

## Til § 6.

Den faste Del af Statstilskuddet, der nu udgør 2 Kr. aarlig pr. Medlem, er i Lighed med, hvad der var foreslaaet i det tidligere Forslag og hvorom Sygekassenævnet da havde fremsat Ønske, foreslaaet forhøjet til 3 Kr. aarlig.

Det er foreslaaet, at Staten fremtidig ogsaa skal refundere Sygekasserne  $\frac{1}{4}$  af de Udgifter, som disse har haft til Medicin, hvorved dog bemærkes, at man ikke har ment at ville paalægge Kasserne at betale Medicin, men har bevaret den nuværende Ordning, hvorefter Kasserne kan yde denne Hjælp, dog kun til Dækning af indtil  $\frac{3}{4}$  af Udgifterne. Endvidere er det foreslaaet fastsat i Loven, at Sygekasserne har Krav paa, naar de yder Tandpleje, Hjemmesygepleje og Ophold paa Rekonvalescenthjem, da at faa  $\frac{1}{4}$  af disse Udgifter godtgjort af Staten. Dette er imidlertid kun Lovfæstelse af en allerede gennem administrativ Praksis fastslaaet Ordning.

Endvidere er det foreslaaet, at de nuværende Grænser for Størrelsen af det Statstilskud, der ydes i Forhold til de af Sygekasserne udredede Dagpenge, bortfalder, ligesom Grænsen for Statstilskuddet for Barselshjælpens Vedkommende er foreslaaet slettet, for derved at forøge Kasserens Interesse i at yde højere Barselshjælp, end der nu almindeligt ydes.

Da Lov Nr. 324 af 3. Juni 1919 om Ændring i Lov Nr. 144 af 10. Maj 1915 om anerkendte Sygekasser har ophævet den i sidstnævnte Lovs § 13, 3die Stykke, fastsatte Maksimumgrænse for det aarlige Statstilskud til anerkendte Sygekasser, er den i Paragraffens 4de Stykke indeholdte Bestemmelse, der knytter sig til Reglerne i 3die Stykke, uden Betydning, og man har derfor udeladt den.

Den i Sygekasselovens § 13, 5te Stykke, indeholdte Regel, hvorefter det i Forhold til Medlemstal ydede Statstilskud nedsattes for Medlemmer, der i Henhold til § 22, Nr. 1, svarer et lavere Medlemsbidrag end det for Kassens Medlemmer almindelig bestemte, synes mindre paakrævet, idet Kassens Tilskud fra Staten for disse Medlemmers Vedkommende allerede begrænses ved Reglen om, at Staten yder  $\frac{1}{4}$  af den udbetalte Pengehjælp, der for disse Medlemmer enten helt bortfalder eller i hvert Fald formindskes. Man har derfor foreslaaet Reglen ophævet.

Ved den foreslaaede Affattelse af Bestemmelsen om Statstilskud til Sygekas-

serne, forsaavidt angaar Udgifterne til de kronisk syge, har man tilsigtet at opnaa, at Kasserne faar fuld Dækning for den dem igennem Optagelsen af de paagældende Personer paaførte forøgede Risiko. Sygekasserne er derefter forpligtede til for de kronisk syges Vedkommende selv at bære samme Risiko som for andre Medlemmer, hvilket maa anses for naturligt, da Kasserne oppebærer samme Medlemsbidrag for begge Medlemskategorier. Da Kasserne først faar  $\frac{1}{4}$  af deres samlede Udgifter til de kronisk syge dækkede igennem Reglen i Sygekasselovens § 13, 2det Stykke, og dernæst — i Henhold til samme Paragrafs 3die Stykke — fra Stat og Kommune faar Dækning for ialt  $\frac{3}{4}$  ( $\frac{3}{8} + \frac{3}{8}$ ) af den Kasserne ved de kronisk syge paaførte forøgede Risiko, bliver Resultatet, at de faar hele denne forøgede Risiko dækket.

Ved den foreslaaede Affattelse af Bestemmelsen undgaas formentlig de Ulemper, der knyttede sig til den tidligere foreslaaede Ordning, hvorefter der for de kronisk syges Vedkommende skulde skelnes imellem Udgifter, der hidrørte fra den kroniske Sygdom, og Udgifter, der var foranledigede af en ikke i Forbindelse med den kroniske Sygdom staaende Lidelse.

Det er for øvrigt naturligvis ikke overladt Sygekasserne selv at afgøre, hvorvidt et Medlem skal staa i den almindelige Afdeling eller i Afdelingen for kronisk syge, idet dette udelukkende afhænger af den ved vedkommendes Optagelse i Kassen udstedte Lægeattest. Kasserne er derfor heller ikke berettigede til at overføre et Medlem, der efter sin Optagelse er blevet kronisk syg, til Afdelingen for de kronisk syge, idet saadan Overførelse først kan finde Sted, naar vedkommende har opbrugt sin Hjælp fra Kassen og i Henhold til Lovens § 24, 3die Stykke, ønsker atter at opnaa nydende Medlemsret.

Da Udgifterne til Sygebehandling af de kronisk syge maa antages hidtil for Størstedelen at have været baaret af Kommunerne, har man anset det for rimeligt, at disse ogsaa fremtidig bærer en Del af disse Udgifter, og har derfor foreslaaet, at Kommunerne skal bære tre Ottendele af det Sygekasserne til Dækning af deres forøgede Risiko som Følge af Optagelsen af de kronisk syge ydede offentlige Tilskud.

Endelig har man — navnlig under Hensyn til, at Kasserne vil kunne komme til at staa i Forskud med ret store Beløb, især for de kronisk syge — foreslaaet, at