§ 33 se mění, doplňuje a zní:

(1) Volební právo mají povinně pojištěné osoby, jež prvního dne v měsíci, předcháze-

jícím vypsání volby (rozhodný den), byly u pojišťovny pojištěny, jsou-li starší dvacet let anebo dokonají v roce volby dvacátý rok svého věku.

(2) Z volebního práva je vyloučen, kdo pravoplatným rozsudkem trestního soudu byl odsouzen pro zločin, přečin nebo přestupek, pro který podle platných ustanovení nastává ztráta volebního práva do obcí, pokud ztráta tohoto volebního práva nepominula (§ 3 řádu volení v obcích).

(3) Volitelný je státní občan republiky Československé, který v den volby překročil dvacátýšestý rok svého věku, byl v období jednoho roku před rozhodným dnem aspoň 180 dnů pojištěn u dotyčné pojišťovny a není výslovně vyloučen z volebního práva (odstavce 2) nebo z volitelnosti.

(4) Z volitelnosti je vyloučen:

a) kdo pravoplatným výrokem soudním byl zbaven práva volně nakládati se svým majetkem;

b) kdo upadl v konkurs, pokud trvá řízení konkursní, jakož i ten, na jehož žádost se provádí řízení vyrovnávací, pokud nebylo prohlášeno za skončené;

c) kdo byl odsouzen proto, že docílil pojistné dávky simulací [§ 260, písm. g)], po dobu jednoho roku ode dne ukončení trestu;

d) kdo je zaměstnancem pojišťovny provádějící pojištění podle tohoto zákona.

§ 35 se doplňuje a zní:

Ve vyhláše jest oznámiti:

1. do kdy jest navrhnutí členy volební komise;

2. kde budou vyloženy seznamy voličův a kdy je možno do nich nahlédnouti;

3. do kdy je možno podati námítky proti vyloženým seznamům;

4. do kdy budou rozeslány volební legitimace a hlasovací listky;

5. do kdy a kde jest odevzdati kandidátní listiny a jaké jsou náležitosti kandidátních listin;

6. kdy, kde a jak se bude voliti;

7. do kdy jest oznámiti, že kandidátní listiny jsou sdružovány.

§ 58, odst. 1 se mění a zní:

(1) Sbor delegátů může se usnášeti pouze o tom, co bylo na denním pořadu, jakož i o návrhu, aby sbor delegátů byl svolán mimořádně.

§ 61, odst 2 se mění, doplňuje a zní:

(2) Politický úřad první stolice zbaví funkce člena představenstva, jenž přestal býti a není již šest měsíců příslušníkem skupiny (zaměstnanecké anebo zaměstnavatelské), za niž byl zvolen, nebo pozbyl volitelnosti [§ 33 a § 64, odst. 3, písm. a)].

§ 62 se mění, doplňuje a zní:

(1) Představenstvo volí ze sebe nadpoloviční většinou odevzdaných hlasů starostu a náměstka jeho na čtyři roky. Neobdrží-li při první volbě nikdo většiny, je konati užší volbu mezi kandidáty, kteří obdrželi nejvíce hlasů. Zvolen je ten, kdo soustředil na sebe největší počet platných hlasů. Soustředí-li se i při druhé volbě na dva nebo více kandidátů stejný počet hlasů, rozhodne mezi nimi los.

(2) Prohlásí-li před volbou starosty menšina, čítající alespoň tři členy, že činí nárok na úřad náměstka, volí ho sama ze svého středu. Ostatní členové představenstva volí pak starostu. Činí-li nárok na náměstka několik skupin, přiřkne předsedající nárok skupině nejčetnější; mezi skupinami o stejném počtu členů rozhodne los.

(3) Námítky proti volbě starosty nebo jeho náměstka, které musí býti podepsány alespoň třemi členy představenstva, je podati do osmi dnů ode dne voleb politickému úřadu první stolice. Rozhodne o nich s platností konečnou politický úřad druhé stolice.

§ 67 se mění a zní:

Předseda a náměstek předsedy dozorčího výboru mohou se zúčastniti schůzí představenstva a starosta a náměstek starosty představenstva schůzí dozorčího výboru s hlasem poradním.

§ 67 a) se mění, doplňuje a zní:

(1) Mimo působnost uvedenou na jiných místech tohoto zákona vyhrazuje se usnesení společných schůzí představenstva a dozorčího výboru:

a) usnášeti se k návrhu představenstva o změně stanov a o všech věcech, přesahujících rámec obvyčejného hospodaření, zejména o tom, má-li býti nabyto nemovitostí, mají-li býti nemovitosti zatíženy nebo zcizeny, mimo nabytí jich v řízení exekucním a konkursním k odvrácení škody. Ve sporných případech, zda nějaká věc přesahuje rámec obvyčejného hospodaření, rozhoduje ústřední sociální pojišťovna s konečnou platností;

b) stanoviti k návrhu představenstva výši pojistného podle § 159;

c) sjednávati k návrhu představenstva služební smlouvy podle § 69, odst. 5 a 6;

d) usnášeti se o počtu míst zaměstnanců, přijímati (jmenovati) a propouštěti úředníky a zřizence pojišťovny mimo úředníky uvedené v § 69 a sjednávati s nimi smlouvy služební v mezích služebního řádu. Služební řád, jenž má obsahovati i předpisy o nejvyšším přípustném počtu zaměstnanců, určeném podle počtu pojištěnců, jakož i předpisy o služebních požitcích a povinnostech a dále předpisy disciplinární, vydá Ústřední sociální pojišťovna, vyslechnuvši organizace zaměstnanců pojišťoven. Předpisy služebního řádu vztahují se nejen na úředníky a zřizence (zaměstnance), kteří budou nově přijímáni do služeb, nýbrž také na ony zaměstnance, kteří jsou již ve službách nemocenské pojišťovny; při úpravě požitků zaměstnanců posléze zmíněných jest míti slušný zřetel k jejich dosavadním nárokům. Přijat (jmenován) nebo propuštěn může býti pouze zaměstnanec, jehož přijetí (jmenování) nebo propuštění navrhlo představenstvo; byl-li návrh takový zamítnut, rozhodne o návrhu na přijetí (jmenování) nebo propuštění zaměstnance Ústřední sociální pojišťovna;

e) sjednávati a vypovídati smlouvy s lékaři, zkoušenými zubními techniky, porodními asistentkami, lékárníky a léčebnými ústavu;

f) vydati instrukce pro zaměstnance nemocenské pojišťovny;

g) přijímati pravidelné zprávy úředníků;

h) stanoviti náhradu pro funkcionáře nemocenské pojišťovny v rámci směrnic vydaných Ústřední sociální pojišťovnou;

ch) usnášeti se o vymáhání nároků, které vznikly pojišťovně proti členům představenstva nebo dozorčího výboru z jejich úřadování; zmocněnce pro vymáhání těchto nároků jmenuje Ústřední sociální pojišťovna;

i) vyjadřovati se o změně obvodu (§ 24, odst. 5) a usnášeti se o zrušení pojišťovny (§ 73, odst. 1).

(2) Společná schůze se svolá a její jednací pořad se stanoví dohodou starosty představenstva a předsedy dozorčího výboru, kteří se též střídají v řízení jednotlivých schůzí.

Za § 67 a) se vsunuje toto ustanovení:

§ 67 b).

Sbor delegátů, představenstvo, dozorčí výbor a společná schůze představenstva a do-

zorčího výboru jsou schopny se usnášeti, byla-li schůze řádně svolána a je-li přítomna většina členů (náhradníků). Pokud v tomto zákoně není výslovně stanoveno jinak, je usnesení platné, vyslovila-li se pro návrh většina hlasujících, při čemž v představenstvu a dozorčím výboru musí pro návrh býti odevzdány nejméně čtyři hlasy, ve společné schůzi představenstva a dozorčího výboru nejméně sedm hlasů a ve sboru delegátů nejméně čtvrtina hlasů z celkového počtu delegátů. K platnosti usnesení o změně stanov je třeba dvoutřetinové většiny hlasujících, při čemž musí býti pro návrh odevzdáno nejméně devět hlasů.

§ 69 se mění, doplňuje a zní:

(1) Ústřední sociální pojišťovna ustanovuje u nemocenských pojišťoven, které mají v průměru posledních tří let nejvýše 3000 povinných pojištěnců, vedoucího úředníka nemocenské pojišťovny; u nemocenských pojišťoven, které mají více než 3000, ale nejvýše 8000 povinných pojištěnců, vedoucího úředníka a jeho náměstka, který vede též službu účetní; u nemocenských pojišťoven pak, které mají více než 8000 povinných pojištěnců, ustanovuje vedoucího úředníka, jeho náměstka a účetního. Tito úředníci podléhají disciplinární pravomoci Ústřední sociální pojišťovny, která je vezme ve slib.

(2) Představenstvo nemocenské pojišťovny je povinno oznámiti Ústřední sociální pojišťovně, přestal-li některý z těchto úředníků trvale vykonávati svůj úřad. Nestane-li se tak, jsou členové představenstva společně a nerozdílně odpovědní za škody vzniklé z opomenutí.

(3) Ústřední sociální pojišťovna je povinna dbáti, aby mezi těmito úředníky poměr národnostní příslušnosti byl přibližně shodný s národnostní příslušností pojištěnců.

(4) Povinnosti a práva těchto úředníků se stanoví služebním a disciplinárním řádem, jež vydá Ústřední sociální pojišťovna vyslechnouc organizace zaměstnanců nemocenských pojišťoven. Tento řád vztahuje se netoliko na úředníky, kteří budou nově ustanoveni, nýbrž také na ony, kteří již jsou ve službě; při úpravě požitků úředníků posléze zmíněných jest míti slušný zřetel k jejich dosavadním nárokům.

(5) Nemocenská pojišťovna, u níž tito úředníci byli ustanoveni, jest povinna sjednati s nimi služební smlouvy v rámci služebního a disciplinárního řádu. Tyto smlouvy a jejich změny nabývají platnosti po schválení Ústřední sociální pojišťovnou.

(6) Neschválí-li Ústřední sociální pojišťovna služební smlouvy ujednané nemocenskou pojišťovnou, vyzve ji, aby ve lhůtě, která nesmí být kratší než 30 dnů, smlouvu změnila, přihlížejíc k námitkám Ústřední sociální pojišťovny. Neučiní-li tak nemocenská pojišťovna, ujedná služební smlouvu s ustanoveným úředníkem Ústřední sociální pojišťovny jménem nemocenské pojišťovny s účinkem pro ni právně závazným a s platností konečnou. Totéž platí, neujedná-li nemocenská pojišťovna smlouvy vůbec, ani když k tomu byla Ústřední sociální pojišťovnou vyzvána.

(7) Tuto pravomoc vykonává Všeobecný pensijní ústav nad nemocenskými pojišťovnami, které podle stanov i ve skutečnosti pojišťují pouze osoby, na něž se vztahuje § 1 zákona ze dne 1. července 1926, č. 117 Sb. z. a n., jímž se zachovávají pro pensijní pojištěnce a pro členy báňských bratrských pokladen v platnosti některá ustanovení právních předpisův o nemocenském pojištění. U těchto pojišťoven může ministerstvo sociální péče vyslechnout Všeobecný pensijní ústav povolití výjimky z ustanovení předchozích odstavců.

Za § 69 se vsunuje toto ustanovení:

§ 69 a).

(1) Vedoucí úředníci nemocenských pojišťoven pravoplatně ustanovení nemocenskou pokladnou před 1. lednem 1921 nebo jmenovaní politickým úřadem druhé stolice před 1. červencem 1926, se považují za úředníky ustanovené podle § 69, odst. 1.

(2) Ostatní vedoucí úředníci, náměstkové vedoucích úředníků a účetní, ustanovení nemocenskou pojišťovnou (pokladnou), vykonávají své funkce do té doby, než nastoupí službu úředníci jmenovaní Ústřední sociální pojišťovnou podle § 69, odst. 1. Ustanovením nových úředníků neruší se služební smlouvy dřívějších úředníků; nemocenské pojišťovny nejsou však povinny vypláceti jim služební požitky odvislé od výkonu dřívější funkce.

§ 70, odst. 1 se doplňuje a zní:

(1) Vedoucímu úředníkovi přísluší řídit práci pojišťovny, navrhopati představenstvu v dohodě se starostou její organizaci, přijímání (jmenování) a propouštění zaměstnanců, jakož i všechna ostatní opatření, jichž je třeba k splnění úkolů nemocenské pojišťovny.

§ 71 se mění, doplňuje a zní:

(1) Stanovami bude v rámci ustanovení tohoto zákona určena činnost nemocenské pojišťovny a jejích správních orgánů.

(2) Nemocenská pojišťovna je povinna ohlásiti změnu stanov Ústřední sociální pojišťovně. Tato může ve lhůtě šedesáti dnů zakázati změnu, má-li za to, že změna není v souladu se zákonem nebo že by mohla ohroziti účely, pro něž nemocenská pojišťovna byla zřízena.

(3) Do rozhodnutí možno si stěžovati k ministerstvu sociální péče ve lhůtě šedesáti dnů u Ústřední sociální pojišťovny.

(4) Ústřední sociální pojišťovna vydá vzor- né stanovy, které vyžadují schválení ministerstva sociální péče. Nemocenské pojišťovny jsou povinny upravit podle nich dosavadní stanovy. Nestane-li se tak ve lhůtě, již určí Ústřední sociální pojišťovna, upraví stanovy Ústřední sociální pojišťovna z moci úřední.

§ 72, odst. 5 se mění a zní:

(5) Přejímající nemocenské pojišťovny vstupují podle zásady uvedené v odstavci 3 do služebních smluv se zaměstnanci zrušené pojišťovny, pokud tyto smlouvy byly sjednány rok před zrušením nemocenské pojišťovny a nevybočují z mezí služebního řádu [§§ 67 a) a 69]; nejsou však povinny přiznati převzatým zaměstnancům služební postavení, které měli ve zrušené nemocenské pojišťovně. O sporech rozhodne Ústřední sociální pojišťovna.

§ 73, odst. 1 se mění a zní:

(1) Ústřední sociální pojišťovna zruší nemocenskou pojišťovnu — mimo okresní nemocenskou pojišťovnu — usneslo-li se na tom představenstvo a dozorčí výbor ve společné schůzi většinou všech svých členů.

§ 75 se mění, doplňuje a zní:

(1) Ústřední sociální pojišťovna je příslušna prováděti všechny úkony týkající se invalidního a starobního pojištění, pokud k tomu podle tohoto zákona nejsou výslovně povolány nemocenské pojišťovny.

(2) Ústřední sociální pojišťovna může jednotlivé další úkony invalidního a starobního pojištění svěřiti nemocenským pojišťovnám a jejich svazům nebo jiným sociálně pojišťovacím institucím. Nemocenské pojišťovny a jejich svazy jsou povinny je převzít.

(3) Ústřední sociální pojišťovna přispěje k úhradě správních nákladů nemocenských pojišťoven spojených s úkony uvedenými v předchozích odstavcích částkou, kterou v mezích svých početních podkladů stanoví vyslechnuvši svazy nemocenských pojišťoven. Toto rozhodnutí vyžaduje schválení ministerstva sociální péče.

§ 79 se mění a doplňuje takto:

1) Odstavec 3 zní:

(3) O volbách členů výboru Ústřední sociální pojišťovny a jejich náhradníků platí obdobně ustanovení §§ 33 až 36, 40 až 45, 48, 50 až 55, § 59, odst. 2 a § 64, odst. 3 a 4 s těmito odchylkami:

a) ve skupině pojištěnců jsou také volitelní zaměstnanci odborových sdružení zaměstnanců a ve skupině zaměstnavatelů zaměstnanci odborových sdružení zaměstnavatelů;

b) funkce politického úřadu první i druhé stolice vykonává ministerstvo vnitra;

c) hlasovací lístky je zaslati volební komisi poštou;

d) představenstvo nemocenské pojišťovny má tolik hlasů, kolik v uplynulém kalendářním roce před vypsáním voleb bylo u nemocenské pojišťovny v průměru pojištěnců podléhajících invalidnímu a starobnímu pojištění. Nebyla-li nemocenská pojišťovna v činnosti ještě celý kalendářní rok před vypsáním voleb, je počet hlasů jejího představenstva dán průměrným počtem pojištěnců podléhajících invalidnímu a starobnímu pojištění za období její činnosti až k prvnímu dni v měsíci bezprostředně předcházejícímu den vypsání voleb, nejdéle však za dobu jednoho roku; o tento počet zmenší se počet hlasů připadajících na nemocenskou pojišťovnu, z jejíž působnosti byli vyňati pojištěnci nově zřízené pojišťovny. Jednotlivý volící člen představenstva má jednu dvanáctinu hlasů připadajících na nemocenskou pojišťovnu, při čemž se počet zaokrouhluje na nejbližší nižší číslici dvanácti dělitelnou; ke zbytkům se nepřihlíží;

e) Ústřední sociální pojišťovna zašle dvanáct hlasovacích lístků nemocenské pojišťovně a označí na každém, kolik hlasů připadá na každý lístek. Starosta nemocenské pojišťovny je za vlastní odpovědnosti povinen doručiti po hlasovacím lístku členům představenstva pojišťovny;

f) kandidátní listinu musí podepsati aspoň deset voličů ze skupiny pojištěnců nebo zaměstnavatelů. Kandidátní listiny jest odevzdati předsedovi volební komise nejpozději dvacátého prvního dne po vypsání voleb; Ústřední sociální pojišťovna je pak uveřejní aspoň patnáctého dne před volbou v Úředním listě republiky Československé a zašle je každé nemocenské pojišťovně v potřebném počtu;

g) v případě druhé věty § 42 jmenuje členy výboru ze skupiny zaměstnavatelů i pojištěnců ministr sociální péče.

2) Odstavec 5 zní:

(5) Ministr sociální péče zbaví funkce voleného člena výboru, jenž přestal býti a není již šest měsíců příslušníkem skupiny (zaměstnanecké nebo zaměstnavatelské), za níž byl zvolen, nebo pozbyl volitelnosti [§ 33 a § 64, odst. 3, písm. a)]. Nastanou-li obdobné okolnosti u jmenovaných členů výboru, zbaví je jejich funkce vláda.

§ 81, odst. 2 se doplňuje a zní:

(2) Členy představenstva z prvních dvou skupin volí skupiny odděleně ze svého středu podle zásady poměrnosti; sdružování jest přípustno. Členy představenstva ze skupiny odborníků jmenuje vláda ze členů výboru této skupiny (§ 79, odst. 4). Za každého člena je zároveň zvoliti (jmenovati) náhradníka.

§ 82, odst. 1 se doplňuje a zní:

(1) Výkonným orgánem správy Ústřední sociální pojišťovny je tříčlenné ředitelství, jehož členy přijímá (jmenuje) a propouští výbor se souhlasem ministra sociální péče.

§ 86a), odst. 3 se doplňuje a zní:

(3) Pokud není zřízen orgán nemocenské pojišťovny nebo zdráhá-li se vykonávati své povinnosti, může je vykonávati Ústřední sociální pojišťovna svým zástupcem na útraty nemocenské pojišťovny.

§ 88 se mění a zní:

(1) Ústřední sociální pojišťovna může rozpustiti představenstvo nemocenské pojišťovny, nedbá-li toto ve svých usneseních opětovně ustanovení zákona, nařízení nebo stanov, nebo je-li správa zřejmě na úkor nemocenské pojišťovny a jejích úkolův, a může přenéstí oprávnění a povinnosti představenstva na svého zástupce (§86a), odst. 3). Do tří měsíců musí pak jmenovati prozatímní představenstvo, jež spravuje nemocenskou pojišťovnu až do doby, kdy nastoupí úřad nové představenstvo zvolené.

(2) Prozatímní představenstvo je povinno opatřiti, aby nové volby představenstva mohly býti provedeny v šesti měsících ode dne, kdy prozatímní představenstvo bylo jmenováno. Opatření to oznámí politickému úřadu první stolice.

(3) Obdobně může zakročiti Ústřední sociální pojišťovna proti dozorčímu výboru nemocenské pojišťovny.

(4) Do opatření nebo rozhodnutí Ústřední sociální pojišťovny možno si stěžovati k ministerstvu sociální péče (§ 71, odst. 3).

Nadpis § 93 se doplňuje a zní:

ODDÍL PATÝ:

O svazech nemocenských pojišťoven a vzájemné součinnosti sociálně pojišťovacích ústavů.

§ 93 se mění a zní:

(1) Nemocenské pojišťovny jsou povinny býti členy některého svazu nemocenských pojišťoven, který byl v činnosti před 1. lednem 1933. O tom, u kterého svazu má býti členem nemocenská pojišťovna, která není členem svazu nebo z něho vystoupí (odstavec 3), rozhodne společná schůze představenstva a dozorčího výboru dvoutřetinovou většinou [§ 67b)]. Nedojde-li k usnesení o vstupu do svazu, rozhodne Ústřední sociální pojišťovna, nebo Všeobecný pensijní ústav, jde-li o nemocenské pojišťovny, uvedené v § 69, odst. 7.

(2) Svazům nemocenských pojišťoven přísluší hájiti a zastupovati zájmy nemocenských pojišťoven. Za tímto účelem mohou:

a) působiti k jednotnému postupu všech nemocenských pojišťoven při provádění nemocenského pojištění v rámci směrnice a pokynů vydaných Ústřední sociální pojišťovnou;

b) sjednávati společné úmluvy, zejména s lékaři, zubními techniky, porodními asistentkami, lékárníky, nemocnicemi a jinými léčebnými ústavami nebo jejich organisacemi;

c) opatrovati léčebné pomůcky a pomocné prostředky;

d) obstarávati péči o rekonvalescenty a společný dozor nad nemocnými;

e) spolupůsobiti k společnému zamezování sociálních nemocí, zejména k ochraně proti tuberkulose, alkoholismu, k potírání pohlavních nemocí a jiných nakažlivých chorob;

f) zřizovati a provozovati léčebny, ozdravovny, lázně a lékárny (§ 156);

g) prováděti retaxaci receptů a revisi odebraných léků;

h) opatrovati pro nemocenské pojišťovny kancelářské a administrativní pomůcky, tiskopisy a pod.;

ch) obstarávati informační službu o sociálním pojištění, zejména pořádati přednášky, vydávati časopisy a pod.;

i) poskytovat právní ochranu nemocenským pojišťovnám;

k) sjednávati úmluvy mezi pojišťovnami o jejich vzájemných stycích.

Při provádění léčebné péče jsou svazy povinny dbáti směrnice Ústřední sociální pojišťovny.

(3) Stanovy svazu, které schvaluje Ústřední sociální pojišťovna nebo Všeobecný pensijní ústav, jde-li o svaz nemocenských pojišťoven, uvedený v § 69, odst. 7, obsahují zejména ustanovení o volbách, úřadování a zastupování svazu, o stanovení členských příspěvků pro svazové účely, podmínky pro vystoupení nemocenských pojišťoven ze svazu, zrušení svazu a opatření, jak naložiti s majetkem svazu v případě zrušení, o urovnání sporů, vznikajících ze svazového poměru a z toho, že nemocenská pojišťovna ze svazu vystoupila, jakož i o přijímání (jmenování) a propouštění vedoucího úředníka; jmenování tohoto úředníka vyžaduje schválení Ústřední sociální pojišťovny.

(4) Ustanovení platných pro složení a působnost představenstva, dozorčího výboru a společných schůzí nemocenských pojišťoven, jakož i pro dozor Ústřední sociální pojišťovny nad nemocenskými pojišťovnami jest obdobně použiti i na svazy nemocenských pojišťoven.

(5) Vystoupí-li pojišťovna ze svazu, ručí za závazky svazu vzniklé v době jejího členství po dobu nejvýše tří let, a to do částky jednoročního průměru příspěvků posledních tří let před vystoupením.

(6) Jmění zrušeného svazu nesmí býti použito k jiným účelům než k účelům léčebné péče o pojištěnce a jejich rodinné příslušníky.

(7) Svazy jsou povinny do 31. prosince 1934 své stanovy přizpůsobiti ustanovením tohoto zákona.

(8) Zřízení nového svazu není přípustné, leč by vznikl sloučením dvou nebo více dosavadních svazů.

§ 93 a) se mění a zní:

(1) Zemská úřadovna pro pojišťování dělníků v zemích Slovenské a Podkarpatské vykonává vedle vlastní působnosti v oboru pojištění úrazového funkce povinného svazu (§ 93) všech nemocenských pojišťoven v zemích Slovenské a Podkarpatské.

(2) Stanovy Zemské úřadovny budtež doplněny předpisy, jimiž je povinna se řídit při výkonu funkce svazu nemocenských pojišťoven.

(3) Zemská úřadovna ve své funkci povinného svazu podléhá doзору Ústřední sociální pojišťovny.

(4) Reservní fond Zemskou úřadovnou nahromážděný podle § 30 zák. č. XIX/1907, o pojištění průmyslových a obchodních za-

městnanců pro případ nemoci a úrazu, se rozdělí mezi nemocenské pojišťovny v zemích Slovenské a Podkarpatoruské způsobem, který určí vládní nařízení. Dokud se tak nestane, spravuje Zemská úřadovna jmění rezervního fondu nemocenských pojišťoven podle směrnice, které schvaluje ministerstvo sociální péče vyslechnuvši Ústřední sociální pojišťovnu.

§§ 93 b) až 93 e) se zrušují.

§ 94 se doplňuje a zní:

Pojišťovny nebo jejich svazy, zřízené podle tohoto zákona, mohou se spojit mezi sebou a s jinými sociálně pojišťovacími ústavy k určitým úkolům, jež jsou jim uloženy zákonem.

§ 95 se mění, doplňuje a zní:

Nemocenská pojišťovna je povinna poskytnouti:

I. pomoc v nemoci, a to:

1. pojištěnci zdarma lékařskou pomoc, jakož i potřebné léky (léčiva) a jiné terapeutické pomůcky (nemocenské ošetřování). Nemocenské ošetřování se poskytuje od počátku nemoci, dokud nemoc trvá, avšak nejdéle jeden rok ode dne výstupu ze zaměstnání nebo ode dne odhlášky podle § 17, odst. 2.

Pojištěnec má dále nárok na nemocenské ošetřování příslušníků rodiny (§96).

2. pojištěnci, jenž je neschopen práce pro nemoc nepřivoděnou úmyslně, od čtvrtého dne této neschopnosti, nejdéle po dobu 365 dnů, denní nemocenské, které — kromě případu uvedeného v § 95 a) — se poskytuje v této výši:

ve třídě	Kč
1.	270
2.	5—
3.	750
4.	10—
5.	13—
6.	16—
7.	18—
8.	20—
9.	22—
10.	24—

Nemocenské se neposkytuje za poslední den neschopnosti k práci, připadne-li na neděli.

Doba nemoci, jež předchází počátku neschopnosti k práci a po kterou je poskytováno pouze nemocenské ošetřování, nezapočítává se do doby, za niž jest vypláceti nemocenské.

Pokud trvá nárok na nemocenské, přísluší též nárok na nemocenské ošetřování.

II. pomoc v mateřství pojištěnkám, a to:

1. zdarma pomoc porodní asistentky a — je-li toho třeba — pomoc lékařskou (pomoc při porodu).

Místo pomoci porodní asistentky může být poskytnuta peněžitá náhrada, jejíž výši určí stanovy. Tato náhrada může být vyplacena přímo porodní asistentce.

2. peněžitou dávku rovnou nemocenskému (I, č. 2) šest týdnů před porodem a šest týdnů po porodu, nemá-li pojištěnka bez toho nároku na nemocenské a nekoná-li námezdní práce; o dobu, po kterou pojištěnka požívá těchto dávek před porodem, prodlužuje se její ochranná lhůta (§ 97).

3. vedle toho peněžitou dávku rovnou polovičnímu nemocenskému (I, č. 2) matkám, které své děti samy kojí (příspěvek za kojení), až do uplynutí dvanácti týdnů po porodu.

Změní-li pojištěnka, které se poskytuje příspěvek za kojení, příslušnost k pojišťovně, poskytuje tuto dávku i nadále pojišťovna, u níž nárok na tuto dávku vznikl. Zemře-li pojištěnka při porodu nebo dříve, než skončil její nárok na dávky z mateřství, vyplátí se peněžitě dávky za zbývající dobu zákonem nebo stanovami určenou osobě, která pečuje o výživu dítěte.

Ustanovení č. 1 vztahuje se také na případy potratu.

Dávku uvedenou pod č. 1 jest poskytovat také manželce pojištěnce, a to i tenkrát, když manžel zemřel v době devíti měsíců, počítajíc zpět od porodu.

III. pohřebné (náhradu pohřebních výloh), a to:

1. ve výši třicetinasobného středního denního výdělku pojištěnce, zemřel-li pojištěnec v době, kdy měl nárok na dávky nebo dříve, nežli uplynulo šest měsíců ode dne, kdy mu byla pravoplatně zastavena výplata nemocenského. Pohřebné nesmí být nižší nežli Kč 150. Z pohřebného se zapraví nejdříve útraty pohřbu, jež se vyplátí tomu, kdo obstaral pohřeb. Na případný zbytek mají nárok manžel před dětmi, děti před rodiči a titi před sourozenci, žili-li s pojištěncem v době jeho úmrtí ve společné domácnosti. Není-li jich, zůstane zbytek pojišťovně.

2. zemřel-li příslušník rodiny (§ 96) nejvýše dvouletý, pohřebné, patřící pojištěnci, jenž vypravil pohřeb, stanoví se na 60 Kč; jde-li o úmrtí příslušníka nepřekročivšího

čtrnáctý rok, na 180 Kč, a jde-li o úmrtí osoby starší, na 250 Kč. Pohřebné za příslušníka rodiny nesmí však býti nikdy vyšší, nežli by bylo pohřebné za pojištěnce podle č. 1.

Sbíhá-li se nárok na pohřebné podle tohoto zákona s nárokem na pohřebné podle právních předpisů o pojištění (zapatření) dělníků pro případ úrazu, zaniká nárok podle tohoto zákona až do výše nároku podle předpisův úrazových. Pohřebné vyplatí však nemocenská pojišťovna a vyúčtuje je s úrazovou pojišťovnou.

Za § 95 se vsunují tato ustanovení:

§ 95 a).

(1) Nemocenské pojišťovny — kromě nemocenských pojišťoven uvedených v odstavci 2 —, které vyměřují pojistné vyšší než 4·8% středního denního výdělku, poskytují místo nemocenského uvedeného v § 95, I, č. 2 po dobu prvních čtrnácti dnů toto denní nemocenské:

Ve třídě:	Kč:
1.	2·50
2.	4—
3.	6—
4.	8—
5.	10—
6.	12—
7.	13·50
8.	15—
9.	16·50
10.	18—

(2) Pro nemocenské pojišťovny se sídlem ve Velké Praze platí ustanovení odstavce 1 teprve tehdy, vyměřují-li pojistné vyšší než 5% středního denního výdělku.

(3) Vyměřuje-li nemocenská pojišťovna pojistné vyšší než 5·5% středního denního výdělku, prodlužuje se doba, po kterou se vyplácí nemocenské ve výši stanovené v odstavci 1, na 90 dnů; rovněž dávky v těhotenství a šestinedělí (§ 95, II, č. 2) se poskytují ve výši stanovené v odstavci 1.

(4) Po dobu tří let od 1. července 1934 počínajíc platí ustanovení odstavce 3 teprve tehdy, vyměřuje-li nemocenská pojišťovna pojistné vyšší než 6% středního denního výdělku. Ústřední sociální pojišťovna může však, ukáže-li se toho potřeba, se souhlasem ministerstva sociální péče zkrátiti lhůtu tří let.

§ 95 b).

(1) Pojištěnci, který se stane pro nemoc poznovu k práci neschopným, započítají se do podpůrčí doby podle § 95, I, č. 2 předchozí ob-

dobí, v nichž mu bylo poskytováno nemocenské, pouze spadají-li do doby jednoho roku před touto novou neschopností k práci. Toto započtení je však vyloučeno, byl-li pojištěnec po dni, za který mu naposledy náleželo nemocenské, povinně pojištěn aspoň po dobu rovnající se součtu všech dnů, za které mu bylo poskytováno nemocenské v době jednoho roku před touto novou neschopností k práci. Rovněž se nezapočítává doba, za kterou pojištěnci bylo poskytováno nemocenské pro nemoc způsobenou podnikovým úrazem podle právních předpisů o úrazovém pojištění (zapatření) dělnickém.

(2) Doba, po kterou pojištěnec jest v ústavním ošetřování (§§ 145, 149 a 154), jest klásti na roveň době, po kterou se poskytuje nemocenské.

§ 95 c).

Poskytuje-li se osobě požívající důchodu invalidního nebo starobního podle tohoto zákona nemocenské podle třídy třetí nebo vyšší, snižuje se denní nemocenské o třicetinu měsíční splátky důchodu a statního příspěvku, ne však na částku nižší než 5 Kč.

§ 95 d).

(1) Nárok na pomoc v nemoci (§ 95, I) se počíná zásadně dnem, kdy nemoc byla hlášena nemocenské pojišťovně nebo jejímu příslušnému lékaři.

(2) Prokáže-li pojištěnec dřívější počátek nemoci spojené s neschopností k práci a začátek lékařského ošetřování, jakož i okolnost, že mu bylo včasné hlášení znemožněno, je mu poskytnouti dávky nemocenské za dobu nejdéle čtrnácti dnů před hlášením nemoci.

(3) Nárok na výplatu jednotlivých splátek peněžitých dávek se promlčuje v jednom roce ode dne splatnosti (§ 132), nárok na výplatu pohřebného a náhrady za pomoc při porodu v jednom roce ode dne úmrtí nebo porodu.

§ 96 se mění, doplňuje a zní:

(1) Za příslušníky rodiny podle tohoto zákona se pokládají tyto osoby, které, žijíce ve společné domácnosti s pojištěncem, jsou převážně odkázány výživou na jeho mzdu a nemají nároku na pojistnou dávku z vlastního pojištění:

a) manželka (manžel),

b) děti manželské i nemanželské, nevlastní, osvojení a schovanci — do dokonání sedmnáctého roku,

c) starší děti, vnuci a rodiče, kteří s pojištěncem žili ve společné domácnosti alespoň šest měsíců, než nastal pojistný případ.

(2) Požadavku společné domácnosti není na újmu, když manželka (manžel) nebo děti žijí odděleně k vůli výchově dětí, z důvodu bytové tísně, zdravotních, hospodářských, vzdělávacích a podobných důvodů, nesusouvisejících s jejich osobními vztahy.

(3) Nárok na dávky rodinného pojištění (§ 95, I, č. 1, II, poslední věta a III, č. 2) má pojištěnec, byl-li v posledních třech měsících před pojistným případem rodinného pojištění nebo před svým onemocněním úhrnem alespoň třicet dní pojištěn. Nárok na dávky rodinného pojištění trvá pak, pokud pojištěnec jest oprávněn požadovati dávky podle § 95, I nebo II.

§ 97 se mění a zní:

(1) Osoba, která vystoupila ze zaměstnání nebo byla odhlášena podle § 17, odst. 2 — mimo případ služby vojenské nebo ztráty svobody z důvodů kárných —, pokud je bez výděлку nebo nepožívá důchodu podle tohoto zákona ani důchodu uvedeného v § 126 a zdržuje se v území republiky Československé, má nárok na povinné dávky, nastal-li pojistný případ ve lhůtě rovnající se době, po kterou osoba tato byla naposledy nepřetržitě v zaměstnání, avšak nejvýše ve lhůtě šesti týdnů (ochranná lhůta).

(2) Vstoupí-li však osoba nezaměstnaná v této lhůtě znovu do zaměstnání, staví se běh ochranné lhůty po dobu tohoto zaměstnání. Ochranná lhůta, získaná novým zaměstnáním, připočítává se k nevyčerpanému zbytku dřívější ochranné lhůty až do nejvyšší výměry šesti týdnů ode dne výstupu z posledního zaměstnání.

(3) K poskytování dávek je povinna nemocenská pojišťovna, ke které osoba nárok uplatňující naposledy náležela.

§ 98 se zrušuje.

§ 99 se mění, doplňuje a zní:

(1) Změny ve výděлку, které nastanou v době čtyř týdnů před událostí zakládající nárok na dávky nebo v době, kdy se již dávky poskytují, nemají pro týž případ vlivu na jejich výměru; totéž platí o změně ve výděлку při opětovém vstupu do zaměstnání u téhož zaměstnavatele. Naproti tomu je přihlížeti ke změnám způsobeným tím, že se pojištěnci dostalo po ukončení učňovského poměru (§ 12, odst. 5) vyššího výděлку, nebo tím, že pojištěnec změnil zaměstnavatele.

(2) Pojištěncům, kteří jsou zařadováni do tříd podle § 12, odst. 4, 7 a 8, je vypláceti

peněžité dávky té třídy, do které byli zařaděni v době, kdy nastal pojistný případ.

§ 100 se mění a zní:

Je-li neschopnost k práci přivoděna zaviněnou účastí ve rvačce, nebo prokáže-li se jako bezprostřední následek opití, nevypláci se nemocenské. V těchto případech může však rodinným příslušníkům pojištěncovým býti přiznána podpora ve výši polovičního nemocenského.

§ 101 se mění a zní:

Nemocenská pojišťovna, která poskytla pomoc v mateřství (§ 95, II), může vyžadovati od pojištěnce, u nichž byla pojištěna podporovaná nebo její manžel v posledních devíti měsících před porodem, poměrnou náhradu nákladů podle doby onoho pojištění a podle třídy, v níž podporovaná byla pojištěna u dotyčné pojišťovny; nemocenská pojišťovna nemůže vyžadovati náhrady podle vyšší třídy, nežli podle níž sama poskytuje dávky.

§ 102 se mění, doplňuje a zní:

(1) Nemocenská pojišťovna vydá podle rámcových pravidel Ústřední sociální pojišťovny předpisy o hlášení nemoci, o způsobu poskytování léčebné péče, o chování nemocných, o hrazení cestovních výloh k lékařským prohlídkám a pod. (nemocenský řád). Nemocenská pojišťovna jest oprávněna kontrolovati nemocné a dáti je navštěvovati i v bytě svými důvěrníky. Vzepře-li se nemocný dozoru nebo neřídí-li se těmito předpisy, může mu býti peněžité dávka zcela nebo z části odeprána. Na tyto následky je nemocného předem upozorniti. V těchto případech může však rodinným příslušníkům pojištěncovým býti přiznána podpora ve výši polovičního nemocenského.

(2) V nemocenském řádě bude stanoveno, za jakých podmínek a v jaké výši nemocenská pojišťovna poskytne pojištěnci onemocnělému mimo území republiky Československé náhradu za nutné náklady, které pojištěnec v cizině zaplatil ze svého za lékařskou pomoc, léky, terapeutické pomůcky a ústavní ošetřování.

§ 103 se mění, doplňuje a zní:

(1) Okresní nemocenská pojišťovna je povinna poskytnouti nemocenské ošetřování (§ 95, I, č. 1) a pomoc při porodu (§ 95, II, č. 1) také pojištěnci (pojištěnce) jiné nemocenské pojišťovny a oprávněným příslušníkům jeho (její) rodiny, pokud v jejím obvodu se zdržují, a kontrolovati je, nutno-li to ne-

zbytně nebo vyžaduje-li toho příslušná nemocenská pojišťovna. Tato je povinna nahraditi nutný náklad. Jde-li o osobu pojištěnou u zemědělské nemocenské pojišťovny neb o příslušníka rodiny, stihá povinnost uvedená v první větě zemědělskou nemocenskou pojišťovnu.

(2) Sjedná-li svazy nemocenských pojišťoven úmluvu o provádění odstavce 1, je tato úmluva pro členské nemocenské pojišťovny závazná.

§ 104 se mění, doplňuje a zní:

(1) Stanovami nemocenské pojišťovny může býti určeno, že:

a) těhotným a šestinedělkám se poskytují dávky podle § 95, II, č. 2 a 3 jen tenkrát, byly-li za posledních dvanáct měsíců před porodem aspoň 180 dnů pojištěny; tato lhůta může býti prodloužena až na 270 dnů;

b) zuboléčba, ošetřování odbornými lékaři a léčení v soukromých i vlastních léčebných ústavech, lázních a pod. se poskytuje jen za podmínek uvedených v nemocenském řádě (§ 102);

c) lhůta, po kterou se poskytuje snížené nemocenské podle § 95 a), odst. 3 a 4, se prodlužuje až na 180 dnů;

d) pojištěncům, kteří mají v nemoci nárok aspoň po dobu jednoho týdne na mzdu a na bezplatné zaopatření (byt a stravu nebo byt a deputát), přísluší nemocenské teprve od osmého dne neschopnosti k práci.

(2) Vyměřuje-li nemocenská pojišťovna pojistné vyšší než 4·8% středního denního výdělku, může dále stanovami určit, že poskytuje dávky uvedené v § 95, II, č. 2 pouze ve výměře v § 95 a) a dávky uvedené v § 95, II, č. 3 v poloviční výši této výměry.

§ 105 se mění, doplňuje a zní:

(1) Stanovami nemocenské pojišťovny může býti určeno, že

a) těhotným ženám a šestinedělkám, a to i z kruhu rodinných příslušníků, poskytuje se kromě pomoci při porodu (§ 95, II, č. 1) podpora až do výše 300 Kč;

b) příspěvek za kojení se poskytuje až do dvacetišesti týdnů, a to i rodinným příslušnicím, až do jedné čtvrtiny nemocenského, jehož pojištěnec požíval nebo na něj by měl nárok;

c) děti pojištěnců, jejichž zdravotní stav toho nezbytně vyžaduje, mohou býti umís-

těny v ozdravovnách, zotavovnách neb jiných zařízeních;

d) denní nemocenské se zvyšuje v 1. třídě až do Kč 3·60, v ostatních třídách pak až do 90% nižší hranice denního pracovního výdělku té které třídy;

e) nemocenské se zvyšuje o 10% svého základu, trvá-li neschopnost k práci déle třinácti týdnů, o 20%, trvá-li déle dvacetišesti týdnů, a o 30%, trvá-li déle nežli třicetdevět týdnů;

f) nemocenské se zvyšuje až o 10% pojištěncům ženatým (vdaným), až o 20% pojištěncům, pečujícím o čtyřčlennou rodinu, a až o 30% pojištěncům, pečujícím o rodinu ještě větší; za členy rodiny je v tomto případě pokládati jenom manželku (manžela) a děti (§ 96) do dokonaného sedmnáctého roku;

g) pohřebné se zvyšuje až na čtyřicetipětinásobný střední denní výdělek;

h) za účelem rekonvalescence se poskytuje ošetřování v ozdravovnách a ošetrovnách, jakož i léky a terapeutické pomůcky až do jednoho roku po skončení lékařské pomoci;

ch) pomocné prostředky se poskytují proti znetvoření a zmrzačení nebo při nich;

i) sourozencům, dědu, babě, tchánu a tchýni se poskytuje nemocenské ošetřování podle § 95, I, č. 1 za podmínek uvedených v § 96, odst. 1, písm. c).

(2) Stanovami může býti určeno, že veškeré nebo některé v odstavci 1 uvedené dávky je poskytovat jen těm pojištěncům, u nichž pojistný případ nastane po uplynutí určité doby pojištění (čekačí doba).

(3) Ústřední sociální pojišťovna může uložit všem nemocenským pojišťovnám určitých správních obvodů, aby zavedly dávky uvedené pod písm. c), h) a ch) nebo některé z nich, je však povinna uhraditi polovici nákladu tím vzniklého.

(4) Dávky uvedené v odstavci 1, písm. a) až c) mohou býti stanovami zavedeny pouze, dosáhl-li rezervní fond alespoň pětiny výše předepsané v § 178; dávky uvedené v odstavci 1, písm. d) až i) pak jen tehdy, dosáhl-li rezervní fond výše předepsané v § 178.

(5) Po dobu, po kterou nemocenská pojišťovna vyměřuje pojistné vyšší než 4·8% středního denního výdělku, zastavuje se poskytování všech dávek uvedených v odstavci 1.

§ 107 se mění a zní:

K nabytí nároku na dávky uvedené v § 106 je potřebí, aby

a) byly splněny podmínky stanovené pro nápad příslušné dávky;

b) u dávek vyjmenovaných v § 106, písm. a) až d) a u odbytného v případě § 121, odst. 2 uplynula čekací doba sto příspěvkových týdnů (§ 108), než nastal pojistný případ.

§ 108 se mění a zní:

(1) Příspěvkový týden tvoří sedm příspěvkových dnů, za které se stalo splatným pojistné na základě pojistné povinnosti, byl-li pojištěnec k pojištění přihlášen dříve, než nastal pojistný případ, při čemž je přihlížeti k ustanovení § 7, odst. 2.

(2) Za příspěvkovou dobu v dobrovolném pojištění se počítá jen doba, za kterou bylo zapláceno pojistné.

(3) Příspěvkovým týdnům uvedeným v odstavci 1 je klásti na roven příspěvkové týdny získané převody.

§ 109, odst. 3 se zrušuje.

§ 110 se mění a zní:

(1) Požitek důchodu invalidního počíná dnem, kdy nastala invalidita. Nelze-li to zjištit, považuje se za den počátku invalidity den, kterého došla do nemocenské pojišťovny žádost za důchod invalidní. Požívá-li však pojištěnec nemocenského, počíná požitek invalidního důchodu po uplynutí doby, po kterou mu náleželo nemocenské.

(2) Požitek invalidního důchodu končí smrtí důchodcovou, nebo nejsou-li již splněny předpoklady, uvedené v § 109, odst. 2.

§ 111 se mění, doplňuje a zní:

(1) Důchod invalidní se skládá z částky základní a z částek zvyšovacích.

(2) Základní částka činí ročně 550 Kč.

(3) Částky zvyšovací činí za každý týden získaný:

ve třídě Aa	0'60 Kč,
ve třídě Ab	0'85 Kč,
ve třídě B	1'15 Kč,
ve třídě C	1'40 Kč,
ve třídě D	1'75 Kč.

Zvyšovací částky za příspěvkové týdny získané do 31. prosince 1928 ve třídě A se vyměřují podle třídy Ab.

(4) Počet týdnů rozhodných pro výpočet zvyšovacích částek v té které třídě určí se

sedminou součtu všech příspěvkových dnů v té které třídě; zbytek dnů se počítá za plný týden.

§ 114, odst. 3 se mění a zní:

(3) Nárok na vdovský důchod má také vdova pojištěnce, který v době svého úmrtí požíval důchodu invalidního nebo starobního, nebo měl nárok na takový důchod, když dosáhla nebo dosáhne šedesátého roku věku.

§ 115 se mění a zní:

(1) Nároku na důchod vdovský nemá vdova:

a) byla-li z vlastní nebo oboustranné viny soudně rozvedena;

b) vstoupila-li v manželství v době, kdy její manžel požíval již důchodu invalidního nebo starobního, leč by v době úmrtí manželova uplynuly již dva roky ode dne vstupu v manželství;

c) bylo-li rozsudkem trestního soudu uznáno, že zavinila nebo spoluzavinila smrt manželovu.

(2) Ustanovení odstavce 1 platí obdobně o nároku vdovce na důchod vdovecký.

Za § 117 se vsunuje toto ustanovení:

§ 117 a).

(1) Nárok na důchod ve výši vdovského důchodu má dále žena, jejíž manželství s pojištěncem (důchodcem) bylo soudně rozloučeno z viny manželovy, nevstoupí-li v nové manželství a není-li po pojištěnci (důchodci) vdovy, které přísluší nebo jest zachován nárok na výplatu důchodu vdovského.

(2) Obdobně má nárok na důchod ve výši vdoveckého důchodu muž, jehož manželství s pojištěnkou (důchodkyní) bylo rozloučeno z viny manželčiny.

(3) Ustanovení §§ 114 až 117 jest použito obdobně i na tyto důchody.

§ 118 se mění a zní:

(1) Nárok na důchod sirotčí má dítě mladší sedmnácti let v případě úmrtí pojištěného otce nebo pojištěné matky, požíval-li zemřelý rodič důchodu invalidního nebo starobního nebo měl-li na něj nárok. Nemanželské děti mají však nárok na sirotčí důchod zakládající se na pojištění jejich otce jen tehdy, bylo-li otcovství soudně zjištěno nebo za života otcova mimosoudně uznáno. Osvojenci mají nárok na sirotčí důchod po osvojiteli pouze tehdy, bylo-li osvojení provedeno alespoň půl

roku před nápadem důchodu osvojitelům nebo před jejich smrtí.

(2) Zanechal-li pojištěnec (důchodce) osiřelé vnuky mladší sedmnácti let nebo nevlastní děti mladší sedmnácti let, mají tito vnukové nebo nevlastní děti nárok na důchod sirotčí, byli-li výživou převážně na zemřelého pojištěnce (důchodce) odkázáni.

(3) Nárok na důchod sirotčí mají i schovanci mladší sedmnácti let po pěstunech, byli-li u pěstounů vyživováni bezplatně alespoň půl roku před nápadem důchodu pěstounům nebo před jejich smrtí a byli-li výživou převážně na ně odkázáni.

§ 120 se mění a zní:

(1) Důchod sirotčí činí pro jednostranně osiřelé dítě jednu pětinu, pro oboustranně osiřelé dítě dvě pětiny invalidního nebo starobního důchodu [bez zvýšení podle §§ 113 a 120 a)], jehož pojištěnec v době úmrtí požíval nebo na nějž měl nárok.

(2) Má-li dítě (§ 118) nárok na několik důchodů sirotčích podle tohoto zákona, přísluší mu jen nejvyšší z nich.

§ 120 a) se mění a zní:

Důchod invalidní, starobní (bez zvýšení podle § 113), jakož i důchod vdovský (vdovecký) může se zvýšiti o polovinu, je-li důchodce trvale bezmocný tak, že stále potřebuje pomoci, ošetření a obsluhy jiné osoby. Ustanovení to platí obdobně pro oboustranně osiřelé sirotky, kteří dovršili čtrnáctý rok svého věku.

§ 121 se mění, doplňuje a zní:

(1) Zemře-li pojištěnec dříve, nežli uplynula doba čekací (§ 107), mají jeho pozůstalí nárok na odbytné, které se určí podle třídy, v níž byl pojištěnec zařazen v době úmrtí, a činí:

ve třídě Aa částku	550 Kč,
ve třídě Ab částku	600 Kč,
ve třídě B částku	650 Kč,
ve třídě C částku	700 Kč,
ve třídě D částku	750 Kč.

(2) Zemře-li pojištěnec po uplynutí čekací doby, nebo zemře-li důchodce požívací invalidního nebo starobního důchodu a není-li nárok na výplatu důchodu vdovského (vdoveckého), mají jeho pozůstalí nárok na odbytné ve výši ročního důchodu, jehož zemřelý požíval, nebo na nějž měl nárok, nejméně však

ve výši uvedené v odstavci 1, při čemž se nepřihlíží ke zvýšení podle §§ 113 a 120 a). Napadne-li důchod vdovský v době dvou let ode dne úmrtí pojištěnce (důchodce), odpovídá se od důchodu vdovského tolik čtyřicetkrát vyplaceného odbytného, kolik měsíců ode dne nápadu důchodu vdovského zbývá do dvou let od úmrtí manžela.

(3) Pozůstalými podle předchozích odstavců rozumějí se vdova (vdovec), nejsou-li zde okolnosti uvedené v § 115, odst. 1, písm. a) a c), děti (§ 118) do sedmnácti let, rodiče, jakož i děd a bába zemřelého. Při tom má manžel přednost před dětmi, pokud o ně pečuje, děti před rodiči a tito před dědem a bábou. Rodiče, jakož i děd a bába mají nárok na odbytné jen tehdy, byli-li výživou převážně odkázáni na pojištěnce (důchodce).

(4) Dětem starším sedmnácti let a sourozencům může Ústřední sociální pojišťovna v případech zřetele hodných přiznati odbytné, byli-li výživou převážně odkázáni na pojištěnce (důchodce). Odbytné může býti přiznáno i osobám uvedeným v § 117 a).

(5) Je-li úhrn vyplacených splátek důchodu vdovského (vdoveckého) bez státního příspěvku nižší než odbytné, je vyplatiti vdově (vdovci) částku, o kterou by bylo odbytné převýšilo úhrn důchodových splátek bez státního příspěvku; zemřela-li vdova (vdovec), je tuto částku vyplatiti dětem mladším sedmnácti let.

§ 122 se doplňuje a zní:

Nárok na odbytné musí býti uplatněn do dvou roků po smrti pojištěnce (důchodce), jinak zaniká.

Za § 122 se vsunují jako nová ustanovení § 122 a) a s nadpisem „Věkový příplatek“ § 122 b):

§ 122 a).

Je-li pojištěnec nebo důchodce déle jednoho roku nevěstným, lze přiznati vdovský (vdovecký) a sirotčí důchod, jakož i odbytné před ukončením soudního řízení o prohlášení za mrtva, činí-li okolnosti úmrtí pravděpodobným.

Věkový příplatek.

§ 122 b).

(1) Pojištěnci, který se narodil před 1. lednem 1899 a získal do 31. prosince 1931 sedm set příspěvkových dnů, zvyšuje se nárok na důchod invalidní (starobní) o věkový příplatek; nastal-li pojistný případ do 30. června

1934, je nárok na věkový příplatek i tehdy, získal-li pojištěnec do 31. prosince 1931 aspoň sto příspěvkových týdnů podle § 5 vládního nařízení ze dne 14. března 1930, č. 27 Sb. z. a n., jímž se stanoví podrobnosti k provedení zásady nedělitelnosti týdenního pojistného pro pojištění invalidní a starobní a nutné výjimky z této zásady.

(2) Věkový příplatek rovná se třetině průměrné roční zvyšovací částky, násobené počtem celých roků, o které byl pojištěnec v roce 1926 starší dvacetisedmi let.

(3) Nastal-li pojistný případ před 1. červencem 1934, je průměrná roční zvyšovací částka dvanáctinásobek průměrné měsíční zvyšovací částky; průměrná měsíční zvyšovací částka jest úhrn zvyšovacích částek (§ 111, odst. 3), získaných po 1. červenci 1926, dělený počtem celých měsíců, uplynulých od 1. července 1926 do posledního dne pojištění před prvním pojistným případem.

(4) Nastal-li pojistný případ po 30. červnu 1934, je průměrná roční zvyšovací částka jedna pětina úhrnu zvyšovacích částek, získaných od 1. ledna 1927 do 31. prosince 1931.

(5) Pozůstalým po osobách uvedených v odstavci 1 se zvyšuje důchod vdovský (vdovecký) a důchod sirotčí o poměrný díl (§§ 116 a 120) věkového příplatku; odbytné podle § 121, odst. 2 se zvyšuje stejně jako důchod invalidní, nastal-li pojistný případ po 30. červnu 1934. Zvýšení podle §§ 113 a 120 a) se vyměřuje z úhrnu důchodu a věkového příplatku.

(6) Měsíční splátky důchodů napadlých do 30. června 1934 se zvýší teprve od nejbližšího výplatního dne po tomto dni.

§ 123 se mění a zní:

(1) Stát poskytuje k zákonnému důchodu příspěvek, který činí ročně:

u důchodu invalidního a starobního	500 Kč,
u důchodu vdovského a vdoveckého	250 Kč,
u důchodu jednostranně osiřelého dítěte	100 Kč,
u důchodu oboustranně osiřelého dítěte	200 Kč.

(2) Státní příspěvek se neposkytuje důchodci, jehož příjem, nečítaje v to důchody podle zákonů sociálně pojišťovacích, přesahoval v uplynulém berním roce částku prostou daně důchodové.

(3) Má-li osoba, oprávněná k důchodu podle tohoto zákona, též nárok na požitky podle zá-

kona o válečných poškozenecích nebo na jiné požitky odpočivné a zaopatřovací podle veřejnoprávních předpisů z pokladen veřejnoprávních, vyplácí se státní příspěvek pouze potud, pokud převyšuje tyto požitky.

(4) Cizí státní příslušníci mají nárok na státní příspěvek jen tehdy, je-li v jejich vlasti rovněž provedeno invalidní a starobní pojištění a je-li tam občanům Československé republiky poskytován státní příspěvek k jejich důchodům.

(5) Státní příspěvek vyplácí Ústřední sociální pojišťovna zároveň s důchodem v měsíčních stejných lhůtách. Ministr sociální péče v dohodě s ministrem financí upraví způsob vyúčtování státního příspěvku.

§ 124 se mění a zní.

Na místě důchodu a státního příspěvku může být důchodcem s jejich souhlasem poskytnuto bezplatně zaopatření v útulcích pro invalidy neb osoby staré, sirotčincích a podobných ústavech; notoričtí pijáci mohou být i proti své vůli umístěni v ústavu pro ně vhodném. Ústřední sociální pojišťovna může osobám uvedeným v § 121, jež důchodce zcela nebo převážně vyživoval, poskytnouti podporu až do poloviny důchodu a státního příspěvku.

§ 126 se mění, doplňuje a zní:

(1) Napadl-li důchod invalidní, starobní, vdovský nebo vdovecký a státní příspěvek podle tohoto zákona osobě, jež požívá též důchodu podle právních předpisů o pensijním pojištění soukromých zaměstnanců ve vyšších službách neb o pojištění u báňských bratrských pokladen nebo důchodu (odpočivného, zaopatřovacího požitku) ze zaměstnání vyňatého z pojistné povinnosti podle § 6, písm. a) tohoto zákona, má tato osoba nárok jen na zvyšovací částky podle § 111, odst. 3; je-li úhrn důchodů nižší než důchod a státní příspěvek, jež by jinak příslušely podle tohoto zákona, doplatí se tento rozdíl. Vychovávací příplatek se poskytuje nekrácený.

(2) Požívá-li osoba oprávněná k důchodu invalidnímu nebo starobnímu podle tohoto zákona též důchodu podle právních předpisů o úrazovém pojištění (zaopatření) dělníků nebo nabude-li takového důchodu, krátí se důchod (bez zvýšení podle § 113) podle tohoto zákona a státní příspěvek o částku, o kterou by úhrn ročních důchodů převyšoval průměrný roční výdělek zjištěný v posledních třech letech, případně v kratší době před vznikem pojistného případu podle tohoto zákona. Dů-

chod vdovský (vdovecký) a státní příspěvek se krátí o částku, o kterou by úhrn důchodů převyšoval polovinu průměrného ročního výdělku pojištěncova takto zjištěného. Důchod invalidní (starobní) a státní příspěvek se však nekrátí, nepřevyšuje-li úrazový důchod 600 Kč nebo úhrn důchodů 3000 Kč ročně; důchod vdovský (vdovecký) a státní příspěvek se nekrátí, nepřevyšuje-li důchod úrazový 600 Kč nebo úhrn důchodů 1800 Kč ročně. Důchod a státní příspěvek směji býti sníženy nejvýše o částku, o kterou důchod úrazový převyšuje 600 Kč ročně; úhrn důchodů nesmí klesnouti pod 3000 Kč, po případě 1800 Kč ročně.

(3) Důchod podle tohoto zákona a státní příspěvek se snižují o částky, které jsou ve stejném poměru jako důchod a státní příspěvek.

Nadpis § 128 se mění a zní:

Pojištění jiných dávek a jiných osob.

§ 128 se mění a zní:

(1) Ústřední sociální pojišťovna může pojišťovati:

a) osoby povinně pojištěné v pojištění invalidním a starobním nebo dobrovolně v tomto pojištění pokračující na dávky uvedené v §§ 106 až 122 ve vyšší výměře nebo za jiných podmínek;

b) skupiny osob výdělečně činných, nepodléhajících pojistné povinnosti podle tohoto zákona, na dávky uvedené v §§ 106 až 122 anebo způsobem uvedeným v písm. a);

c) osoby, oprávněné podle tohoto zákona k požitku důchodu, na zvýšení důchodu jejich nebo důchodů pozůstalých.

(2) Toto pojištění provádí Ústřední sociální pojišťovna ve zvláštním oddělení s odděleným účtováním a hospodařením.

(3) Pojistné za toto pojištění možno odváděti buď jako běžné příspěvky nebo vklady jednou pro vždy neb oběma způsoby.

(4) Běžné příspěvky jsou splatné týdně nebo v delších časových obdobích.

(5) Podmínky pro toto pojištění jednak pro jednotlivé pojištěnce (pojištění individuální), jednak pro celé skupiny (pojištění souborné), jakož i příslušné pojistné sazby a stanovy tohoto oddělení vyžadují schválení ministerstva sociální péče.

(6) Na pojištění podle odstavce 1, písm. b) nevztahují se ustanovení § 254, odst. 1, 3 a 4.

Nadpis § 129 se mění a zní:

Ochranná lhůta.

§ 129 se mění, doplňuje a zní:

(1) Nároky z pojištění invalidního a starobního zůstávají po zániku povinného pojištění zachovány (ochranná lhůta) po dobu, rovnající se čtvrtině doby získané v pojištění, nejméně však po dobu dvaceti čtyř měsíců, nevstoupí-li pojištěnec do zaměstnání vyňatého z pojistné povinnosti podle § 5, písm. b) až f) nebo § 6, písm. d).

(2) Nároky z pojištění invalidního a starobního zůstávají po zániku dobrovolného pokračování v pojištění [§ 250 a)] zachovány po dobu dvanácti měsíců; dobrovolným pokračováním v pojištění nekrátí se ochranná lhůta plynoucí z povinného pojištění.

(3) Do doby, po kterou zůstávají zachovány nároky, nepočítá se doba, po kterou

a) pojištěnec požíval nemocenského,

b) pojištěnec požíval invalidního nebo starobního důchodu, nebo po kterou výplata důchodu odpočívala,

c) pojištěnec byl podroben léčebné péči podle § 154.

(4) Nárok na důchod vdovský zůstává zachován po dobu, po kterou vdova nepožívala vdovského důchodu, poněvadž ještě nebyly splněny podmínky § 114, zemřel-li pojištěný manžel v době, po kterou mu byly zachovány nároky.

Za § 129 se vsunují nová ustanovení tohoto znění:

§ 129 a).

Nezaměstnanému se zachovávají nároky z pojištění invalidního a starobního po zániku povinného pojištění i přes lhůtu stanovenou v § 129, odst. 1, nejdéle však do šedesáti měsíců ode dne zániku povinného pojištění.

§ 129 b).

Pojištěncům, kteří se stanou do dvanácti měsíců po zániku povinného pojištění samostatně výdělečně činnými podle zákona ze dne 10. června 1925, č. 148 Sb. z. a n., o pojištění osob samostatně hospodářících pro případ invalidity a stáří, se zachovávají po dobu této činnosti nároky z pojištění invalidního a starobního i po uplynutí ochranné lhůty (§ 129), nejdéle však po dobu šedesáti měsíců ode dne zániku povinného pojištění.

§ 130 se zrušuje.

Za § 131 vsunuje se nové ustanovení s nadpisem „Promlčení“ tohoto znění:

Promlčení.

§ 131 a).

Právo na přiznání důchodu se promlčuje v pěti letech ode dne, kdy nastal pojistný případ. Jednotlivé měsíční splátky důchodové zanikají v jednom roce ode dne splatnosti (§ 132, odst. 2).

§ 132 se mění a zní:

(1) Peněžité dávky nemocenského pojištění jsou splatny týdně pozadu.

(2) Důchody invalidního a starobního pojištění jsou splatny v měsíčních obdobích napřed. Důchody, jejichž měsíční splátky nedosahují 100 Kč, mohou se vypláceti v dvouměsíčních obdobích. Důchody do ciziny mohou se vypláceti v obdobích delších, a to i pozadu. Oprávnění k důchodu mají na požádání před každou výplatou předložiti potvrzení o životě neb o vdovství.

(3) Náhrada za pomoc při porodu, pohřebné, výbavné a odbytné vyplátí se po předložení průkazův, osvědčujících nárok.

§ 133 se mění a zní:

(1) Peněžité dávky nemocenského pojištění se zaokrouhlují na 10 haléřů tak, že k částkám pod 5 haléřů se nehledí a vyšší částky zvyšují se na 10 haléřů.

(2) Měsíční částky důchodové a jiné peněžité dávky invalidního a starobního pojištění se zaokrouhlují na celé koruny československé tak, že k částkám pod 50 haléřů se nehledí a vyšší částky se zvyšují na jednu korunu československou.

§ 134, odst. 3 se mění a zní:

(3) V případech zasluhujících zvláštního zřetele mohou nevyplacené peněžité dávky býti dodatečně zcela nebo z části vyplaceny.

Nadpis § 135 se doplňuje a zní:

Změny a vrácení dávky.

§ 135 se mění, doplňuje a zní:

(1) Změní-li se poměry rozhodné pro vyměření dávky nebo zjistí-li se dodatečně, že dávky byly přiznány omylem ve skutečných poměrech, pojišťovna dávky přiměřeně sníží,

zastaví nebo zvýší. Jde-li o snížení nebo zastavení dávky, nabývá toto opatření působnosti uplynutím období uvedeného v § 132, v němž rozhodnutí o tom bylo požitavěli dávky doručeno, kromě případů, jež sluší posuzovati podle ustanovení nemocenského řádu (§ 102); zvýšiti dávku je však ode dne, kdy nastala změna poměrů byla pojišťovně hlášena, po případě ode dne, od něhož byla vyplácena dávka mylně vypočítaná.

(2) Vrácení přijatých dávek může býti vyžadováno jen, když pojištěnec nebo příjemce dávky přivodil přiznání dávky tvrzením nepravdivých nebo zatajením směrodatných okolností, nebo bylo-li soudně zjištěno, že vyloučil dávky trestním jednáním. O povinnosti k vrácení přijatých peněžitých dávek se rozhoduje výměrem.

§ 136 a jeho nadpis se zrušují.

§ 137, odst. 1 se mění a zní:

(1) Nárok na přiznání dávek podle tohoto zákona může uplaňovati pouze oprávněná osoba nebo její zákonný zástupce. Nezletilec, dosáhnoucí sedmnáctého roku, může jej uplatňovati sám; za zákonného zástupce nezletilců mohou uplaňovati nároky také organizace pro péči o mládež.

§ 140 se doplňuje a zní:

Rovněž jsou neplatná ujednání, která by omezovala nebo vylučovala platnost tohoto zákona v neprospěch pojištěnců nebo jejich rodinných příslušníků; dohody o zařadování do tříd podle § 12, odst. 7 nelze však pokládati za ujednání v neprospěch pojištěnců.

§ 142, odst. 3 se doplňuje a zní:

(3) Smlouvy v předchozích odstavcích uvedené nechť obsahují ustanovení o rozhodování sporů vzniklých z těchto smluv. Spory z těchto smluv budou rozhodovati zvláštní rozhodčí soudy; jejich předseda a náměstek bude jmenován ministrem sociální péče v dohodě s ministrem spravedlnosti. Blíží ustanovení o složení a jednání těchto soudů jest pojmouti do smluv.

§ 143 se mění a zní:

(1) Nemocenská pojišťovna ustanoví úředního lékaře, jemuž přísluší řídit lékařskou službu v obvodu pojišťovny. Pojišťovny se mohou sdružovati k ustanovení společného úředního lékaře. Služební smlouvy úředních lékařů schvaluje Ústřední sociální pojišťovna, která vydá také směrnice pro jejich službu.

(2) Nemocenská pojišťovna kontroluje úředním lékařem nebo jinými lékařskými důvěrníky, jak smluvní lékaři poskytují lékařskou pomoc.

Za § 144 se vsunuje nové ustanovení tohoto znění:

§ 144 a).

Pojišťovna neručí za škody způsobené činností svých lékařů, porodních asistentek a zubních techniků.

Nadpis § 145 se mění a zní:

Ústavní ošetřování.

§ 145 se mění, doplňuje a zní:

(1) Nemocenská pojišťovna může místo dávky podle § 95, I nebo II, č. 1 a 2 poskytnouti pojištěnci na své útraty léčení a ošetřování v nemocnici, jiném léčebném ústavě nebo porodnici. V tomto případě je povinna na vlastní náklad dopravit nemocného do ústavu. Nezbytný náklad dopravy zpět do jeho obydli hradí pojišťovna jen tehdy, byl-li nemocný propuštěn z ústavního ošetřování, ač není vyhojen, a neuplynula-li ještě doba, po kterou nemocný měl nárok na dávky nemocenské. V nezbytných případech může býti ústavní ošetřování poskytnuto též manželce a dětem pojištěncovým, jsou-li u nich splněny podmínky § 96.

(2) K odevzdání do ústavu je třeba svolení nemocného. Nezletilý nemocný, překročivší sedmnáctý rok věku, může dáti svolení sám; za mladší nezletilé nemocné uděluje je přednosta domácnosti.

(3) Svolení není však třeba,

a) nežije-li nemocný ve společné domácnosti se členy rodiny;

b) vyžaduje-li nemoc ošetření a péče, jež v domácnosti nemocného nemohou býti poskytnuty;

c) vyžaduje-li toho druh nemoci, zejména jde-li o nemoc nakažlivou;

d) jednal-li nemocný proti předpisům, vydaným o chování se nemocných a dozoru nad nimi, nebo proti příkazu ošetřujícího lékaře;

e) vyžaduje-li stav nebo jednání nemocného jeho stálého pozorování;

f) vyžaduje-li rozpoznání choroby pozorování nebo vyšetřování, jež může být vykonáno pouze v ústavě, zejména je-li nutné k posouzení pracovní schopnosti.

§§ 146, 147 a 148 se zrušují.

§ 149 se mění a zní:

(1) Je-li nemocný pojištěnec přijat do ošetřování ve veřejné nemocnici v době, kdy trvá jeho pojištění (§§ 7 a 250), je pojišťovna povinna, jsou-li tu podmínky § 95, nahraditi nemocnici pouze výlohy za léčení a ošetřování podle poslední třídy až do čtyř týdnů, a to i tenkrát, došlo-li k ošetřování ústavnímu bez souhlasu pojišťovny. Byl-li nemocný přijat do ústavního ošetřování ve lhůtě ochranné (§ 97), je nemocenská pojišťovna povinna hraditi výlohy ošetřovací podle poslední třídy až do čtyř týdnů takové tenkrát, vydala-li poukaz k tomuto ošetřování. Poukazu není třeba, byl-li nemocný přijat do ústavního ošetřování proto, že onemocněl nakažlivou nemocí (§ 21 zákona ze dne 15. června 1927, č. 77 Sb. z. a n., o nové úpravě finančního hospodářství svazků územní samosprávy, a vládní nařízení ze dne 3. listopadu 1927, č. 157 Sb. z. a n. k § 21 citovaného zákona), nebo proto, že byl ohrožen jeho život. V těchto případech je veřejná nemocnice povinna do tří dnů po přijetí nemocného učiniti o tom sdělení příslušné pojišťovně. Byl-li nemocný přijat, protože byl ohrožen jeho život, může pojišťovna učiniti případně jiné vhodné opatření za příčinou jeho léčení. Toto opatření nesmí však vážně ohroziti život nebo zdraví nemocného. Má-li osoba ošetřovaná ve veřejné nemocnici nárok na dávky podle § 95, není nemocnice oprávněna vymáhati ošetřovací výlohy na ní nebo na osobách podle platných předpisů k výživě povinných.

(2) Trvá-li ošetřování pojištěnce déle než čtyři týdny, může nemocenská pojišťovna nebo Ústřední sociální pojišťovna převzít závazek platiti další ošetřovací výlohy.

(3) Za ošetřování pojištěnky ve veřejné porodnici je nemocenská pojišťovna povinna platiti ošetřovací výlohy podle poslední třídy až do výše peněžitě dávky, na niž pojištěnka za dobu tohoto ošetřování má nárok podle § 95, II, č. 2, a to i tenkrát, došlo-li k ošetřování bez souhlasu pojišťovny. Porodnice není oprávněna vymáhati případný nedoplatek ošetřovacích výloh na pojištěnce nebo na osobách podle platných předpisů k výživě povinných.

Za § 149 se vsunuje nový § 149 a) tohoto znění:

(1) Po dobu, po kterou nemocenská pojišťovna nebo Ústřední sociální pojišťovna hradí ošetřovací výlohy v nemocnici, jiném

léčebném ústavě nebo porodnici, je nemocenská pojišťovna povinna příslušníkům rodiny ošetřovaného pojištěnce (§ 96) platiti podporu ve výši poloviny nemocenského. Ode dne, kdy nemocenská pojišťovna nebo Ústřední sociální pojišťovna nehradí výlohy ústavního ošetřování, náleží příslušníkům rodiny ošetřovaného pojištěnce až do uplynutí lhůty § 95, I, č. 2 podpora ve výši nemocenského.

(2) Je-li pojištěnec, který nemá rodinných příslušníků, ošetřován v uvedených ústavech, náleží mu ode dne, kdy nemocenská pojišťovna nehradí ošetrovací výlohy, až do uplynutí lhůty § 95, I, č. 2 polovina nemocenského, nejvýše však Kč 6 denně.

§ 150 se mění a zní:

(1) Výlohy za léčení a ošetřování příslušníků rodiny ve veřejných nemocnicích, jakož i náklady za dopravu do těchto nemocnic, nemusí pojišťovna hraditi. Poskytne-li se však na poukaz pojišťovny léčení a ošetřování, je pojišťovna povinna nahraditi nemocnici za léčení a ošetřování 2 Kč denně až do uplynutí lhůty § 95, I, č. 2 a hraditi nutný náklad spojený s dopravou rodinného příslušníka do nemocnice.

(2) Zbytek ošetrovacích výloh vymáhá se podle všeobecných předpisů o náhradě výloh ošetrovacích ve veřejných ústavech léčebných.

§ 151 se mění a zní:

Neuposlechne-li nemocný příkazu pojišťovny odůvodněného tímto zákonem, aby vstoupil do ústavního ošetřování, nebo přerušil-li bez svolení pojišťovny předčasné léčení, může mu pojišťovna odepřiti nadále nemocenské; má-li pojištěnec příslušníky rodiny, uvedené v § 96, může pojišťovna snížit nemocenské na polovici a vypláceti je přímo rodinným příslušníkům. Na tyto následky je nemocného napřed upozorniti.

§ 153 se mění a zní:

Ustanovení tohoto zákona o veřejných nemocnicích vztahují se též na veřejné ústavy pro choromyslné.

§ 154 se mění, doplňuje a zní:

(1) Za účelem odvrácení neb odsunutí hrozící invalidity může Ústřední sociální pojišťovna kdykoliv pojištěnce dáti do léčení na vlastní náklad, vdovu pak jen tehdy, onemocní-li.

(2) Ústřední sociální pojišťovna může místo důchodu a státního příspěvku zavéstí léčení důchodců, aby jejich výdělečná způsobilost byla obnovena. Osobám uvedeným v § 121, odst. 3, jež žijí ve společné domácnosti s důchodcem a jsou výživou převážně odkázány na jeho důchod, může Ústřední sociální pojišťovna poskytnouti ze svých prostředků podporu až do výše částky rovnající se polovině důchodu a státního příspěvku.

(3) Zejména jest Ústřední sociální pojišťovna oprávněna:

a) dáti osoby uvedené v odstavci 1 a 2 na vlastní útraty do nemocnice, sanatoria nebo do jiného, pro léčení vhodného místa, jakož i do ústavu pro rekonvalescenty, při čemž o svolení jejich platí obdobně ustanovení § 145;

b) dáti nemocného po skončeném léčení neb i za léčení na své útraty vycvičiti pro jeho dosavadní nebo nové zaměstnání;

c) pečovati o vhodné zaměstnání osob, jichž léčení bylo skončeno;

d) invalidním poskytnouti ortopedické pomůcky, opěrné přístroje a umělé končetiny, nebo jejich součástky.

(4) Ustanovení § 151 jest obdobně použiti.

Za § 154 se vsunuje nové ustanovení tohoto znění:

§ 154 a)

Ústřední sociální pojišťovna může v rámci svých prostředků určených na léčebnou péči prováděti a podporovati všeobecná i zvláštní opatření a zařízení směřující k odvrácení předčasné invalidity pojištěnců a jejich rodinných příslušníků, k potírání lidových chorob (tuberkulózy, nervosy, pohlavních nemocí, alkoholismu, rakoviny a pod.) nebo k povznesení zdravotního stavu pojištěnců a jejich rodinných příslušníků podle plánu, který schvaluje každoročně ministerstvo sociální péče v souhlasu s ministerstvem veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy.

§ 156 se mění, doplňuje a zní:

(1) Pojišťovny a jejich svazy jsou oprávněny zřizovati a provozovati ústavní lékárny, za předpokladů zákona ze dne 18. prosince 1906, č. 5 ř. z. z r. 1907, jímž bylo upraveno lékárnictví, pokud se týče zřizovati a provozovati domácí lékárny za předpokladu kap. XVI zák. čl. XIV/1876, o úpravě zdravotnictví.

(2) Nemocenská pojišťovna, i když nemá zřízenou ústavní nebo domácí lékárnu podle

odstavce 1, jest oprávněna svým lékařem vydávati pojištěncům léčivé speciality, na které se vztahuje vládní nařízení ze dne 19. února 1926, č. 26 Sb. z. a n., o výrobě léčivých specialit a obchodu s nimi v lékárnách.

(3) Nemocenské pojišťovny a jejich svazy jsou oprávněny se souhlasem Ústřední sociální pojišťovny zřizovati a provozovati ambulatoria. Na tato ambulatoria nevztahuje se zákon ze dne 30. dubna 1870, č. 68 ř. z., o organizaci veřejné zdravotní služby.

§ 157 se mění a zní takto:

(1) Prostředky potřebné k úhradě pojistných dávek kromě státního příspěvku, k úhradě správních nákladů pojišťoven a ke tvoření záložních a jiných fondů, potřebných k provádění tohoto zákona, opatří se pojistným.

(2) Úhrada dávek pojištění invalidního a starobního děje se podle zásad pojistné matematiky průměrným pojistným, které vypočítá se pro celek pojištěnců, odstupňováno pro jednotlivé třídy tak, aby hodnota všech budoucích příjmů spolu se jméním ústavu stačila podle zásad pojistné matematiky k úhradě všech budoucích výdajů na dávky podle tohoto zákona, na náklady léčebné péče a na správní a jiné výdaje přípustné podle tohoto zákona.

(3) Pro jiné účely nesmí býti pojistné vybíráno, ani ho nesmí býti používáno.

§ 158, odst. 1 se mění a zní:

(1) Pojistné pojištění invalidního a starobního se vyměřuje podle této tabulky v korunách československých:

Pro počet dní	V e t ř í d ě				
	Aa	Ab	B	C	D
1	0.38	0.52	0.74	0.94	1.20
2	0.74	1.04	1.46	1.90	2.40
3	1.12	1.54	2.20	2.84	3.60
4	1.50	2.06	2.92	3.78	4.80
5	1.86	2.58	3.64	4.72	6.00
6	2.24	3.10	4.38	5.66	7.20
7	2.60	3.60	5.10	6.60	8.40
8	2.98	4.12	5.84	7.54	9.60
9	3.34	4.64	6.56	8.50	10.80
10	3.72	5.14	7.30	9.44	12.00
11	4.10	5.66	8.02	10.38	13.20
12	4.46	6.18	8.74	11.32	14.40
13	4.84	6.70	9.48	12.26	15.60
14	5.20	7.20	10.20	13.20	16.80
15	5.58	7.72	10.94	14.14	18.00
16	5.94	8.24	11.66	15.10	19.20

Pro počet dní	V e t ř í d ě				
	Aa	Ab	B	C	D
17	6.32	8.74	12.40	16.04	20.40
18	6.70	9.26	13.12	16.98	21.60
19	7.06	9.78	13.84	17.92	22.80
20	7.44	10.30	14.58	18.86	24.00
21	7.80	10.80	15.30	19.80	25.20
22	8.18	11.32	16.04	20.74	26.40
23	8.54	11.84	16.76	21.70	27.60
24	8.92	12.34	17.50	22.64	28.80
25	9.30	12.86	18.22	23.58	30.00
26	9.66	13.38	18.94	24.52	31.20
27	10.04	13.90	19.68	25.46	32.40
28	10.40	14.40	20.40	26.40	33.60
29	10.78	14.92	21.14	27.34	34.80
30	11.14	15.44	21.86	28.30	36.00
31	11.52	15.94	22.60	29.24	37.20
32	11.90	16.46	23.32	30.18	38.40
33	12.26	16.98	24.04	31.12	39.60
34	12.64	17.50	24.78	32.06	40.80
35	13.00	18.00	25.50	33.00	42.00

§ 159 se mění, doplňuje a zní:

(1) Výši pojistného nemocenského pojištění, pokud nepřesahuje za den 5.5% středního denního výdělku (§ 12), stanoví nemocenská pojišťovna [§ 67 a), odst. 1, písm. b)]; usnesení o výši pojistného vyžaduje schválení Ústřední sociální pojišťovny.

(2) Ukáže-li se, že pojistné 5.5% středního denního výdělku nestačí k úhradě povinných dávek, stanoví výši pojistného Ústřední sociální pojišťovna po slyšení nemocenské pojišťovny [§ 67 a)].

(3) Při stanovení výše pojistného jest přihlížeti k výsledkům hospodaření pojišťovny a k tomu, aby bylo zabezpečeno včasné odvádění pojistného pojištění invalidního a starobního podle § 161.

(4) Pojistné v jednotlivých třídách se zaokrouhluje nahoru na dvouhaléře.

(5) Ústřední sociální pojišťovna stanoví z moci úřední a s konečnou platností sazbu pojistného, nestanovila-li jí nemocenská pojišťovna tak, aby sazba vyhovovala ustanovení odstavce 3, ani tenkrát, když byla vyvážena, aby tak učinila ve lhůtě aspoň patnácti dnů. Stejně je postupovati, ukáže-li se později, že sazba pojistného nevyhovuje uvedenému ustanovení a nemocenská pojišťovna, ač byla k tomu vyzvána, neusnesla se na změně sazby.

(6) Do konce roku 1934 jsou nemocenské pojišťovny i Ústřední sociální pojišťovna povinny stanovit podle předchozích odstavců potřebnou výši pojistného. Dokud se tak nestane, zůstávají v účinnosti sazby pojistného,

jež posledně stanovila Ústřední sociální pojišťovna.

§ 160 se mění a zní:

Pojistné je platiti za všechny kalendářní dny ode dne vstupu do zaměstnání až do dne, kdy odhláška do pojišťovny došla. Byla-li odhláška učiněna ve lhůtě stanovené v § 17, je pojistné platiti pouze do dne výstupu ze zaměstnání nebo do dne, kdy bylo vykonávání prací nebo služeb přerušeno (§ 17, odst. 2); pojistné je pak opět platiti ode dne, kdy odhlášený zaměstnanec začne znovu vykonávat práci nebo služby.

§ 160 a) se zrušuje.

§ 167 se mění a zní:

(1) Za osoby, vykonávající práce nebo služby v závodě zaměstnávajícím aspoň deset pojištěnců, jehož zařízení nevyhovuje předpisům zdravotnickým a ochranným, může býti po dobu tohoto stavu pojistné zvýšeno přírážkou až do 25%, kterou zaměstnavatel bude povinen hraditi ze svého.

(2) Přírážku uloží k návrhu nemocenské pojišťovny Ústřední sociální pojišťovna.

(3) Přírážku je platiti ode dne, kdy příslušný odborný orgán státní správy (živnostenský inspektorát, politický úřad první stolice) zjistil k žádosti nemocenské pojišťovny zá vadu.

§ 168 se mění a zní:

Úřad udělující povolení k provedení stavby je povinen uvědomiti nemocenskou pojišťovnu o tom, který stavební živnostník stavbu provádí. Dluží-li stavební živnostník pojistné ně kterému sociálně pojišťovacímu ústavu, uloží úřad na žádost nemocenské pojišťovny stavebníkovi, aby u nemocenské pojišťovny složil přiměřenou jistotu za pojistné. Odvolání proti tomuto výměru nemá odkladného účinku. Jistota se vymáhá politickou exekucí.

§ 171 se mění a zní:

Kdo nabytí závodu (hospodářství), ručí za pojistné, jež měl platiti předchůdce, za dobu nejvýše osmnácti měsícův ode dne nabytí zpět počítáno. Nemocenská pojišťovna je povinna na žádost nabyvatele vykázati výši nedoplatku pojistného. Ručení podle práva občanského není tímto ustanovením dotčeno.

§ 174 se mění, doplňuje a zní:

(1) Pojistné se zúrokuje ode dne splatnosti, nebylo-li zapláceno do patnácti dnův ode dne doručení platebního výměru. Ústřední so-

ciální pojišťovna stanoví výši úroků z prodloužení, a to nejméně 5% za rok. Toto rozhodnutí vyžaduje schválení ministerstva sociální péče a ministerstva financí.

(2) Upomene-li nemocenská pojišťovna zaměstnavatele, který nezaplatil pojistného do patnácti dnův ode dne doručení platebního výměru, o zaplacení pojistného, je oprávněna vyměřiti zaměstnavateli upomínací poplatek, jehož výši stanoví Ústřední sociální pojišťovna.

(3) Neprávem přijaté pojistné vrátí pojišťovna s 5% úroky. Zaměstnavatel může vyžadovati vrácení části pojistného, kterou zaplatil ze svého, zaměstnanec pak vrácení části, jež mu byla sražena se mzdy (§ 164).

(4) Byl-li zaměstnanec za dobu, za kterou bylo pojistné invalidní a starobní přijato, prohlášen za pojištěním povinna podle jiného zákona, je příslušnému nositeli tohoto pojištění na jeho žádost vydati zaplacené pojistné i s 5% úroky. Tento nositel pojištění použije vydané částky k úhradě dodatečně předepsaného pojistného. Případný zbytek vydá zaměstnavateli; zaměstnanec má v tomto případě nárok na vrácení částky, jež odpovídá části pojistného, jež mu byla sražena se mzdy.

§ 178 se mění a zní:

Nemocenská pojišťovna utvoří a rozmnoží, bez újmy ustanovení § 179 a), z přebytků příjmů nemocenského pojištění nad výdaji rezervní fond, jenž budiž nashromážděn alespoň částkou jednoduchého středního vydání posledních tří let a doplněn v případě potřeby zase do této výše.

§ 179 se mění, doplňuje a zní:

(1) Plyne-li z výročních závěrek pojišťovny, že příjmy nestačí k úhradě nákladův, a nedosáhl-li ještě rezervní fond výše uvedené v § 178, nebo zmenšil-li se rezervní fond pod tuto částku a není-li naděje, že poměry v nejbližší době budou zlepšeny správou pojišťovny, budiž usneseno buď zvýšení pojistného nebo zastavení dávek podle § 105.

(2) Neusnesla-li se pojišťovna, ani když k tomu byla vyzvána Ústřední sociální pojišťovnou, na potřebném opatření ve lhůtě stanovené nejméně na patnáct dnů, změní Ústřední sociální pojišťovna z moci úřední a s účinkem právně závazným její stanovy, obsahují-li dávky podle § 105; toto opatření má konečnou platnost. Ukáže-li se, že ani toto opatření nestačí k úhradě dávek, zvýší Ústřední sociální pojišťovna sama pojistné podle § 159.

Za § 179 se vsunuje nové ustanovení tohoto znění:

Mimořádný podpůrný fond.

§ 179 a).

(1) Nemocenská pojišťovna zřídí mimořádný podpůrný fond. Do tohoto fondu plynou peněžité pokuty (§ 262) a dary. Společná schůze představenstva a dozorčího výboru [§ 67 a)] může se usnésti, aby po dobu, po kterou pojišťovna nevyměňuje sazby vyšší než 4·8%, plynuly do tohoto fondu též částky předepsané zaměstnavatelům podle § 20, odst. 2.

(2) Z mimořádného podpůrného fondu může nemocenská pojišťovna podle zásad, jež vyžadují schválení Ústřední sociální pojišťovny, v případech zvláštního zřetele hodných poskytovat podpory pojištěncům a jejich rodinným příslušníkům, kteří již nemají nároku na dávky z nemocenského pojištění, opatřovat zvláštní zařízení péče o nemocné a rekonvalescenty, převyšující dávky pojištění, potírati lidové choroby (tuberkulosu, alkoholism, pohlavní nemoci a pod.) a podporovat zařízení těmto účelům sloužící, pokud jsou v obvodu pojišťovny a slouží pojištěncům nebo jejich rodinným příslušníkům.

(3) Fondy, zřízené podle § 9 b) zákona ze dne 20. listopadu 1917, č. 457 ř. z., a jiné fondy, sloužící k poskytování mimořádných podpor pojištěncům, se zrušují; fond zřízený podle § 271 jen tehdy, souhlasí-li s tím orgán spravující tento fond. Jména zrušených fondů připadne mimořádnému podpůrnému fondu, zřízenému podle odstavce 1.

§ 180 se mění, doplňuje a zní:

(1) Jmění pojišťovacích ústavů může být použito pouze k účelům v tomto zákoně předepsaným nebo připuštěným.

(2) Pokud tento zákon nestanoví ničeho jiného, smí jmění Ústřední sociální pojišťovny být ukládáno pouze:

a) v tuzemských cenných papírech, v nichž mohou být ukládány peníze sirotčí, nebo v zápůjčkách na takové papíry;

b) v investičních zápůjčkách státu, zemím, okresům a obcím nebo v zápůjčkách jimi zaručených;

c) v tuzemských hypotečních zápůjčkách, poskytujících sirotčí jistoty;

d) v tuzemských peněžních ústavech, ručí-li stát, země, okresy nebo obce za veškeré jejich závazky neb aspoň za vklady sociálně pojišťovacích ústavů;

e) v investičních zápůjčkách veřejnoprávním korporacím, které jsou oprávněny ukládati dávky.

(3) Z trvale uložitelného jmění Ústřední sociální pojišťovny musí být alespoň 20% uloženo v československých státních papírech a 10% v jiných papírech, které určí ministr sociální péče v dohodě s ministrem financí. Vláda může tuto mez snížit nebo poměr mezi papíry státními a jinými jinak stanovit.

(4) Peníze, které nutno mít pohotově pro běžné vydání, mohou být uloženy u důvěryhodných domácích úvěrních ústavů. Pokud by cedulový ústav československý z důvodů měnových převzal správu veřejných peněz a vyplácel z nich úroky, jest dáti tomuto způsobu uložení za stejných podmínek výnosových přednost.

(5) Ústřední sociální pojišťovna vypracuje směrnice pro ukládání svého jmění, jež schvaluje ministr sociální péče v dohodě s ministrem financí vyslechnuv cedulový ústav československý. Do směrnice jest pojmouti zásadu, že každoročně bude sdělán hospodářský plán. Do schůzí výboru a představenstva Ústřední sociální pojišťovny, kde se jedná o směrnici, hospodářském plánu a všeobecných podmínkách ukládacích nebo o změnách tohoto plánu a těchto podmínek, je přizvatí dva zástupce cedulového ústavu, kteří mají v nich hlas poradní.

(6) Jmění nemocenských pojišťoven smí být ukládáno pouze způsobem uvedeným v odstavci 2, písm. a) a d) a v odstavci 4. Ústřední sociální pojišťovna vypracuje směrnice pro ukládání jmění nemocenských pojišťoven, jež schvaluje ministr sociální péče v dohodě s ministrem financí.

§ 180 a) se doplňuje novým odstavcem tohoto znění:

(2) Výkazy Ústřední sociální pojišťovny o jejích splatných pohledávkách ze zápůjček, z anuit, z úroků a z ostatního smlouveného příslušenství jsou exekucními tituly.

§ 181 se mění, doplňuje a zní:

(1) Nemocenská pojišťovna může se souhlasem Ústřední sociální pojišťovny nabytí také nemovitostí, nezůstanou-li zatíženy přes polovici nabývacích nákladů a slouží-li k umístění kanceláří pojišťovny nebo k účelům léčebným. Tyto podmínky nemusí být splněny a souhlasu Ústřední sociální pojišťovny není třeba, jde-li o nabytí nemovitostí

v řízení exekučním nebo konkursním, jež může odvrátiti škodu, hrozící pojišťovně.

(2) Nemovitosti nemocenských pojišťoven mohou býti zatíženy přes polovinu obecné ceny jen výjimečně a se souhlasem Ústřední sociální pojišťovny.

(3) Nemovitosti nemocenských pojišťoven mohou býti zcizeny pouze se souhlasem Ústřední sociální pojišťovny.

§ 182 se mění a zní:

(1) Ústřední sociální pojišťovna může uložit nejvýše jednu třetinu trvale uložitelného jmění v tuzemských nemovitostech, poskytujících výnos, nejsou-li zatíženy nad jednu třetinu obecné ceny, a v hypotečních zápůjčkách.

(2) Při trvalém ukládání jmění je přihlížeti k tomu, aby bylo ukládáno v jednotlivých zemích a v ukládacích papírech jejich podle poměru pojistného vybraného v posledních třech letech nemocenskými pojišťovnami v příslušných zemích.

§ 183 se mění a zní:

(1) Ústřední sociální pojišťovna může připad od případu povolit, aby nejvýše jedna čtvrtina trvale uložitelného jmění nemocenské pojišťovny byla uložena i jiným způsobem, zejména k podpoře bytové péče a k vybudování sociálních zařízení, věnovaných výlučně nebo převážně pojištěncům.

(2) Podobné uložení jmění Ústřední sociální pojišťovny vyžaduje schválení ministra sociální péče.

§ 184 se zrušuje.

§ 185 se mění a zní:

(1) Jmění Ústřední sociální pojišťovny musí býti ukládáno tak, aby střední výnos odpovídal úrokové míře, již bylo použito za početní podklad tohoto zákona a aby se podpořila produktivita a národohospodářská výnosnost.

(2) Z toho důvodu možno použití části jmění Ústřední sociální pojišťovny k účelům naznačeným v § 182, odst. 1 (pokud jedná o nabytí nemovitostí) a § 183 teprve tehdy, je-li zajištěno výnosem ostatního jmění Ústřední sociální pojišťovny, že střední výnos celého jmění docílí úrokové míry, již bylo použito za početní podklad tohoto zákona. K tomu cíli vyžadují příslušná usnesení Ústřední sociální pojišťovny schválení ministra sociální péče a ministra financí.

(3) Ústřední sociální pojišťovna je povinna předkládati za každý rok nejpozději do konce června příštího roku vládě výkazy o dostačitelnosti výnosu uložených peněz.

§ 189 se mění a zní:

(1) Opatření a rozhodnutí pojišťovacích ústavů, určená zájemníkům (stranám), je jim doručiti písemně výměrem. Toho není třeba, přiznává-li nemocenská pojišťovna žádanou dávku pojištění nemocenského, nebo nežádá-li oprávněná osoba o vydání výměru do třiceti dnů po tom, co jí dávka byla odňata proto, že byla uznána schopnou k práci.

(2) Výměr, jímž nemocenská pojišťovna rozhoduje o pojistné povinnosti a zařazení do tříd, vydává se pouze tehdy, když si jeho vydání strana výslovně vyžádala, dále když zaměstnanec nebyl k pojištění přihlášen zaměstnavatelem, nebo když pojišťovna popírá pojistnou povinnost, nebo když zařazuje pojištěnce do jiné třídy, nežli by měl býti zařazen podle přihlášeného pracovního výděлку.

(3) Na doručování výměrů jest užití obdobně předpisův o doručování v civilním řízení soudním. Jde-li o výměry, kterými jest rozhodováno o nárocích na pojistné dávky neb o pojistné povinnosti, jest užití obdobně předpisův o doručování žalob.

(4) Výměr obsahujž také poučení o opravných prostředcích. Nesprávné poučení nemůže býti straně na újmu. Nebylo-li straně dáno poučení vůbec a výměru nebylo odporováno do šesti měsíců ode dne doručení, stává se výměr pravoplatným.

§ 193 se mění a zní:

Žalobní nárok, jež jest uplatňovati u soudů zřízených podle tohoto zákona, zaniká, nebyla-li žaloba podána do šedesáti dnův ode dne doručení výměru, po případě ode dne, kdy strana zvěděla o vzniku nároku.

§ 194 se doplňuje a zní:

(1) Lhůtu podle tohoto zákona je považovati za zachování, bylo-li v ní podání odevzdáno poště nebo telegrafu. Neobsahuje-li však podání telegrafické všech náležitostí pro to které podání vyžadovaných, dlužno je doplniti do tří dnů řádným podáním písemným; nestane-li se tak, nepovažuje se lhůta podle tohoto zákona za zachování.

(2) Při počítání lhůt, které jsou stanoveny podle dnů, nepočítá se, pokud v tomto zákoně není výslovně stanoveno jinak, den, do něhož

spadá doba nebo událost, již se má lhůta počínati.

(3) Lhůty stanovené podle týdnů, měsíců nebo roků končí se uplynutím onoho dne posledního týdne nebo měsíce, jenž svým jménem nebo číselným označením odpovídá dni, kterého se lhůta počala. Chybí-li tento den v posledním měsíci, končí se lhůta uplynutím posledního dne tohoto měsíce.

(4) Počátek a běh lhůty se nestaví nedělemi nebo státně uznanými svátky a památnými dny. Případně-li poslední den lhůty na neděli, státně uznaný svátek nebo památný den Československé republiky nebo na všeobecný svátek státu, v němž strana bydlí, je pokládati nejbližší den pracovní za poslední den lhůty.

§ 195 se zrušuje.

§ 196 se doplňuje a zní:

O žalobě proti výměru nemocenské pojišťovny, jímž byl zcela nebo z části zamítnut nárok na dávku pojištění nemocenského podle tohoto zákona, nebo jímž dávka byla nesprávně vyměřena, snížena neb odňata, nebo jímž byla vyslovena povinnost k vrácení přijatých dávek (§ 135), rozhoduje výlučně rozhodčí soud nemocenské pojišťovny, jež jest zřídit v sídle nemocenské pojišťovny.

§ 197 se mění a zní:

Žalobu je podati u nemocenské pojišťovny písemně ve dvou vyhotoveních neb ústně. V tomto případě jest o žalobě učiniti zápis a vydati straně potvrzení.

§ 200 se mění a zní:

(1) Šest přisedících volí sbor delegátů z pojištěnců podle obdoby volby členů představenstva; šest přisedících volí zaměstnavatelé podle zásad § 64, odst. 3 a 4. Zároveň se volí stejným způsobem náhradník za každého přisedícího.

(2) Přisedícím (náhradníkem) rozhodčího soudu může být pouze, kdo je volitelný za člena představenstva nebo dozorčího výboru; nemůže však jím být člen (náhradník) představenstva nebo dozorčího výboru.

(3) Funkční doba přisedících rozhodčího soudu trvá čtyři roky. Zvolení zůstávají tak dlouho ve svých funkcích, dokud nenastoupí úřad jejich nástupci pravoplatně zvolení.

§ 202 se mění a zní:

Úřad přisedícího rozhodčího soudu je čestný. Přisedícímu však přísluší náhrada

hotových výloh a platy presenční; výše těchto náhrad bude upravena vládním nařízením.

§ 208 se doplňuje a zní:

(1) Řízení u rozhodčího soudu je veřejné a ústní. O vyloučení veřejnosti platí obdobně ustanovení civilního řádu soudního. Rozhodčí soud je zejména povinen umožniti oběma stranám, aby před soudem vypovídaly, a objasniti skutkovou podstatu sporného případu. K tomu cíli rozhodčí soud může vyslýchat znalce, svědky a strany a vzíti je v přísahu. Křivá výpověď je trestná jako křivá výpověď před soudem. Rovněž může rozhodčí soud požádati příslušný řádný soud, aby provedl připuštěný důkaz, jde-li o provedení důkazu mimo sídlo rozhodčího soudu. Jednati a rozhodovati lze i v nepřítomnosti řádně obeslaných stran.

(2) Navrácení v předešlý stav podle obdoby ustanovení civilního řádu soudního je přípustné.

(3) Členové rozhodčího soudu rozhodují podle svého nejlepšího vědomí a svědomí většinou hlasů; hlasovati jsou povinni. Přisedícího, jenž odepře hlasovati, zbaví předseda senátu funkce a odsoudí ho k náhradě nákladů řízení zmařeného jeho vinou. O těchto rozhodnutích a stížnostech proti nim platí obdobně ustanovení § 203, odst. 3. Strany mohou na takovém přisedícím rozhodčího soudu domáhati se mimo to u řádného soudu náhrady škody jím způsobené.

(4) Nález soudu musí být opatřen důvody a právním poučením o opravných prostředcích. Ustanovení § 189, odst. 4 platí i zde.

(5) Uzná-li rozhodčí soud, že nemocenská pojišťovna je povinna poskytnouti dávky, stanoví zároveň pro toto plnění lhůtu čtrnácti dnů.

§ 211, odst. 1 se mění a zní:

(1) Odvolání je podati u rozhodčího soudu v neprodlužitelné lhůtě patnácti dnů ode dne, kdy byl doručen nález, písemně ve dvou vyhotoveních neb ústně. V tomto případě jest o odvolání učiniti zápis a vydati straně potvrzení.

§ 212 se doplňuje a zní:

Odvolání nemocenské pojišťovny nemá odkladného účinku. Vyhoví-li pojišťovací soud odvolání, vysloví zároveň k návrhu nemocenské pojišťovny, že pojištěnec je povinen vrátiti přijaté částky do čtrnácti dnů pod exekuci.

Za § 215 se vsunuje nové ustanovení s nadpisem:

Obnova řízení.

§ 215 a).

Nálezům rozhodčích soudů lze odporovati žalobou o obnovu podle obdoby ustanovení civilního řádu soudního.

§ 218 se mění a zní:

Ustanovení § 200, odst. 2 a 3, §§ 201 až 204, 206 a § 208, odst. 3 jest užiti obdobně s tím, že přisedicím pojišťovacího soudu nemůže býti vedle osob uvedených v § 200, odst. 2 ani člen (náhradník) výboru Ústřední sociální pojišťovny, ani přisedící (náhradník) rozhodčího soudu a že do rozhodnutí předseda podle §§ 203 a 208 je možno si stěžovati k vrchnímu pojišťovacímu soudu.

§ 219 se mění a zní:

Aspoň čtyři přisedící a polovice náhradníků z každé skupiny musí bydleti nebo býti zaměstnání v sídle pojišťovacího soudu nebo v místě ne více než 10 km vzdáleném.

§ 220 se mění a zní takto:

(1) Pojišťovací soud je výlučně povolán rozhodovati:

1. o stížnostech z rozhodnutí předsedy rozhodčího soudu, jímž bylo odvolání odmítnuto nebo vráceno k odstranění formálních vad (§ 213) nebo jímž byl odsouzen přisedící rozhodčího soudu podle §§ 203 a 208;

2. o odvoláních z nálezů rozhodčích soudů nemocenských pojišťoven;

3. o žalobách podaných proti výměru pojišťovny, jímž byl zcela nebo z části zamítnut nárok na dávku pojištění invalidního a starobního podle tohoto zákona, nebo jímž dávka byla nesprávně vyměřena, snížena neb odňata, nebo jímž byla vyslovena povinnost k vrácení přijatých dávek (§ 135);

4. o žalobách na náhradu podle tohoto zákona:

a) mezi pojišťovnami zřízenými podle tohoto zákona navzájem;

b) mezi těmito pojišťovnami a ústavy uvedenými v §§ 145 a 153;

c) mezi těmito pojišťovnami a nositeli úrazového pojištění (zaopatření) dělnického, penzijního pojištění soukromých zaměstnanců ve vyšších službách, pojištění u báňských bratrských pokladen, nemocenského pojištění ve-

řejných zaměstnanců a pojištění osob samostatně hospodařících pro případ invalidity a stárí;

5. o sporech mezi zaměstnavateli podle § 240, odst. 3.

(2) V případech uvedených v odstavci 1, č. 1, 2 a 4, písm. b) a c) je příslušný pojišťovací soud, v jehož obvodě jest sídlo nemocenské pojišťovny. V případech uvedených v odstavci 1, č. 4, písm. a) je příslušný pojišťovací soud, v jehož obvodě jest sídlo žalované nemocenské pojišťovny; v případech uvedených v odstavci 1, č. 3 je příslušný podle volby žalobce buď pojišťovací soud, v jehož obvodě je sídlo nemocenské pojišťovny, u které byl naposledy pojištěn, nebo v jehož obvodě má žalobce své bydliště; pro spory uvedené v odstavci 1, č. 5 jest příslušný pojišťovací soud, v jehož obvodě jest sídlo nemocenské pojišťovny, u které byl naposledy pojištěn zaměstnanec, o něhož jde.

§ 221 se mění a zní:

Žalobu je možno podati u nemocenské pojišťovny neb u pojišťovacího soudu písemně ve dvou vyhotoveních neb ústně. V tomto případě jest o žalobě učiniti zápis a vydati straně potvrzení.

§ 222 se mění a zní:

(1) O odvoláních a žalobách uvedených v § 220, odst. 1, č. 2 a 3 rozhoduje pojišťovací soud ve tříčlenném senátě, jemuž předsedá předseda soudu nebo některý náměstek jeho. Za přisedící povolá předseda vždy jednoho zaměstnavatele a jednoho pojištěnce. Při tom jest podle možnosti přihlížeti k tomu, aby přisedící byli téhož výdělečného oboru jako žalobce.

(2) O stížnostech, žalobách a sporech, uvedených v § 220, odst. 1, č. 1, 4 a 5, rozhoduje předseda soudu nebo jeho náměstek jím ustanovený jako samosoudce.

§ 223 se doplňuje novým odstavcem tohoto znění:

(4) O stížnostech (§ 220, odst. 1, č. 1) rozhoduje pojišťovací soud podle spisů. Vyhoví-li stížnosti, rozhodne sám, nebo, není-li to možné, zruší rozhodnutí a vrátí věc rozhodčímu soudu, aby o ní bylo znovu rozhodnuto.

§ 227 se mění a zní:

(1) O odvoláních a stížnostech do rozhodnutí soudu pojišťovacího rozhoduje vrchní pojišťovací soud.

(2) Vrchní pojišťovací soud je zřízen v Praze pro celé státní území. O soudcích a přísedících jeho platí ustanovení § 224.

(3) Kancelářskou práci vrchního pojišťovacího soudu obstará kancelář vrchního soudu v Praze.

§ 228 se mění a zní:

(1) O odvoláních proti rozsudkům pojišťovacích soudů, vydaných ve věcech, o kterých náleží rozhodovati samosoudci, a o stížnostech do usnesení pojišťovacího soudu (§ 222, odst. 2) rozhoduje vrchní pojišťovací soud v senátě tříčlenném, složeném ze soudců z povolání.

(2) O ostatních odvoláních proti rozsudkům pojišťovacích soudů (§ 222, odst. 1) rozhoduje vrchní pojišťovací soud v senátě, ve kterém vedle tří soudců z povolání zasedá jeden přísedící z řad zaměstnavatelův a jeden z pojištěnců.

§ 229 se mění a zní:

(1) Předsedu vrchního pojišťovacího soudu, předsedy senátův a jejich členy ze soudců z povolání ustanoví ministr spravedlnosti v dohodě s ministrem sociální péče ze soudců činných v sídle vrchního pojišťovacího soudu.

(2) Přísedící ze zaměstnavatelův a pojištěnců jsou voleni. Ustanovení § 217, odst. 3 a § 218 platí obdobně.

§ 231, odst. 3 se mění a zní:

(3) Shledá-li vrchní pojišťovací soud, že pojišťovací soud rozhodl o věci, která před pojišťovací soudy vůbec nepatří, nebo o níž bylo již pravoplatně rozhodnuto, nebo zahájen spor před jiným pojišťovacím soudem, zruší rozsudek usnesením a odmítne žalobu. Rozhodl-li však pojišťovací soud o věci, která patří před jiný pojišťovací soud, zruší vrchní pojišťovací soud usnesením rozhodnutí prvního soudu a odkáže věc příslušnému pojišťovacímu soudu, ale jen tehdy, trpí-li řízení před nepříslušným pojišťovacím soudem takovými vadami, že vrchní pojišťovací soud sám ve věci hlavní nemůže rozhodnouti.

§ 236 se mění, doplňuje a zní:

Vládním nařízením budou vydány podrobné předpisy o službě u rozhodčích soudů, pojišťovacích soudův a vrchního pojišťovacího soudu a upraven jejich jednací řád. Rovněž budou vládou upraveny předpisy o odměnách předsedův a náměstkův rozhodčích soudů, pojišťovacích soudův a vrchního pojišťovacího soudu, dále pro přísedící vrchního pojišťovacího sou-

du, ustanovené ze soudců z povolání, a pro kancelářský personál a zapisovatele pojišťovacích soudův a vrchního pojišťovacího soudu.

§ 237 se mění a zní:

Právo dozoru nad rozhodčími soudy a pojišťovacími soudy přísluší přednostům sborových soudů první stolice, nad těmito pak a vrchním pojišťovacím soudem presidentu vrchního soudu v Praze; nejvyšší dozor náleží ministru spravedlnosti. O disciplinární odpovědnosti soudců z povolání činných v rozhodčích a pojišťovacích soudův a vrchního pojišťovacího soudu platí všeobecná ustanovení o disciplinární odpovědnosti soudců z povolání vůbec.

§ 239 se mění a zní:

(1) O opravných prostředcích proti výměrům nositelů pojištění (§ 189) náleží rozhodovati politickým úřadům, pokud rozhodování není přikázáno soudům.

(2) O stížnosti do výměru Ústřední sociální pojišťovny rozhoduje přímo ministerstvo sociální péče.

(3) Lhůta pro opravné prostředky proti výměrům nositelů pojištění činí patnáct dnů ode dne doručení výměru nebo rozhodnutí; vztahuje-li se dodatečný platební výměr na dobu delší tří příspěvkových období, činí odvolací lhůta šedesát dnů. Opravný prostředek jest podati u nositele pojištění, proti jehož výměru směřuje. Vztahuje-li se obvod působnosti nemocenské pojišťovny na několik politických okresů, rozhodne o opravném prostředku proti výměru nemocenské pojišťovny politický úřad první stolice, v jehož obvodu je sídlo nemocenské pojišťovny.

(4) O sporech nositelů pojištění mezi sebou a o sporech mezi nositelem pojištění a některým zaměstnavatelem uvedeným v § 5, písm. b), jež se týkají §§ 240 až 243, rozhoduje ministerstvo sociální péče.

Za § 239 se vsunuje nové ustanovení s nadpisem:

Procesní postavení nemocenských pojišťoven a Ústřední sociální pojišťovny.

§ 239 a).

Pokud nemocenská pojišťovna je podle tohoto zákona výslovně povolána prováděti určité úkony invalidního a starobního pojištění nebo byla jimi pověřena, vykonává je v zastoupení Ústřední sociální pojišťovny a vystupuje jejím jménem jako strana. Ústřední

sociální pojišťovna jest oprávněna v kterémkoliv stadiu administrativního řízení i v řízení před pojišťovacími soudy a před vrchním pojišťovacím soudem vystupovati sama jako strana; může rovněž podávati stížnosti k nejvyššímu správnímu soudu.

§ 240 se mění a zní:

(1) Přestoupil-li pojištěnec nepožívající důchodu pojištění invalidního a starobního do zaměstnání, uvedeného v § 5, písm. b), v němž je vyňat z povinného pojištění podle § 6, písm. a), jest ústřední sociální pojišťovna povinna vydati jeho novému zaměstnavateli převodní částku, která odpovídá získanému nároku pojištěnce, pokud jest uhrazen pojistným za něho zaplaceným. Částka tato vypočítá se podle tabulky, která bude vydána vládním nařízením. Nový zaměstnavatel musí pak použití převedené částky ke zkrácení čekací doby, případně ke zvýšení nároků, jež jest jinak povinen pojištěnci poskytovat [§ 6, písm. a)]. Způsob použití její bude blíže upraven vládním nařízením.

(2) Vystoupí-li zaměstnanec vyňatý z pojistné povinnosti podle § 6, písm. a) ze zaměstnání uvedeného v § 5, písm. b), aniž byl dán na odpočinek s požitky zaopatřovacími, a vstoupí-li do zaměstnání povinně pojištěného podle tohoto zákona, je dřívější jeho zaměstnavatel povinen vydati ústřední sociální pojišťovně převodní částku, vypočtenou podle předešlého odstavce, jako by byl pojištěnec býval pojištěn u této pojišťovny po celou dobu svého dosavadního zaměstnání, vyňatého z pojistné povinnosti, nejdříve však od počátku působnosti tohoto zákona. Převedením uvedené částky zkrátí se čekací doba (§ 107) — a byla-li tato úplně zrušena — zvýší se nároky na dávky pojištění invalidního a starobního v míře, jež odpovídá převedené částce a sazbám podle § 128.

(3) Byl-li pojištěnec po dobu působnosti tohoto zákona zaměstnán v několika zaměstnáních uvedených v § 6, písm. a), dříve nežli přestoupil do zaměstnání pojištěného podle tohoto zákona, přísluší povinnost k vydání převodní částky podle předešlého odstavce posledního zaměstnavateli; tento může vyžadovati od ostatních zaměstnavatelů náhradu poměrného dílu převodní částky.

§ 245 se doplňuje a zní:

Nároky, které příslušejí pojištěncům a jejich pozůstalým proti jiným podpůrným pokladnám, pojišťovnám a třetím osobám z téhož důvodu, z něhož jim vznikl nárok podle tohoto

zákona, nejsou tímto zákonem dotčeny, pokud není jinak ustanoveno.

§ 246 se mění, doplňuje a zní:

(1) Poskytla-li však nemocenská pojišťovna pojistnou dávku z důvodu, pro který má pojištěnec nebo jeho rodinní příslušníci nebo jeho pozůstalí zákonný nárok na náhradu škody proti osobě třetí, přejde tento náhradní nárok až do výše poskytnuté dávky — a dosáhla-li dávka nároku nebo převyšeli-li je, tedy cele — na nemocenskou pojišťovnu, jež pak sama je oprávněna vymáhati na třetí osobě náhradu, která na ni přešla.

(2) Totéž právo přísluší v obdobných případech také ústřední sociální pojišťovně.

(3) Pokud ošetrovací výlohy za pojištěnce nebyly uhrazeny nemocenskou pojišťovnou, má léčebný ústav nárok na jejich náhradu vůči třetí osobě.

§ 247 se doplňuje a zní:

Byla-li nemoc (smrt) způsobena podnikovým úrazem, pro nějž zraněný (pozůstalý) má nárok na náhradu proti nositeli úrazového pojištění (zaopatření) podle právních předpisů o úrazovém pojištění (zaopatření) dělníků, přejde tento nárok až do výše dávky, kterou nemocenská pojišťovna je povinna poskytovat — a dosáhla-li dávka nároku nebo převyšeli-li je, tedy cele — na nemocenskou pojišťovnu, která sama pak je oprávněna vymáhati na nositeli úrazového pojištění (zaopatření) nárok, jenž na ni přešel.

§ 250 se mění, doplňuje a zní:

(1) Kdo vystoupil ze zaměstnání nebo byl odhlášen podle § 17, odst. 2 a zdržuje se nadále v republice Československé, může, pokud mu nebyl přiznán invalidní nebo starobní důchod, pokračovati dobrovolně v nemocenském pojištění u pojišťovny, u níž byl naposledy povinně pojištěn, byl-li v posledních třech měsících před zánikem pojištění alespoň třicet dnů povinně pojištěn pro případ nemoci. Pojištěnci mohou pokračovati ve třídě, do níž byli zařazeni v době zániku pojištění nebo v nižší třídě; byli-li však zařazeni do 4. až 10. třídy, nemohou pokračovati v nižší třídě než ve 3. třídě. Třída jednou zvolená nesmí býti měněna.

(2) Pojištěnec se musí přihlásiti k dobrovolnému pokračování v nemocenském pojištění do šesti týdnů od dne, kdy vystoupil ze zaměstnání nebo byl odhlášen podle § 17, odst. 2.

(3) Pojistné je platiti ode dne výstupu ze zaměstnání neb odhlášky podle § 17, odst. 2.

První pojistné je zaplatiti do patnácti dnův ode dne, kdy nemocenská pojišťovna oznámila pojištěnci výši pojistného; další pojistné je platiti měsíčně předem.

(4) Pojištění zaniká:

a) vstupem do zaměstnání, zakládajícího pojistnou povinnost;

b) vstupem do zaměstnání, ve kterém je pojištěnec vyňat z pojistné povinnosti podle § 5, písm. b);

c) přiznáním invalidního nebo starobního důchodu;

d) nebylo-li zapláceno pojistné do patnácti dnův od dne splatnosti.

(5) Není-li v tomto zákoně stanoveno jinak, vztahují se ustanovení o povinném pojištění nemocenském obdobně i na dobrovolné pokračování v něm kromě ustanovení §§ 95 b) a 97.

§ 250 a) se mění, doplňuje a zní:

(1) Kdo vystoupil ze zaměstnání nebo byl odhlášen podle § 17, odst. 2 a dovršil čekací dobu (§ 107), může, nebyl-li mu přiznán invalidní nebo starobní důchod, pokračovati dobrovolně v pojištění invalidním a starobním. Pojištěnci mohou pokračovati ve třídě, do níž byli zařadění v době zániku pojištění, nebo v nižší třídě; pokud však byli zařadění do třídy B až D, nemohou pokračovati v nižší třídě než Ab.

(2) Pojištěnec se musí přihlásiti k dobrovolnému pokračování v pojištění invalidním a starobním u nemocenské pojišťovny, u níž byl naposledy povinně pojištěn, před uplynutím ochranné lhůty [§ 129, odst. 1, §§ 129a) a 129 b)].

(3) Pojistné je platiti ode dne, kdy přihláška došla do pojišťovny. První pojistné je zaplatiti do patnácti dnův ode dne, kdy nemocenská pojišťovna oznámila pojištěnci výši pojistného; další pojistné je platiti měsíčně předem.

(4) Pojištění zaniká

a) vstupem do zaměstnání, zakládajícího pojistnou povinnost;

b) vstupem do zaměstnání, ve kterém je pojištěnec vyňat z pojistné povinnosti podle § 5, písm. b) až f) nebo § 6, písm. d);

c) přiznáním invalidního nebo starobního důchodu;

d) nebylo-li zapláceno pojistné do jednoho roku ode dne splatnosti.

(5) Není-li v tomto zákoně stanoveno jinak, vztahují se ustanovení o povinném pojištění

invalidním a starobním obdobně i na dobrovolné pokračování v něm.

(6) Zaniklo-li pojištění, může pojištěnec do šesti měsíců po uplynutí ochranné lhůty (§ 129, odst. 2) požadovati vrácení 80% pojistného, jež zaplatil v dobrovolném pokračování v pojištění invalidním a starobním, nebyla-li přiznána dávka tohoto pojištění. Tento nárok přechází na dědice. Vyplacením této částky se ruší příspěvková doba, získaná dobrovolným pokračováním v pojištění.

Dosavadní § 250 a) se mění v § 250 b) tohoto znění:

§ 250 b).

(1) Osoby uvedené v § 6, písm. e) mají právo vstoupiti dobrovolně v pojištění pro případ invalidity a stáří u té pojišťovny, u níž jsou pojištěny pro případ nemoci. Zařaděny mohou býti také nejméně do té třídy pojištění invalidního a starobního, do níž by patřily podle svého zařazení v pojištění pro případ nemoci. Obdobné právo mají osoby, které budou vyňaty podle § 248, odst. 2 a 3 z pojistné povinnosti pro případ invalidity a stáří.

(2) Na osoby uvedené v § 6, písm. e) může býti rozšířena pojistná povinnost pro případ invalidity a stáří vládním nařízením, jež spolu určí obdobou podle § 248 případné výjimky ze zákona.

(3) Podrobná ustanovení o dávkách dobrovolného pojištění pro případ invalidity a stáří a o nápadu dávek tohoto pojištění budou vydána vládním nařízením.

(4) Z osob, jež by jinak podle § 6, písm. e) byly vyňaty z pojistné povinnosti pro případ invalidity a stáří, zůstanou i nadále pojištěním invalidním a starobním povinni ti, kdož za předpokladu splnění všeobecných podmínek § 2 byli jako mladiství (§ 6, písm. e) v libovolné době mezi 1. červencem 1926 a 1. lednem 1929 povinně pojištěni pro případ invalidity a stáří; pojistné povinnosti té není na újmu, vstoupí-li osoby ty do služeb jiného zaměstnavatele.

(5) Obdobně nemohou vládním nařízením podle § 248, odst. 2 a 3 býti vyňaty z pojistné povinnosti pro případ invalidity a stáří osoby, které za předpokladu všeobecných podmínek § 2 byly jako dělníci domácí nebo jako osoby zaměstnané pracemi sezonními v libovolné době mezi 1. červencem 1926 a 1. lednem 1929 povinně pojištěny pro případ invalidity a stáří; pojistné povinnosti té není na újmu, vstoupí-li osoby ty do služeb jiného zaměstnavatele.

Nad § 251 se vsunuje nadpis:

d) Pojištění dobrovolné.

§ 251 se mění a zní:

(1) Okresní a zemědělská nemocenská pojišťovna může pojistiti pro případ nemoci ve 3. až 5. třídě (§ 12) i jiné osoby za podmínek určených stanovami.

(2) Tyto osoby jsou zejména povinny zaplatiti zápisné ve výši pojistného za šest týdnů.

(3) Nárok těchto osob na dávky nemocenského pojištění může vzniknouti teprve po uplynutí lhůty uvedené ve stanovách, jež nesmí býti kratší čtyř a delší osmi týdnů; nárok však nevzniká vůbec z důvodů onemocnění, těhotenství nebo porodu, byla-li osoba hlásící se nemocna, těhotna nebo po porodu v době přihlášky.

(4) Pojištění toto zaniká, nebylo-li zaplacenno pojistné za čtyři týdny.

Nadpis § 253 se mění a zní:

e) Pojištění vojínů.

§ 253 se mění a zní:

(1) Za dobu zákonitě presenční služby nebo dvanáctinedělního vojenského výcviku osob uvedených v § 108 a) zaplatí stát ročně úhrnkový peníz, jenž se určí na podkladě pojistného třídy Aa se zřetelem na poměr počtu branců k počtu všech mužů nesamostatně výdělečně činných ve věkové skupině 20 až 24 let, zjištěného podle úředně vyhlášených výsledků sčítání lidu. Z tohoto peníze uhradí se pojistné pro uvedené osoby ve třídě Aa na průkaz, který předloží pojištěnec, uplatňující nárok na započtení zákonitě doby presenční služby nebo dvanáctinedělního vojenského výcviku.

(2) Na tyto osoby nevztahují se ustanovení tohoto zákona o přihláškách, odhláškách a oznámeních.

§ 254 se mění, doplňuje a zní:

(1) Všechna jednání a listiny, jichž je třeba k založení, upravení a projednání právních poměrů mezi pojišťovnami navzájem, dále mezi pojišťovnami s jedné a úřady, zaměstnavateli, pojištěnci nebo jejich rodinnými příslušníky, důchodci, léčebnými ústavami, lékaři, lékárníky, zubními technikami a porodními asistentkami s druhé strany, jakož i řízení v pojišťovacím soudnictví a zápisy pojišťoven jsou prosty kolkův a poplatků. Stejněho osvobození požívají i knihovní zápisy,

jichž je třeba k založení, upravení a projednání právních poměrů mezi pojišťovnami navzájem.

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

(3) Pojišťovny a fondy jimi spravované jsou osvobozeny od zvláštní daně výdělkové a daně rentové podle příslušných ustanovení zákona ze dne 15. června 1927, č. 76 Sb. z. a n., o přímých daních.

(4) Dávky a důchody založené na tomto zákoně jsou osvobozeny od daně rentové podle příslušných předpisů zákona č. 76/1927 Sb. z. a n.

(5) O osvobození pojišťoven, jejich ozdravoven, léčebných ústavů, sanatorií a podobných zařízení od daně z obratu platí příslušná ustanovení zákona o dani z obratu a dani přepychové.

(6) Budovy nebo části budov pojišťoven jsou vyňaty z daně domovní podle příslušných ustanovení zákona č. 76/1927 Sb. z. a n. Toto vynětí se také týká budov nebo částí budov, pronajatých jedním sociálně pojišťovacím ústavem druhému.

(7) Právní jednání a knihovní zápisy, jichž je třeba k provedení sloučení nemocenských pojišťoven podle § 24, odst. 5 nebo k provedení zrušení nemocenské pojišťovny podle §§ 72 a 73, zejména k převodu jmění likvidující pojišťovny na přejímající pojišťovnu, jsou osvobozeny od poplatků smluvních a vkladních. Toto osvobození se rovněž vztahuje na převody podle §§ 240 až 242 zákona.

(8) Stejná osvobození a úlevy platí též pro svazy nemocenských pojišťoven.

§ 254 a) se mění a zní:

Pojišťovny zřízené podle tohoto zákona mohou v obvodu své působnosti, a to zpravidla při vybírání pojistného, svými zaměstnanci doručovati příslušné platební výměry.

§ 255, odst. 3 a 4 se mění a zní:

(3) Úřady, soudy, veřejné instituce a korporace jsou povinny vyhověti žádostem, jež pojišťovny podle tohoto zákona zřízené na ně vznesou, podporovati i jinak všemožně tyto pojišťovny a podávati jim bezplatně sdělení

potřebná pro provádění pojištění a jejich správu.

(4) Pojišťovny zřízené podle tohoto zákona mohou se zejména dožadovati spolupůsobení politických a obecních úřadů k vypátrání zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají osoby podrobené pojistné povinnosti podle tohoto zákona a k vyšetření poměrů rozhodných pro pojistnou povinnost těchto zaměstnanců, jejich zařazení do tříd a pro oprávněnost k dávkám podle tohoto zákona.

§ 257 se mění, doplňuje a zní:

Vládě se povoluje úvěr 100 milionů Kč, z něhož má býti podporováno zřízení léčeben pro pojištěnce podle tohoto zákona a podle zákona o pojištění osob samostatně hospodařících pro případ invalidity a stáří, trpící nakažlivými nemocemi, zejména tuberkulosou, jakož i zřizování útulků pro šestinedělky při veřejných nemocnicích.

§ 260 se mění, doplňuje a zní:

Přestupku se dopustí, pokud čin není přísněji trestný:

a) zaměstnavatel, jenž nevyhoví včas bez náležité omluvy povinnosti ohlašovací, nařízené tímto zákonem, nebo neučiní tak správně [§ 18, odst. 1, písm. a)]; oznámení podané u nepřislušné pojišťovny není přestupkem;

b) zaměstnavatel, který bez náležité omluvy nesplní vůbec nebo splní jen nedostatečně povinnost vésti, uschovávat a předkládati mzdové záznamy;

c) zaměstnavatel, který vědomě účtuje pojištěnci při výplatě více na pojistném, než je přípustno podle tohoto zákona;

d) zaměstnavatel neb orgán pojišťovny, jenž sjednal s pojištěncem smlouvu, kterou práva, vyplývající pro pojištěnce z tohoto zákona, mají býti omezena nebo zkrácena;

e) kdo poruší povinnost mlčeti uloženou mu tímto zákonem (§§ 15, 68 a 82);

f) kdo v řízení o přiznání pojistné dávky udá něco, o čem ví nebo při obyčejné péči může vědět, že není pravdivo;

g) kdo docílí pojistné dávky simulací;

h) kdo do šesti měsíců ode dne splatnosti pojistného nezaplatil ani část pojistného, připadající na zaměstnance (§ 164), nebyl-li mu pojišťovnou povolen odklad k zaplacení pojistného a nebyl-li potrestán pro čin uvedený v § 165;

ch) kdo nevyhoví jiné povinnosti, uložené mu tímto zákonem.

§ 262 se mění a zní:

(1) Přestupky podle § 260, písm. a) až g) a ch) se trestají podle zavinění a podle výše způsobené škody peněžitou pokutou až do 5000 Kč, v případě nedobytnosti vězením (uzamčením) až do jednoho měsíce; přestupky podle § 260, písm. h) pokutou až do 20.000 Kč, v případě nedobytnosti vězením (uzamčením) až do tří měsíců.

(2) Peněžitě pokuty plynou do mimořádného podpůrného fondu nemocenské pojišťovny [§ 179 a)].

§ 263 se mění a zní:

(1) Přestupky tohoto zákona trestají politické (policejní) úřady první stolice.

(2) Z nálezu lze se odvolati do patnácti dnů; o odvolání rozhodují politické úřady druhé stolice s platností konečnou.

§ 265, odst. 1 se mění a zní:

(1) Přestupky podle § 260 se promlčují, nebylo-li zavedeno trestní řízení proti pachateli, v šesti měsících ode dne, kdy přestala činnost (jednání nebo opomenutí) náležející ke skutkové podstatě správního přestupku. Nastal-li výsledek, náležející ke skutkové podstatě, teprve později, počíná se lhůta až od této doby.

§ 278 se mění a zní:

Dokud nebudou vydány vzorné stanovy (§ 71), může se nemocenská pojišťovna [§ 67 a), odst. 1, písm. a)] usnésti na nových stanovách nebo na změně dosavadních stanov; usnesení to vyžaduje schválení ústřední sociální pojišťovny nebo Všeobecného pensijního ústavu, jde-li o nemocenská pojišťovny uvedené v § 69, odst. 7.

§ 283 se mění, doplňuje a zní:

Po dobu přechodnou, dokud neujsme se úřadu výbor Ústřední sociální pojišťovny, vyšlý z řádných voleb, vykonává jeho působnost výbor jmenovaný vládou. Vláda může jednotlivé členy (náhradníky) tohoto výboru odvolati a na místo nich nebo na místo členů (náhradníků) odpadlých jmenovati jiné, přihlížející při tom k ustanovení § 79, odst. 1 a 4. Totéž platí, pokud jde o první představenstvo Ústřední sociální pojišťovny.

Čl. II.

Ustanovení § 131, odst. 4 zák. č. 184/1928 Sb. z. a n. se zrušuje.

Čl. III.

Ustanovení přechodná.

§ 1.

(1) Na pojistné případy nemocenského pojištění vzniklé před účinností tohoto nařízení se nevztahují ustanovení jeho o dávkách.

(2) Ustanovení § 114, odst. 3, § 115, odst. 1, písm. b), § 117 a), § 118, odst. 2 a 3, §§ 120, 123 a 126 zák. č. 221/1924 Sb. z. a n. ve znění zákona č. 184/1928 Sb. z. a n. a tohoto nařízení vztahují se též na pojistné případy nastalé před 1. červencem 1934. Důchody, na které tím vzniká nárok, jest však přiznati teprve od účinnosti tohoto nařízení. Zvýšení nebo snížení důchodů nastane od nejbližšího výplatního dne po dni účinnosti tohoto nařízení.

(3) Ustanovení §§ 129, 129 a) a 129 b) se vztahují na zachování důchodových nároků z pojištění, jež zaniklo po 31. prosinci 1930, uplynula-li do tohoto dne čekací doba. Důchod však přísluší teprve ode dne účinnosti tohoto nařízení.

(4) Čekací doba, dovršená podle § 5 vl. nař. č. 27/1930 Sb. z. a n. do účinnosti tohoto nařízení, je zachována i po jeho účinnosti.

§ 2.

Ustanovení § 129 b) pozbude platnosti dnem účinnosti zákona č. 148/1925 Sb. z. a n.

§ 3.

Osoby, které si až ke dni účinnosti tohoto nařízení zachovávaly nároky na dávky pojištění invalidního a starobního placením uznávacího poplatku podle § 130 zák. č. 221/1924 Sb. z. a n. ve znění zákona č. 184/1928 Sb. z. a n., mohou si je tímto placením zachovávat nadále až do opětného vstupu do zaměstnání, jež zakládá pojistnou povinnost, nebo ve kterém jsou z pojistné povinnosti vyňaty.

§ 4.

(1) Na přechodnou dobu dvou let, t. j. od 1. července 1934 do 30. června 1936, upravuje se invalidní a starobní pojištění zemědělských zaměstnanců takto:

a) pojištěním invalidním a starobním jsou povinni deputátníci, hospodářská čeleď a stálí zemědělství dělníci na denní plat, kteří jsou od-

kázáni svou výživou na tento pracovní výdělek a jsou zaměstnání u téhož zaměstnavatele aspoň po tři měsíce nejméně po šestnáct dnů v měsíci;

b) osoby, nezahrnuté do skupiny osob uvedených pod písm. a), vyjímají se z pojistné povinnosti invalidního a starobního pojištění;

c) pojistné povinného invalidního a starobního pojištění za osoby uvedené pod písm. a) činí za den (§ 158):

ve tř. Aa Kč 0'10,

ve tř. Ab Kč 0'20;

d) hodnota naturálních požitků (§ 12, odst. 6) může způsobiti u deputátníků zařazení nejvýše do třídy 3., neodůvodňuje-li mzda na penězích sama o sobě zařazení do třídy vyšší.

(2) Zaměstnavatel osob uvedených v odstavci 1 je povinen v přihlášce (§ 17) a v oznámení změn (§ 19) uvést okolnosti, rozhodné pro poskytnutí úlev podle odstavce 1. Neučiní-li tak, má nárok na tyto úlevy teprve od prvního dne příspěvkového období, které následuje po dni, kdy přihláška nebo oznámení změny, obsahující sdělení okolností rozhodných pro úlevu, došly do pojišťovny.

(3) Osoby, uvedené v odstavci 1, písm. b), které byly v zemědělském zaměstnání 1. července 1934, jest odhlásiti z pojištění invalidního a starobního (§ 17, odst. 1) a uvést okolnosti rozhodné pro jejich vynětí z tohoto pojištění nejpozději do 31. července 1934. Do téže lhůty jest oznámiti okolnosti rozhodné pro úlevy podle odstavce 1, písm. c) a d), i pokud jde o zaměstnance uvedené v odstavci 1, písm. a), kteří byli v zemědělském zaměstnání 1. července 1934. Ustanovení druhé věty odstavce 2 platí obdobně.

(4) Domáhá-li se zaměstnavatel v přihlášce (oznámení změn) toho, aby přihlášený zaměstnanec byl podle odstavce 1, písm. b) vyňat z pojištění invalidního a starobního, je považovati přihlášku (oznámení změn) za přihlášku toliko k pojištění pro případ nemoci a nevzniká tím pojištění invalidní a starobní (§ 7, odst. 2).

(5) Zvyšovací částka (§ 111, odst. 3) činí za týden, za nějž bylo splatno pojistné podle odstavce 1, písm. c), ve tř. Ab Kč 0'35; ve tř. Aa zvyšovací částka se nevyměřuje. Do čekací doby počítají se týdny, za které bylo splatno snížené pojistné, toliko polovinou.

(6) Ke sníženému pojistnému pojištění invalidního a starobního doplatí stát Ústřední sociální pojišťovně úhrnkový peníz za každý

měsíc 1,100.000 Kč a zúrokuje jej 5% ode dne splatnosti. O způsobu úhrady těchto částek se dohodne Ústřední sociální pojišťovna s ministerstvem financí.

(7) Zemědělství zaměstnanci uvedení v odstavci 1, písm. b) mohou za podmínek § 250 a) pokračovati dobrovolně v pojištění invalidním a starobním, a to i tehdy, nedovršili-li 1. července 1934 čekací doby. Pokud nebyla čekací doba dovršena, počítají se dva týdny dobrovolného pokračování v invalidním a starobním pojištění za týden povinného pojištění, a to jak pro dokonání čekací doby, tak pro zvyšovací částky.

Čl. IV.

Ustanovení závěrečná.

(1) Ustanovení tohoto nařízení nabývají účinnosti dnem 1. července 1934; provede je

ministr sociální péče v dohodě se zúčastněnými ministry.

(2) Ministr sociální péče se zmocňuje, aby upravil a ve Sbírce zákonů a nařízení vyhlásil znění zákona č. 221/1924 Sb. z. a n. ve znění zákona č. 184/1928 Sb. z. a n., jak vyplývá ze změn provedených tímto vládním nařízením.

T. G. Masaryk v. r.

Malypetr v. r.

Dr. Beneš v. r.

Bechyně v. r.

Dr. Černý v. r.

Dr. Czech v. r.

Dr. Trapl v. r.

Dr. Hodža v. r.

Dr. Krčmář v. r.

Dr. Meissner v. r.

Dr. Dérer v. r.

Dr. Spina v. r.

Dostálek v. r.

Dr. Franke v. r.

Dr. Šrámek v. r.