

standsbegrænsning opretholdes, men det foreslås, at der uden hensyn til afstandsbegrænsninger gives fribefordring til og af den distriktsjordemoder, i hvis distrikt pågældende opholder sig.

I tilfælde, hvor den fødende har ret til fribefordring ved sygehusindlæggelse, jfr. § 24, foreslås også ydet befordringsgodtgørelse til den jordemoder, der tilkaldes til sygehuset. Forslaget om godtgørelse for udgifter ved jordemoderens ledsagelse af den fødende til sygehuset svarer til hidtidig praksis.

Til § 24.

Svarer til stk. 7-10 i betænkningen s. 163.

Den hidtidige praksis med hensyn til afholdelse af udgifter ved overførelse mellem sygehuse som sygehusudgift forudsættes opretholdt, og falder derfor uden for denne lov, jfr. stk. 4.

Hjemmelen til fribefordring til sygehuse foreslås udvidet under hensyn til den stedfundne specialisering inden for sygehusvæsenet, således at befordringen ikke længere er begrænset til det nærmeste sygehus eller dog til et for pågældende område særlig bestemt sygehus (centralsygehus), men ydes til og fra et kommunalt sygehus, på hvilket sygekassen i opholdskommunen har ret til indlæggelse mod nedsat betaling. En tilsvarende regel foreslås for befordring til ambulante behandling eller undersøgelse på sygehuse. (Lige med kommunale sygehuse må efter en analogi stilles sådanne sygehusordninger som statshospitalet i Sønderborg).

Da behandlingen af særlige lidelser i stadig større omfang henvises til særlige behandlingssteder, foreslås der adgang til befordring ved indlæggelse på og hjemtransport fra helbredelsesanstalter, specialafdelinger m. v., som ikke hører under det almindelige kommunale sygehusvæsen, dog tillige med hensyntagen til, at behandlingen af patienterne bør foretages så nær deres bopæl, som det kan gøres lægeligt forsvarligt. Befordringen bør derfor kun ydes, når der er speciel begrundelse for behandling på vedkommende anstalt fremfor almindeligt sygehus. Det foreslås, at nærmere regler herom gives af socialministeren efter forhandling med indenrigsministeren. Befordringsretten må forudsætte, at sygekassen betaler i anledning af indlæggelsen (behandlingen eller undersøgelsen). For befordring til ambulante behandling eller undersøgelse bør gælde noget snævrere betingelser, og der foreslås derfor en særlig afstandsbegrænsning.

Befordring i anledning af fødsel på sygehuse og fødeklinikker foreslås ydet i samme omfang, som det hvori der ifølge lovforslagets § 17 betales af sygekassen for indlæggelse på sådanne institutioner.

Til §§ 25-32.

Forslaget i §§ 25-32 til nye dagpengeregler for sygekassernes medlemmer svarer til betænkningens „forslag II“ (s. 218-24) med de foran i de almindelige bemærkninger nævnte ændringer. Tillige er i forhold til betænkningen foretaget nogle redaktionelle ændringer som følge af, at §§ 25-32 og lovforslagets afsnit II (§§ 49-60) med dagpengeregler for lønarbejdere (betænkningens „forslag II“, jfr. s. 204-218) er søgt affattet med samme rækkefølge og i videst mulige omfang enslydende tekst. Der er desuden taget hensyn til samspillet med lovforslagets almindelige regler om sygekasserne i øvrigt. I lovforslagets §§ 39 og 68 findes to af de i betænkningen s. 219-220 stillede forslag („§ 18 G“ og en ikrafttrædelsesbestemmelse).

I de følgende bemærkninger benyttes betegnelsen „sygelønsordningerne“ om de dagpengeregler, der gælder for arbejdsmarkedets parter efter overenskomstforhandlingerne i 1956, og som administreres af sygekasserne.

Til § 25.

Afgrænser den *personkreds*, der kan tegne frivillig dagpengeforsikring i sygekasserne.

Svarer til forslaget til § 18 A i betænkningen s. 218 med enkelte undtagelser, idet der bl. a. er foretaget enkelte redaktionelle ændringer, hvorunder stykkerne 3 og 4 er ombyttet.

Da forslaget går ud på en frivillig dagpengeforsikring, er det nødvendigt fortsat at have en aldersgrænse og helbreds-betingelser for retten til at sikre sig dagpenge eller til at forhøje allerede sikrede dagpenge. Tillige er sådanne betingelser ønskelige for at undgå, at medlemsbidraget skal blive for højt, jfr. herved, at denne dagpengeforsikring for størstedelen finansieres ved medlemmernes eget bidrag.

I forhold til den nuværende praksis foreslås aldersgrænsen for optagelse forhøjet fra 40 til 45 år, dog at der fremdeles foreslås hjemmel til i vedtægterne at kunne dispensere herfra. Sådant dispensation kan f. eks. være af betydning for gifte kvinder, der bliver enlige forsørgere, samt for personer, som efter det 45. år på grund af højere arbejdsindtægt kan forhøje dagpengesikringen, men hidtil har været afskåret herfra efter $\frac{4}{5}$ -reglen i § 27 eller personer, som efter § 28, stk. 3, i øvrigt kunne generhverve en ret til dagpengesikring.

Helbreds-betingelserne er lempeligere end de nuværende, hvilket må ses på baggrund af, at retten til at sikre sig dagpenge og til at få udbetalt dagpenge begrænses i forhold til pågældendes sædvanlige arbejdsindtægt, jfr. § 27 og § 29, stk. 3.