

sundhedsvæsenets centralstyrelse anerkendte medicinudvalg.

§ 14. Det kan bestemmes i sygekassens vedtægt, at der ydes tilskud til tandbehandling af nydende medlemmer.

Stk. 2. Socialministeren fastsætter retningslinjer for ydelsen og kan herunder tildele sygekasserne at yde et forhøjet tilskud til medlemmer, der underkaster sig regelmæssigt tandeftersyn.

§ 15. Det kan bestemmes i vedtægten, at der ydes hjemmesygepleje til nydende medlemmer.

§ 16. Det kan endvidere bestemmes i vedtægten, at der ydes tilskud til nydende medlemmer til betaling af briller, mindre bandager og andre hjælpemidler samt til fysiurgisk behandling o. lign.

§ 17. I barseltilfælde skal sygekassen yde nydende medlemmer i gruppe A, jfr. dog § 18:

- 1) Fri fødselshjælp ved jordemoder og den i umiddelbar forbindelse med fødselshjælpen stående hjælp til moder og barn, jfr. anordning nr. 246 af 28. marts 1953, hvorved lov om udøvelse af jordemodergerning sættes i kraft på Færøerne, samt de ved fødslen nødvendige forbindsstoffer, vat o. lign. af den art og i den udstrækning, som sundhedsstyrelsen forordner,
- 2) fri lægehjælp, herunder narkose, samt
- 3) frit ophold på de offentlige sygehuse, hvorpå sygekassen har ret til behandling mod nedsat betaling, jfr. § 28, eller de herunder hørende fødselsanstalter og klinikker.

Stk. 2. Til medlemmer i gruppe B ydes refusion for de i stk. 1 omhandlede udgifter i henhold til nærmere i sygekassens vedtægt fastsatte regler.

§ 18. Overenskomster mellem anerkendte sygekasser eller sammenslutninger af sådanne kasser og læger, tandlæger, jordemødre eller andre om vilkårene for ydelsen af den hjælp, sygekassen efter §§ 11, 14, 16 og 17 stiller til rådighed for sine nydende medlemmer, samt ændringer i sådanne overenskomster skal for at være gyldige være

godkendt af socialministeren, som navnlig vil have at påse, at de ved overenskomsten fastsatte takster står i et passende forhold til ydelserne.

Stk. 2. Såfremt godkendelse af overenskomst mellem sygekasser og læger om ydelse af den i § 11, stk. 1, omhandlede lægehjælp til nydende medlemmer i gruppe A ikke meddeles, er vedkommende sygekasse ikke berettiget til at yde lægehjælp efter nævnte bestemmelse, men skal efter socialministerens nærmere bestemmelse imod forevisning af specificerede og kvitterede regninger fra lægen refundere medlemmerne en nærmere fastsat andel af medlemmernes udgifter. Det samme gælder, såfremt overenskomst om ydelse af den omhandlede lægehjælp ikke foreligger, dog at socialministeren — efter indhentet erklæring fra det i § 33 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 jordemødre, for så vidt angår de i § 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 de færreste sygekassers gennemsnitlige tilsvarende udgift pr. medlem med 25 pct. eller derover, henleder direktøren for sygekassens væsenet kassens opmærksomhed på dette forhold, for så vidt omstændighederne taler derfor.