

forsikringsform, jfr. betragtningerne herom i betænkningen side 96-97. Lovforslaget går derfor ud på, at det alene skal påses, om en person efter sine økonomiske forhold er berettiget til at være medlem i A-gruppen og dermed berettiget til at nyde fordel af offentlige tilskud og af overenskomstmæssige forhold, medens det overlades til den enkelte selv, om han måtte foretrække medlemsskab i B-gruppen mod det hertil hørende højere kontingent, selv om hans økonomiske forhold berettiger ham til at overgå til A-gruppen, jfr. nærmere forslagene til §§ 9-10 med tilhørende bemærkninger.

Lovforslaget går nærmere ud på, at alle uanset deres økonomiske forhold vil få adgang til optagelse som nydende medlemmer i sygekasserne. Som hovedprincip foreslås, at disse giver de samme ydelser til medlemmer i begge grupper. Ved gennemførelsen heraf tages dog som foran berørt hensyn til de eksisterende forhold, således at der ikke gribes ind i den forskel, der nu er mellem lægeordningen for de 2 slags forsikringer, og således at der ikke røres ved de forskelligheder, der hænger sammen med overenskomsterne mellem sygekasser og organisationer af læger, jordemødre, tandlæger og andre vedrørende sygekassernes nuværende nydende medlemmer.

Tillige — og til en vis grad som sidestykke til den forskel i hjælpens form, det fornævnte medfører — foreslås kun i begrænset omfang ydet offentligt tilskud til forsikringen for medlemmerne i gruppe B. Det foreslås, at der også til disse medlemmer gives det samme faste tilskud pr. medlem pr. år (5 kr.), som hidtil er ydet de anerkendte sygekasser, og det foreslås, at der gives samme statstilskud ( $\frac{3}{4}$  af prisen) til den såkaldte livsvigtige medicin som det, der hidtil er givet til sygekassernes medlemmer, jfr. herom nærmere nedenfor, hvoraf det fremgår, at dette tilskud erstatter et lige så stort tilskud, som hidtil er ydet af apotekerfonden. Desuden foreslås, at der også for medlemmer i gruppe B fremtidig gives den nedsættelse i sygehustaksterne (til det halve), som hidtil er givet til de ubemidlede nydende medlemmer af sygekasserne.

For de enkelte medlemmer vil ved overgangen fra gruppe A til gruppe B retten til de samme ydelser som hidtil (i gruppe A) blive bevaret. Ligesom fortsættelsessygekassernes nuværende medlemmer vil de desuden efter overgangen til gruppe B få ret til frit at vælge, til hvilken læge de ønsker at henvende sig, en ret, som bl. a. modsvares af, at de alene får refusion af en nærmere angivet del af lægeudgifterne, og af at der ikke foreslås statstilskud til delvis dækning af sygekassernes udgifter til denne refusion. Noget lignende gør

sig gældende for andre ydelser, såsom jordemoderhjælp og tandlægehjælp, jfr. herom nærmere forslaget § 18 og de dertil hørende bemærkninger.

I forhold til den nuværende ordning betyder retten til de samme ydelser særlig, at medlemmerne i B-grupperne fremtidig vil få adgang til — udover de ydelser, denne persongruppe nu kan opnå fra fortsættelsessygekasserne — at få en forøgelse af refusionen af udgifterne til speciallægehjælp i takt med den udbygning, der må påregnes at ville ske af denne lægehjælp for medlemmer i A-grupperne; tillige vil medlemmerne i B-grupperne fremtidig få medicinhjælp som medlemmerne i A-grupperne, og de vil få adgang til fri hjemmesygepleje, tilskud til tandbehandling, tilskud til briller m. m. Endvidere foreslås der i loven givet hjemmel til sygekasserne til frivilligt at sørge for fri ambulancekørsel for B-medlemmerne til hospital.

Som nævnt ovenfor må medlemmerne af B-grupperne betale et højere medlemskontingent end medlemmerne af A-grupperne. Forskellen mellem de 2 gruppers kontingent vil svare til forskellen på statstilskud til de 2 medlemsgrupper samt den eventuelle (mindre) udgift til kollektiv ordning af ambulancekørsel til hospital for B-gruppen.

Denne forskel vil variere efter den enkelte sygekasses udgifter, men et billede fås dog af de hittidige gennemsnitlige statstilskud. Disse var i 1958 gennemsnitligt pr. nydende medlem i sygekasserne ca. 29 kr., når der bortses fra den del af tilskuddet, der vedrører dagpengeudgiften. Lovforslaget går ud på, at der for medlemmer af B-gruppen gives samme personlige statstilskud pr. medlem som for medlemmer af A-gruppen, d. v. s. 5 kr. årlig, og at staten for begge grupper giver sygekasserne samme medicintilskud, hvilket i 1957 udgjorde ca. 3 kr. årlig pr. medlem. Den gennemsnitlige forskel på kontingentet for medlemmer i A-gruppen og B-gruppen vil således blive tilsvarende mindre end det nævnte beløb af 29 kr., d. v. s. ca. 21 kr. årlig eller knapt 2 kr. månedlig.

Til sammenligning kan nævnes, at kontingentet i fortsættelsessygekasserne hidtil har været af lignende størrelse som det gennemsnitlige kontingent i sygekasserne. Merudgiften, ca. 21 kr. årlig, vil således være udtryk for den pris, medlemmerne af B-gruppen må betale for at få udvidet deres rettigheder til de samme ydelser, som sygekassernes medlemmer hidtil har modtaget.

Fortsættelsessygekasserne er som nævnt i betænkningen side 26-30 oprettet på initiativ af sygekassernes centralforeninger, og de har hele tiden virket i nøje samarbejde med sygekasserne. Som