

enskomst om ydelse af den omhandlede lægehjælp ikke foreligger, dog at socialministeren — efter indhentet erklæring fra det i § 43 omhandlede voldgiftsråd — kan pålægge vedkommende sygekasse at yde lægehjælp.

Stk. 3. Den i stk. 2 angivne regel finder tilsvarende anvendelse i tilfælde, hvor der ikke foreligger overenskomst eller godkendelse af overenskomst mellem sygekasser og tandlæger eller jordemødre, for så vidt angår de i §§ 14 og 17 omhandlede arter af hjælp, som sygekassen er pligtig at yde sine nydende medlemmer.

Stk. 4. Overenskomster mellem sygekasser og læger, tandlæger, jordemødre og andre kan afsluttes således, at de kun omfatter nydende medlemmer i gruppe A. I så fald skal der — for så vidt der i henhold til loven tilsikres samtlige nydende medlemmer lige ret til de pågældende ydelser — fastsættes regler, hvorefter sygekassen skal yde nydende medlemmer i gruppe B refusion af udgiften til disse ydelser. Socialministeren fastsætter nærmere retningslinjer for reglerne herom. Når overenskomsten hjemler betaling pr. ydelse fra sygekassen, skal refusionen til medlemmer i gruppe B mindst udgøre samme beløb pr. ydelse.

§ 19. Når den gennemsnitlige udgift pr. nydende medlem i gruppe A til fri lægehjælp i et regnskabsår har overskredet den gennemsnitlige tilsvarende udgift pr. medlem i den tilsvarende gruppe sygekasser (henholdsvis københavnske, provinsby- eller landsygekasser) med 25 pct. eller derover, henleder direktøren for sygekassevæsenet kassens opmærksomhed på dette forhold, for så vidt omstændighederne taler derfor.

Stk. 2. Hvis sygekassens gennemsnitlige udgift til den i stk. 1 omhandlede hjælp herefter ikke i det følgende år nedbringes så meget, at udgiften højst udgør 20 pct. mere end gennemsnitsudgiften pr. medlem i den tilsvarende gruppe sygekasser, kan direktøren, når forholdene i øvrigt taler derfor, kræve, at kassen skal ophøre med at yde den omhandlede hjælp uden vederlag fra medlemmerne og indtil videre overgå til at yde medlemmerne delvis betaling for den modtagne lægehjælp. I så fald skal sygekassen mod forevisning af specificerede og kvitterede regninger fra lægen refundere

medlemmerne en af direktøren fastsat brøkdél, der ikke må være mindre end $\frac{3}{4}$ af det beløb, som sygekassen efter den gældende overenskomst skal betale lægen for den pågældende lægehjælp beregnet efter betaling pr. ydelse. Direktørens afgørelse skal foreligge inden 1. oktober og skal have virkning fra førstkommande 1. januar. Efter 1 års forløb er sygekassen berettiget til, såfremt den mener, at forholdene nu har ændret sig, over for direktøren at rejse spørgsmål om på ny at yde hjælpen uden vederlag fra medlemmerne.

Stk. 3. I tilfælde, hvor så omfattende ydelse af lægehjælp har fundet sted til et nydende medlem i gruppe B, at der må anses at foreligge et misbrug af retten til refusion i henhold til § 11, stk. 4, kan sygekassens bestyrelse efter nærmere i vedtægten fastsatte regler bestemme, at vedkommende medlem ved hvert regnskabsårs begyndelse skal vælge, hvilken læge han i dette år vil benytte, og at sygekassen kun yder erstatning for udgifter til lægehjælp, som er ydet af denne læge eller hans stedfortræder eller efter henvisning fra en af disse.

§ 20. Ved dødsfald skal sygekassen yde begravelseshjælp til nydende medlemmer, herunder medlemmer, der i medfør af § 33, stk. 5, er fritaget for kontingentbetaling. Begravelseshjælpen udgør 550 kr., pristalsreguleret således, at beløbet forhøjes eller nedsættes med 1 pct., såfremt det af det statistiske departement for januar og juli måned offentliggjorte pristal (basis 1914) stiger eller falder 1 pct. i forhold til det for januar 1959 offentliggjorte pristal. For hver yderligere stigning eller fald af nævnte pristal med 2 pct. vil de omhandlede beløb være at forhøje eller nedsætte med 2 pct. Det herefter fremkomne beløb afrundes til nærmeste med 50 delelige beløb i kroner. Socialministeren bekendtgør inden henholdsvis 10. marts og 10. september de forandringer, som i henhold hertil finder sted i begravelseshjælpen. De således bekendtgjorte beløb har gyldighed fra henholdsvis 1. april og 1. oktober.

Stk. 2. For samtlige nydende medlemmers børn under 16 år, som ikke er selvstændige, nydende medlemmer, ydes der ved deres død en hjælp, der fastsættes i sygekassens vedtægt og mindst skal udgøre 50 kr.