

Sammlung der Gesetze und Verordnungen des Protektorates Böhmen und Mähren.

Ausgegeben am 30. Jänner 1941.

10. Stück.

Preis: K 1'80.

Sbírka zákonů a nařízení Protektorátu Čechy a Morava.

Vydána dne 30. ledna 1941.

Cena: K 1'80.

Částka 10.

Inhalt: (32—35.) **32.** Verordnung über die Krankenversicherung der öffentlichen, auf dem Gebiete des Deutschen Reiches außerhalb des Protektorates Böhmen und Mähren wohnhaften Pensionisten. — **33.** Verordnung, betreffend die weitere Gewährung von finanziellen Erleichterungen bei der zur Vereinfachung der Verhältnisse im Geldwesen durchgeführten Vereinigung von Geldinstituten, bei der Vereinigung gewisser privater Versicherungsanstalten und bei gewissen Übertragungen von Versicherungsblocks. — **34.** Verordnung über die territoriale Organisation gewisser Finanzbehörden. — **35.** Verordnung, womit die Wirksamkeit der Regierungsverordnung vom 17. Februar 1939, Slg. II Nr. 22, betreffend die Regelung der Sprengel und Sitze von Gewerbege nossenschaften und Genossenschaftsverbänden und die Änderungen in der Zuweisung der Gewerbe, in der Fassung der Regierungsverordnung vom 14. Dezember 1939, Slg. Nr. 8 vom Jahre 1940, verlängert wird.

Obsah: (32.—35.) **32.** Nařízení o nemocenském pojištění veřejných pensistů, bydlících na území Německé říše mimo Protektorát Čechy a Morava. — **33.** Nařízení o dalším poskytování finančních úlev při sloučení peněžních ústavů, prováděném pro zjednodušení poměrů v peněžnictví, při sloučení některých soukromých pojišťoven a při některých převodech stavů pojištění. — **34.** Nařízení o územní organizaci některých finančních úřadů. — **35.** Nařízení, kterým se prodlužuje účinnost vládního nařízení ze dne 17. února 1939, č. 22 Sb. II, o úpravě obvodů a sídel živnostenských společenstev a společenstevních jednot a o změnách v přidělení živností, ve znění vládního nařízení ze dne 14. prosince 1939, č. 8 Sb. z roku 1940.

32.

Regierungsverordnung vom 5. Dezember 1940

über die Krankenversicherung der öffentlichen, auf dem Gebiete des Deutschen Reiches außerhalb des Protektorates Böhmen und Mähren wohnhaften Pensionisten.

Die Regierung des Protektorates Böhmen und Mähren verordnet auf Grund des Art. II des Verfassungs-Ermächtigungsgesetzes vom 15. Dezember 1938, Slg. Nr. 330:

§ 1.

(1) Die Empfänger von Ruhe(Versorgungs)genüssen, die dauernd auf dem Gebiete des Deutschen Reiches außerhalb des

Vládní nařízení

ze dne 5. prosince 1940

o nemocenském pojištění veřejných pensistů, bydlících na území Německé říše mimo Protektorát Čechy a Morava.

Vláda Protektorátu Čechy a Morava nařizuje podle čl. II ústavního zákona zmocňovacího ze dne 15. prosince 1938, č. 330 Sb.:

§ 1.

(1) Poživatelé odpočívných (zaopatřovacích) platů, kteří trvale bydlí na území Německé říše mimo Protektorát Čechy a Mo-

Protectorates Böhmen und Mähren wohnen und nach dem Gesetze vom 15. Oktober 1925, Slg. Nr. 221, betreffend die Krankenversicherung der öffentlichen Bediensteten, in der Fassung der dasselbe abändernden und ergänzenden • Rechtsvorschriften, versichert wären, wenn sie ihren Wohnsitz im Protectorat Böhmen und Mähren hätten, sind für den Fall der Krankheit bei dem Heilfonds der öffentlichen Bediensteten in Prag versichert.

(2) Wenn der Versicherte auf Grund seiner Beschäftigung bereits für den Fall der Krankheit versichert ist oder wenn er einen anderen wichtigen Grund hat, kann er beim Heilfonds den Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht stellen. Über den Antrag entscheidet der Heilfonds mittels Bescheides. Gegen einen abweislichen Bescheid kann binnen vierzehn Tagen nach seiner Zustellung die Berufung an das Ministerium für soziale und Gesundheitsverwaltung erhoben werden. Die Befreiung wird mit dem ersten Tage des der Antragstellung nachfolgenden Monats wirksam.

§ 2.

(1) Die Versicherten haben Anspruch auf Leistungen in dem in den §§ 6 bis 9 des Ges. Slg. Nr. 221/1925 festgesetzten Ausmaße.

(2) Die Art der Gewährung von Leistungen sowie die nähere Bestimmung darüber, in welchem Ausmaße und unter welchen Bedingungen Hilfe der Fachärzte, zahnärztliche Heilbehandlungen, spezielle Heilmittel und Sanatoriums-Heilbehandlung gewährt werden, sowie die Bestimmung über die Verpflegung in Krankenhäusern und anderen Heilanstalten und über die Beförderung in diese, ferner die Regeln über die Meldung der Krankheiten, über das Verhalten und die Kontrolle der Kranken werden durch den Heilfonds in der Heilordnung im Hinblick auf die Verhältnisse in dem Gebiete, in welchem die Leistungen gewährt werden, geregelt. Diese Regelungen bedürfen der Genehmigung des Ministeriums für soziale und Gesundheitsverwaltung.

(3) Die Gewährung der ärztlichen Heilbehandlung erfolgt durch die bei den reichsgesetzlichen Krankenkassen (§ 225 der Reichsversicherungsordnung) zugelassenen Kassenärzte (Kassenzahnärzte, Kassenden-tisten).

§ 3.

(1) Der Versicherungsbeitrag beträgt 3% der nach den geltenden Vorschriften für die

rava, a kteří by byli pojištěni podle zákona ze dne 15. října 1925, č. 221 Sb., o nemocenském pojištění veřejných zaměstnanců, ve znění právních předpisů jej měnících a doplňujících, kdyby měli bydliště v Protectorátu Čechy a Morava, jsou pro případ nemoci pojištěni u Léčebného fondu veřejných zaměstnanců v Praze.

(2) Jestliže pojištěnec na základě svého zaměstnání jest již pojištěn pro případ nemoci nebo má-li jiný důležitý důvod, může Léčebnému fondu podati návrh, aby byl osvobozen od pojistné povinnosti. O návrhu rozhoduje Léčebný fond výměrem. Proti zamítavému výměru lze podati ve čtrnácti dnech po jeho doručení odvolání k ministerstvu sociální a zdravotní správy. Osvobození jest účinné prvním dnem měsíce následujícího po podání návrhu.

§ 2.

(1) Pojištěnci mají nárok na dávky v rozsahu stanoveném v §§ 6 až 9 zák. č. 221/1925 Sb.

(2) Způsob poskytování dávek, jakož i podrobnější ustanovení o tom, v jakém rozsahu a za jakých podmínek bude poskytována pomoc odborných lékařů, výkony zubolékařské, speciální léčiva a sanatorní léčení, jakož i ustanovení o ošetřování v nemocnicích a jiných léčebných ústavech a o dopravě do nich, dále pravidla o hlášení nemocí, o chování se a kontrole nemocných, budou upraveny Léčebným fondem v léčebném řádu se zřetelem k poměrům v území, na němž se dávky poskytují. Tyto úpravy vyžadují schválení ministerstva sociální a zdravotní správy.

(3) Poskytování lékařského ošetřování děje se pokladenskými lékaři (pokladenskými zubními lékaři, pokladenskými zubními techniky) přípustěnými u říšských zákonných nemocenských pokladen (§ 225 říšského pojistovacího řádu).

§ 3.

(1) Pojistné činí 3% z odpočivných (zapatřovacích) platů, rozhodných podle plat-

Bemessung des Versicherungsbeitrages nach dem Gesetze Slg. Nr. 221/1925 maßgebenden Ruhe(Versorgungs)genüsse, höchstens jedoch des Betrages von 3000 K monatlich. Der Versicherungsbeitrag beträgt mindestens 18 K monatlich.

(2) Von dem Versicherungsbeitrag trägt der Zahler (§ 5) zu Lasten des Kontos (des Voranschlagskapitels), aus dem die Ruhe(Versorgungs)genüsse ausgezahlt werden, ein Drittel, der Versicherte zwei Drittel.

(3) Ist der monatliche Betrag des auf den Versicherten entfallenden Versicherungsbeitrages nicht in Kronen ohne Heller ausgedrückt, so wird er auf den nächstniedrigeren Betrag in Kronen abgerundet, falls er diesen Betrag um höchstens 50 Heller übersteigt; sonst auf den nächsthöheren Betrag in Kronen. Der vom gesamten Versicherungsbetrag auf den Zahler entfallende Betrag beträgt die Hälfte des nach dem vorstehenden Satze festgesetzten Betrages.

(4) Der Versicherungsbeitrag kann auf Antrag des Heilfonds vom Ministerium für soziale und Gesundheitsverwaltung im Einvernehmen mit dem Finanzministerium und mit Zustimmung der Obersten Preisbehörde bis auf 4% erhöht werden, wenn der Versicherungsbeitrag nach Absatz 1 zur Deckung der Versicherungsleistungen und der Verwaltungskosten nicht ausreichen wird. Die Erhöhung geht auf Rechnung des Zahlers (§ 5). Der gesamte Versicherungsbeitrag wird auf ganze Kronen derart abgerundet, daß die Beträge von 50 Hellern und darunter unberücksichtigt bleiben, höhere Beträge als eine Krone gerechnet werden.

§ 4.

Die Versicherung nach dieser Verordnung wird von der Zentrallstelle des Heilfonds der öffentlichen Bediensteten in Prag in einer Sonderabteilung mit selbständiger Wirtschaftsgebarung und Verrechnung durchgeführt.

§ 5.

(1) Zahler, die Ruhe(Versorgungs)genüsse an Personen im Sinne des § 1 auszahlen, sind verpflichtet, diese Personen beim Heilfonds binnen 14 Tagen nach der ersten Auszahlung dieser Genüsse anzumelden, und binnen 14 Tagen nach deren Einstellung abzumelden, und zwar auf den von diesem Fonds ausgegebenen Drucksorten. In gleicher Weise sind die Zahler verpflichtet, dem Heilfonds alle Änderungen der Ruhe(Versorgungs)genüsse der

ných předpisů pro vyměření pojistného podle zákona č. 221/1925 Sb., nejvýše však z částky 3000 K měsíčně. Pojistné činí nejméně 18 K měsíčně.

(2) Z pojistného nese plátce (§ 5) na vrub účtu (rozpočtové kapitoly), z níž se odpočívné (zaopatřovací) platy vyplácejí, jednu třetinu, pojištěnec dvě třetiny.

(3) Není-li měsíční částka pojistného připadající na pojištěnce vyjádřena v korunách bez haléřů, zaokrouhlí se na nejbližší nižší částku v korunách, přesahuje-li tuto částku nejvýše o 50 haléřů; jinak na nejbližší vyšší částku v korunách. Částka připadající z celkového pojistného na plátce činí jednu polovinu částky stanovené podle předchozí věty.

(4) Pojistné může být na návrh Léčebného fondu zvýšeno ministerstvem sociální a zdravotní správy v dohodě s ministerstvem financí a se souhlasem nejvyššího úřadu cenového až na 4%, nebude-li pojistné podle odstavce 1 dostačovat k úhradě pojistných dávek a správních nákladů. Zvýšení jde na vrub plátce (§ 5). Celkové pojistné se zaokrouhlí na celé koruny tak, že k částkám 50 haléřů a nižším se nepřihlíží, částky vyšší se počítají za jednu korunu.

§ 4.

Pojištění podle tohoto nařízení provádí Ústředí Léčebného fondu veřejných zaměstnanců v Praze ve zvláštním oddělení se samostatným hospodařením a účtováním.

§ 5.

(1) Plátcí, kteří vyplácejí odpočívné (zaopatřovací) platy osobám ve smyslu § 1, jsou povinni tyto osoby ve 14 dnech po prvé výplatě těchto platů přihlásiti a ve 14 dnech po jejich zastavení odhlásiti u Léčebného fondu, a to na tiskopisech tímto fondem vydaných. Tímtež způsobem jsou plátcí povinni oznamovati Léčebnému fondu všechny změny odpočívných (zaopatřovacích) platů pojištěnců a změny jejich bydliště.

Versicherten und Änderungen ihres Wohnsitzes anzuzeigen.

(2) Zahler, die der im Absatz 1 angeführten Pflicht nicht nachkommen, sind verpflichtet, dem Heilfonds den Aufwand, der mit der Gewährung von Leistungen an die nicht rechtzeitig an- oder abgemeldeten Versicherten verbunden war, sowie einen durch die Nichtanzeige der im Absatz 1 angeführten Änderungen entstandenen etwaigen Schaden zu ersetzen.

(3) Die Versicherten sind verpflichtet, Umstände, die für den Anspruch auf Leistungen maßgebend sind, auf eine vom Heilfonds festgesetzte Art anzuzeigen.

§ 6.

Die Art, in der die Leistungen nach dieser Verordnung gewährt werden, wird durch Vereinbarung des Heilfonds mit den zuständigen Trägern der reichsgesetzlichen Krankenversicherung festgesetzt werden.

§ 7.

Soweit sich aus dieser Verordnung nichts anderes ergibt, gelten sinngemäß die Vorschriften des Gesetzes Slg. Nr. 221/1925 in der Fassung der dasselbe abändernden und ergänzenden Vorschriften, sofern sie mit dem Zwecke dieser Verordnung nicht im Widerspruche stehen.

§ 8.

Die Versicherten, bei denen am Tage der Kundmachung dieser Verordnung die Voraussetzungen des § 1 erfüllt sind, müssen binnen 14 Tagen nach ihrer Kundmachung angemeldet werden (§ 5, Abs. 1).

§ 9.

Diese Verordnung tritt am 1. Jänner 1941 in Wirksamkeit, mit Ausnahme des § 8, der mit dem Tage der Kundmachung in Wirksamkeit tritt; sie wird vom Minister für soziale und Gesundheitsverwaltung im Einvernehmen mit den beteiligten Ministern durchgeführt.

Dr. Hácha m. p.

Ing. Eliáš m. p.

Ježek m. p.

Dr. Kalfus m. p.

Dr. Kapras m. p.

Dr. Krejčí m. p.

Dr. Klumpar m. p.

Dr. Kratochvíl m. p.

Dr. Havelka m. p.

Čipera m. p.

Bubna m. p.

(2) Plátci, kteří nedostojí povinnosti uvedené v odstavci 1, jsou povinni nahraditi Léčebnému fondu náklad, který byl spojen s poskytováním dávek pojištěncům včas nepřihlášeným nebo neodhlášeným, jakož i případnou škodu vzniklou neoznámením změn uvedených v odstavci 1.

(3) Pojištěnci jsou povinni ohlašovati způsobem určeným Léčebným fondem poměry, jež jsou rozhodné pro nárok na dávky.

§ 6.

Způsob, jakým budou poskytovány dávky podle tohoto nařízení, bude stanoven dohodou Léčebného fondu s příslušnými nositeli říšského zákonného nemocenského pojištění.

§ 7.

Pokud se z tohoto nařízení jinak nepodává, platí obdobně předpisy zákona č. 221/1925 Sb. ve znění právních předpisů jej měnících a doplňujících, nejsou-li v odporu s účelem tohoto nařízení.

§ 8.

Pojištěnci, u nichž v den vyhlášení tohoto nařízení jsou splněny předpoklady § 1, musí býti přihlášení (§ 5, odst. 1) do 14 dnů po jeho vyhlášení.

§ 9.

Nařízení toto nabývá účinnosti dnem 1. ledna 1941 s výjimkou § 8, který nabývá účinnosti dnem vyhlášení; provede je ministr sociální a zdravotní správy v dohodě se zúčastněnými ministry.

Dr. Hácha v. r.

Ing. Eliáš v. r.

Ježek v. r.

Dr. Kalfus v. r.

Dr. Kapras v. r.

Dr. Krejčí v. r.

Dr. Kratochvíl v. r.

Dr. Havelka v. r.

Čipera v. r.

Bubna v. r.

Dr. Klumpar v. r.