

**Rewirowa kasa bracka
w Mor. Ostrawie.**

**Regulamin
dla chorych**

1936

Lidová knihtiskárna, Morawská Ostrava



K 496190
17068181

D-08/769/37



23.09.

[5.]

K-72/78/244

OGŁOSZENIE

stosownie do ustępu 2 § 61 regulaminu dla
chorych.

Zwrot wydatków jazdowych nienależy
ubezpieczonemu (należącemu do rodziny):

przy odwie-
dzeniu lekarza-
specjalisty
ordynującego
w:

jeżeli ubezpieczony mieszka
w gminach:

**I. Wielkiej
Ostrawie**

I. Bobrovníky, Heřmanice,
Hošťálkovice, Hrušov, Ko-
blov, Kunčičky, Kunčice n.
O., Lhotka u Hlučína, Lud-
geřovice, Michálkovice, Mu-
glinov, Ostrava Velká, Petř-
kovice, Radvanice, Slezská
Ostrava, Vrbič.

II. Karwinie

II. Olbrachcice, Darków, Dou-
browa, Frysztat, Karwina,
Łazy, Łąki n. O., Orłowa,
Poruba u Orlové, Raj, Sta-
re Miasto przy Frysztacie,

Stonawa, Sucha Dolna,
Górna i Średnia.

III. Czeskim III. Błogocice, Boguszowice, Bo-
Cieszynie brek, Czeski Cieszyn, Dzie-
gielów, Gumna, Grodziszczce,
Kocobędz, Kalembice, Ko-
niaków, Krasna, Marklo-
wice Dolne, Mistrzowice,
Mniszstwo, Mosty, Pastwi-
ska, Cieszyn, Puńców, Ro-
pica, Stanisławice, Sibica,
Zamarski, Ligotka Alodjal-
na, Żuków Dolny i Górny.

IV. Orłowej IV. Dětmarowice, Doubrawa,
Karwina, Łazy, Orłowa,
Petržvald, Polska Lutynia,
Poruba u Orlové, Rych-
wałd, Stare Miasto, Sucha
Dolna, Górna i Średnia.

V. Frydku V. Bahno, Baška, Bruzovice,
lub Místku Dobrá, Frýdek, Hodoňovi-
ce, Kunčičky u Místku, Lis-
kovec u Frýdku, Místek,
Nové Dvory, Palkovice,
Paskov, Pazděrná, Řepišťe,
Sedlišťe, Skalice, Staříč,
Staré Město, Sviadnov, Ze-
linkovice, Žabno.

Ubezpieczeni (należący do rodziny), którzy nie mają prawa do zwrotu wydatków jazdowych przy odwiedzinach lekarza-specjalisty, ordynującego w Wielkiej Ostrawie, nie mają prawa do zwrotu wydatków jazdowych przy stawieniu się do biura urzędowego Rewirowej kasy brackiej w Mor. Ostrawie.

W Mor. Ostrawie, w kwietniu 1936.

**Rewirowa kasa bracka
w Mor. Ostrawie.**

Rewirowa kasa bracka w Mor. Ostrawie.

Rewirowa kasa bracka w Mor. Ostrawie
wydaje stosownie do 59 statutu następu-
jący

regulamin dla chorych:

I. Zgłaszanie zachorowania.

§ 1.

Prawo do świadczeń ubezpieczenia na wypadek choroby poczyną zasadniczo z dniem, gdy choroba została należycie zgłoszona właściwemu lekarzowi obwodowemu Rewirowej kasy brackiej.

§ 2.

Do należytego zgłoszenia zachorowania potrzeba, aby chory udowodnił lekarzowi

swe uprawnienie podług §§ 3 až 6 niniejszego regulaminu dla chorych.

§ 3.

(¹) Członek musi każde zachorowanie, bez względu na to, czy jest połączone z niezdolnością do pracy czy też nie, zgłosić u kierownictwa przedsiębiorstwa, w którym jest zatrudniony.

(²) Jeżeli członek żąda tylko o opiekę lekarską, ponieważ pomimo choroby nie jest niezdolnym do pracy, podejmie sobie u kierownictwa przedsiębiorstwa »Przekaz do leczenia ambulatoryjnego«.

(³) Jeżeli członek uważa, że wskutek choroby jest niezdolnym do pracy, podejmuje u kierownictwa przedsiębiorstwa czerwoną kartę legitymacyjną »Zgłoszenie zachorowania« z kopją i zgłasza się z tym dowodem i jego kopją u lekarza obwodowego, właściwego według § 8. Lekarz rozstrzyga zreguły natychmiast, najpóźniej jednak trzeciego dnia po zgłoszeniu zachorowania, czy członek wskutek choroby jest niezdolny do pracy i zapisze to swe rozstrzygnięcie na karcie »Zgłoszenie zachorowania« słowami, że się ma czy niema wydać kartę chorobową. Kopja karty »Zgłoszenie zachorowania« pozostanie u lekarza.

Dowód »Zgłoszenie zachorowania«, zaopatrzony rozstrzygnięciem lekarza, przedłoży członek bezzwłocznie kierownictwu przedsiębiorstwa. Jeżeli lekarz orzekł, aby karta chorobowa nie była wydana, prześle kierownictwo przedsiębiorstwa kartę »Zgłoszenie zachorowania« Rewirowej kasie brackiej. Jeżeli lekarz polecił wydanie karty chorobowej, zwróci kierownictwo przedsiębiorstwa członkowi kartę »Zgłoszenie zachorowania« i wyda mu »Przekaz na zasiłek w chorobie« (tak zwaną definitywną kartę dla chorych).

(⁴) Karta »Zgłoszenie zachorowania« jest legitymacją członka przez cały czas trwania choroby, połączonej z niezdolnością do pracy. »Przekazy na zasiłek w chorobie« poświadcza lekarz dnia 1 i 15 każdego miesiąca, oraz w dzień wygaśnięcia uprawnienia do zasiłku. Poświadczony »Przekaz na zasiłek w chorobie« odda członek kierownictwu przedsiębiorstwa, które mu, jeśli choroba połączona z niezdolnością do pracy trwa dalej, wyda nowy »Przekaz na zasiłek w chorobie«. Ostatni dzień korzystania z zasiłku zapisze lekarz obwodowy na karcie »Zgłoszenie zachorowania«. Równocześnie z ostatnim »Przekazem na zasiłek w chorobie« musi członek oddać kierownictwu przedsiębior-

stwa i »Zgłoszenie zachorowania«; przed oddaniem karty »Zgłoszenie zachorowania« nie wypłaci się zasiłku na ostatni »Przekaz na zasiłek w chorobie«.

§ 4.

Kartę legitymacyjną dla należących do rodziny członka wydaje kierownictwo przedsiębiorstwa, w którym członek pracuje. Karta legitymacyjna traci ważność po upływie 3 miesięcy od dnia jej wydania, ewentualnie wskutek wcześniejszego wygaśnięcia stosunku ubezpieczeniowego członka lub należącego do rodziny.

§ 5.

Bezrobotni, którym zachowuje się ubezpieczenie na wypadek choroby po rozwiązaniu stosunku pracowniczego w terminie ochronnym, a osoby kontynuujące ubezpieczenie dobrowolnie, oraz należący do ich rodzin, zgłaszają zachorowanie w Rewirowej kasie brackiej, która im wydawody według §§ 3 i 4 oraz »Przekazy na zasiłek«.

§ 6.

Renciści, zachowujący sobie ubezpieczenie na wypadek choroby i należący do ich

rodzin, udowadniają swe uprawnienie legitymacją, wydaną im przez Rewirową kasę bracką, wraz z ostatnim odcinkiem przekazu pocztowego, świadczącym o wypłacie renty.

§ 7.

Z wyjątkiem wypadków pilnych, grożących niebezpieczeństwem ze zwłoki, podejmie się lekarz pielęgnacji tylko wtedy, jeżeli uprawnienie zostało bez zarzutu udowodnione. W wątpliwych wypadkach zażąda lekarz rozstrzygnięcia od Rewirowej kasy brackiej.

§ 8.

Właściwym lekarzem obwodowym jest zasadniczo kontraktowy lekarz obwodowy Rewirowej kasy brackiej, w obwodzie którego członek (ubezpieczony) ma swe właściwe miejsce zamieszkania lub swój pobyt (§ 17). Jednak członek, który w dnie pracownicze przebywa w miejscu swego zatrudnienia poza swem stałym miejscem zamieszkania, musi, o ile zachoruje w miejscu swego pobytu poza właściwym miejscem zamieszkania, zgłosić zachorowanie lekarzowi obwodowemu, powierzonemu udzielaniem pierwszej pomocy przy wypadkach nieszczęśliwych (urazach) w zatrudnieniu w tem przedsiębior-

stwie, w którym członek pracuje; lekarz ten orzeka o zdolności czy niezdolności członka do pracy.

II. Opieka lekarska.

1. Postanowienia ogólne.

§ 9.

(¹) Leczenie ubezpieczonych i należących do ich rodzin jest w pierwszym rzędzie powierzone lekarzom obwodowym, ustanowionym przez Rewirową kasę bracką. Leczenie przez lekarzy-specjalistów i dentystów, ustanowionych przez Rewirową kasę bracką, dalej leczenie szpitalne i opieka w zakładach leczniczych, wspiera leczenie przez lekarza obwodowego w tych wypadkach, w których tej podpory leczenia potrzeba z rzeczowego stanowiska lekarskiego.

(²) Kosztów, połączonych z leczeniem ubezpieczonego przez innych niż kontraktowych lekarzy Rewirowej kasy brackiej, Rewirowa kasa bracka nie pokrywa, z wyjątkiem, że chodziło o ważny wypadek pierwszej pomocy lub jeśli Rewirowa kasa bracka udzieliła najprzód zgody. W wy-

padku pilnej pierwszej pomocy pokrywa Rewirowa kasa bracka koszta aż do wysokości norm umówionych z kontraktowymi lekarzami obwodowymi Rewirowej kasy brackiej, honorowanymi za wykonanie zabiegu.

§ 10.

(¹) Lekarze udzielają pomocy lekarskiej ubezpieczonym i należącym do ich rodzin zreguły we swych lokalach ordynacyjnych, lub w przychodniach, zarządzonych przez Rewirową kasę bracką. Jedynie w wypadkach, w których chory bez szkody na swem zdrowiu, lub wskutek niezdolności do chodzenia nie może przybyć do lokalu ordynacyjnego, odwiedzi lekarz obwodowy chorego w jego mieszkaniu. W nieodzownie koniecznych wypadkach może i lekarz-specjalista za zgodą lekarza obwodowego odwiedzić chorego w jego mieszkaniu.

(²) Dzieci do skończonego trzeciego roku życia należy zasadniczo przynosić do ordynacji lekarza, o ile charakter ich choroby lub ułomności nie stoi na przeszkodzie.

§ 11.

(¹) Ubezpieczeni (należący do ich rodzin) muszą kierować się godzinami ordynacyjnymi, wyznaczonemi ogłoszeniem. Po-

za temi godzinami ordynacyjnymi można zwracać się do lekarza o udzielenie porady czy pomocy tylko na wypadek niebezpieczeństwa ze zwłoki.

(²) Żądanie o odwiedziny chorego w jego mieszkaniu należy zakomunikować lekarzowi w czasie jego przedpołudniowych godzin ordynacyjnych. Jeżeli żądano o odwiedziny później a jeśli nie chodzi o niebezpieczeństwo ze zwłoki, odwiedzi lekarz chorego zreguły dopiero następnego dnia.

§ 12.

W czasie między 19 godziną wieczorną a 7 godziną ranną oraz w niedziele, święta i dnie pamiątkowe, ustawą niedzieli postawione na równi, można żądać o udzielenie pomocy lekarskiej w lokalu ordynacyjnym lub o odwiedziny lekarza w mieszkaniu chorego jedynie wtedy, jeśli chodzi o wypadek konieczny i nagły. Nieprzestrzeganie tego postanowienia uważa się za przekroczenie niniejszego regulaminu dla chorych.

§ 13.

Lekarze powinni leczyć ubezpieczonych i należących do ich rodzin sumiennie i troszczyć się przytem o uprawnione interesy gospodarcze Rewirowej kasy brackiej,

w szczególności o ile chodzi o oszczędne przepisywanie leków.

§ 14.

Chory winien ściśle pełnić polecenia i przepisy lekarza.

§ 15.

(¹) Ubezpieczeni i należący do ich rodzin winni odnosić się do lekarza uprzejmie i przyzwoicie. Zwłaszcza jest wzbronionem czynić lekarzowi przepisy o sposobie leczenia lub przepisywania leków.

(²) Jeżeli właściwy lekarz odmówił udzielenia opieki czy pielęgnacji, uzasadniając odmowę brutalnem postępowaniem ubezpieczonego albo należącego do jego rodziny, nie pokryje Rewirowa kasa bracka kosztów, powstałych z konieczną pielęgnacją przez innego lekarza, o ile przewyższają koszta, które by powstały leczeniem przez właściwego lekarza.

§ 16.

(¹) Nazwiska i adresy lekarzy kontraktowych, ich godziny ordynacyjne, u lekarzy obwodowych ich obwody, a u lekarzy-specjalistów ich specjalne działy leczenia, będą obwieszczane ogłoszeniami w przed-

siębiorstwach i biurze urzędowym Rewirowej kasy brackiej.

(²) Również będą ogłoszeniem w przedsiębiorstwach i w biurze urzędowym Rewirowej kasy brackiej oznajmiane nazwiska, lokale ordynacyjne i godziny ordynowania lekarzy zastępujących lekarzy kontraktowych w czasie ich urlopów, choroby lub innej nieobecności.

2. Leczenie przez lekarzy obwodowych.

§ 17.

Ubezpieczonych z należącymi do ich rodzin przydziela się do poszczególnych obwodów lekarskich według właściwego miejsca ich zamieszkania; jeżeli członek w dnie pracownicze przebywa w miejscu swego zatrudnienia poza swem właściwym miejscem zamieszkania, należy dla swej osoby jak do obwodu lekarskiego swego właściwego miejsca zamieszkania, tak i do obwodu lekarskiego swego pobytu w miejscu zatrudnienia poza właściwym miejscem zamieszkania.

§ 18.

Do niewłaściwego lekarza obwodowego można się zwrócić o pomoc czy poradę na

rachunek Rewirowej kasy brackiej tylko w wypadkach niezbędnej pomocy pierwszej, lub jeżeli lekarz ten został powierzony zastępowaniem lekarza miejscowo-właściwego.

3. Leczenie przez lekarzy- specjalistów.

§ 19.

(1) Między kontraktowymi lekarzami-specjalistami, wymienionymi na przekazie do leczenia specjalnego, ma ubezpieczony (należący do rodziny) wolny wybór; lekarzowi obwodowemu nie wolno w żaden sposób zasięgać do tego wolnego wyboru lekarza-specjalisty.

(2) W ciągu tego samego zachorowania nie wolno choremu bez zgody Rewirowej kasy brackiej przejść od jednego lekarza specjalisty ku drugiemu.

§ 20.

(1) Do lekarza-specjalisty można się zwrócić o pomoc leczniczą na rachunek Rewirowej kasy brackiej, jeżeli niema tu niebezpieczeństwa ze zwłoki, tylko na podstawie przekazu, wydanego przez Rewirową kasę bracką.

(²) Przekaz jest ważny tylko dla wykazanego w nim zabiegu, oraz na czas 3 miesięcy od dnia jego wydania.

(³) Przekaz traci ważność, o ile do dni 14 po jego wydaniu nie zaczęto z wykonaniem wyznaczonego zabiegu.

§ 21.

(¹) O przekaz do lekarza-specjalisty należy się zwracać wyłącznie do lekarza obwodowego.

(²) Lekarze obwodowi są uprawnieni wydawać przekazy do lekarza-specjalisty w celu ustalenia diagnozy i terapii, oraz do udzielenia pomocy przy porodzie przez lekarza dla chorób kobiecych i położnictwa.

(³) Jeżeli lekarz-specjalista po ustaleniu diagnozy i terapii poda wniosek lekarzowi obwodowemu na dalsze leczenie chorego przez lekarza-specjalistę, prześle lekarz obwodowy ten wniosek lekarza-specjalisty Rewirowej kasie brackiej, która o tym wniosku rozstrzygnie i doręczy w wypadku pozytywnego rozstrzygnięcia choremu przekaz za pośrednictwem lekarza obwodowego, który powinien w międzyczasie leczyć chorego.

§ 22.

Jeżeli zachodzi potrzeba, aby lekarz położniczy udzielił pomocy przy porodzie, a nie można wczas postarać się o przekaz od lekarza obwodowego, może akuszerka wyjątkowo powołać kontraktowego lekarza położnika.

§ 23.

Jeżeli pielęgnujący lekarz-specjalista uważa, że trzeba leczenia chorego przez lekarza-specjalistę innego działu, poda należycie uzasadniony wniosek Rewirowej kasie brackiej, która o tym wniosku rozstrzygnie i doreczy w wypadku pozytywnego rozstrzygnięcia choremu odnośny przekaz. W razie niebezpieczeństwa ze zwłoki wyda pielęgnujący lekarz-specjalista, zachowując zasadę wolnego wyboru lekarza-specjalisty ze strony chorego (§ 19 ustęp 1), przekaz do kontraktowego lekarza-specjalisty innego działu lekarskiego.

§ 24.

Jeżeli ubezpieczony (należący do rodziny) zwrócił się do lekarza-specjalisty o udzielenie pomocy na podstawie przekazu, wydanego podle niniejszego regulaminu dla chorych, płaci Rewirowa kasa bracka

ubezpieczonemu udowodnione niezbędne wydatki jazdowe. Rewirowa kasa bracka nie ponosi natomiast wydatków jazdowych, powstałych na skutek jazdy do lekarza-specjalisty w celu ćwiczenia ortopedycznego.

4. Leczenie zębów.

§ 25.

(¹) Na rachunek Rewirowej kasy brackiej można w celu leczenia zębów i sporządzenia prac dentystycznych zwracać się tylko do kontraktowych lekarzy-dentystów i techników dentystycznych.

(²) Między kontraktowymi lekarzami dentystami, wymienionymi na przekazie do leczenia zębów, ma ubezpieczony (należący do rodziny) wolny wybór, do którego lekarzowi obwodowemu nie wolno w żaden sposób zasięgać.

(³) Kontraktowy technik dentystyczny śmie na rachunek Rewirowej kasy brackiej wykonywać prace dentystyczne tylko dla ubezpieczonych (należących do rodziny), mieszkających w obwodzie mu przydzielonym; jeżeli technik dentystyczny posiada filję, jest ważne jego uprawnienie wyłącznie dla jego głównej siedziby. Rewiro-

wa kasa bracka oznajmi co pewien czas ogłoszeniem nazwiska, adresu oraz godzinę ordynacyjne kontraktowych techników dentystycznych i obwody im przydzielone.

(⁴) W ciągu leczenia lekarsko-dentystycznego (techniczno - dentystycznego) wymienionego w przekazie, nie wolno choremu bez zgody Rewirowej kasy brackiej przejść do innego lekarza dentysty (technika dentystycznego).

§ 26.

W razie gdyby w odległości 6 kilometrów od miejsca zamieszkania ubezpieczonego (należącego do rodziny) nie miał siedziby ani kontraktowy lekarz dentysta, ani kontraktowy technik dentystyczny Rewirowej kasy brackiej, może ubezpieczony (należący do rodziny) dać sobie wykonać wyznaczoną pracę lekarsko-dentystyczną lub techniczno-dentystyczną na swój rachunek i ryzyko u niekontraktowego lekarza-dentysty lub niekontraktowego do odnośnej pracy uprawnionego technika dentystycznego, który ma swój lokal ordynacyjny w mniejszej odległości od miejsca zamieszkania ubezpieczonego (należącego do rodziny), niż najbliższy kontraktowy lekarz-dentysta lub kontraktowy technik dentystyczny; w takim wypadku wyna-

gradza Rewirowa kasa bracka ubezpieczonemu zapłacone honorarium aż do wysokości kosztów, które by powstały, gdyby prace były przeprowadzone przez kontraktowego lekarza-dentystę, względnie przez kontraktowego technika dentystycznego.

§ 27.

(¹) Do lekarza-dentysty (technika dentystycznego) można się zwracać na rachunek Rewirowej kasy brackiej tylko na podstawie przekazu, wydanego podług niniejszego regulaminu dla chorych.

(²) Lekarsko - dentystycznych czy też technicko-dentystycznych prac, przy wykonaniu których nie przestrzegano przepisów niniejszego regulaminu dla chorych, Rewirowa kasa bracka nie honoruje.

(³) Przekaz jest ważny tylko dla wyznaczonego zabiegu.

(⁴) Przekaz traci ważność, o ile do 14 dni po jego wydaniu nie rozpoczęto wyznaczonego zabiegu, a o ile leczenie dentystyczne (zabieg) nie było należycie kontynuowane.

§ 28.

(¹) Rewirowa kasa bracka wydaje następujące przekazy do leczenia zębów:

1. członkom dla ich osoby:
 - a) na wyjęcie zębów,
 - b) na oczyszczenie zębów z kamienia,
 - c) na plomby,
 - d) na sporządzenie, przeróbkę lub naprawienie uzębienia sztucznego (protezy);
2. należącym do rodziny członków:
 - a) na wyjęcie zębów,
 - b) na oczyszczenie zębów z kamienia,
 - c) na plomby;
3. prowizjonistom, zachowującym sobie ubezpieczenie na wypadek choroby, a należącym do nich rodzin:
 - a) na wyjęcie zębów,
 - b) na oczyszczenie zębów z kamienia.

(²) Przekaz na oczyszczenie zębów z kamienia i na plomby można dla członka wydać, o ile bezpośrednio przed wydaniem przekazu skończył co najmniej 6 nieprzerwanych miesięcy członkowskich. Przekaz na oczyszczenie zębów z kamienia i na plomby można dla należącego do rodziny członka wydać, o ile członek bezpośrednio przed wydaniem przekazu skończył 12 nieprzerwanych miesięcy członkowskich, a jeżeli ubezpieczenie rodzinne dotyczącego

należącego do rodziny trwało bezpośrednio przed wydaniem przekazu przynajmniej 12 miesięcy. Przekaz na sporządzenie, przeróbkę lub naprawienie uzębienia sztucznego (protezy) można wydać, o ile członek bezpośrednio przed wydaniem przekazu skończył przynajmniej 36 nieprzerwanych miesięcy członkowskich. Czas choroby uważa się za okres członkostwa.

§ 29.

Zabiegi dentystyczne i techniczno-dentystyczne pozwala się w zakresie postanowień niniejszego regulaminu dla chorych jedynie, o ile są potrzebne z punktu zdrowotnego; z powodów kosmetycznych zabiegów dentystycznych i techniczno-dentystycznych się nie uznaje.

§ 30.

(¹) Plomby się pozwala, o ile ze stanowiska lekarskiego można oczekiwać, że przez plombowanie zęb się wyleczy i ocali. Plombowania zębów mlecznych się nie pozwala.

(²) Przekazy na plombowanie można wydać w ciągu 12 miesięcy tylko raz jeden z wyjątkiem, że chodzi o plombowanie bolesciwego zębu w celu usunięcia bóleści.

Uzupełnienie przekazu na plomby przed wykończeniem wyznaczonych plomb, nie uważa się za nowy przekaz.

§ 31.

(¹) Przekazy na sporządzenie uzębienia sztucznego można wydać zreguły tylko, o ile członek ma mniej niż 6 antagonistów (t. j. naprzeciwko sobie stojących zębów).

(²) Wymianę uzębienia sztucznego, sporządzonego kosztem Rewirowej kasy brackiej, można pozwolić najwcześniej za 3 lata po jego dostarczeniu, o ile członek przedłoży uzębienie sztuczne, którego wymianę żąda, a jeżeli zostanie stwierdzone, że wymiana uzębienia sztucznego jest koniecznie potrzebna i że konieczność wymiany nie została spowodowana nieostrożnością członka.

(³) Przy stracie zębów wskutek wypadku w zatrudnieniu udziela Rewirowa kasa bracka, o ile nie są spełnione warunki dla sporządzenia uzębienia sztucznego, wymienione w poprzednim ustępie, zasiłek pieniężny na uczyniony wydatek na sporządzenie zębów sztucznych; zarząd ustala od czasu do czasu wysokość tego zasiłku.

§ 32.

Wyjęcie (extrakcję) zębów przeprowadzają zreguły lekarze obwodowi. Lekarze-dentyści przeprowadzają wyjęcie zębów tylko wtedy, jeśli chodzi o konieczne przygotowanie dziąseł dla uzębienia sztucznego, pozwolonego przez Rewirową kasę bracką, albo jeżeli lekarz obwodowy nie może sam przeprowadzić wyjęcia zwyczajnymi przyrządami.

§ 33.

(¹) Z żądaniem o przekaz na leczenie zębów należy się zwrócić wyłącznie do lekarza obwodowego.

(²) Lekarz obwodowy jest uprawniony do wydania przekazu na plombowanie jednego bolesciwego zębu w celu usunięcia bóleści i na wyjęcie zębów, o ile nie może sam wyjęcia dokonać zwykłymi przyrządami (§ 32).

(³) Jeżeli lekarz obwodowy poza wypadkiem wymienionym w poprzednim drugim ustępie uważa, że trzeba wydać przekaz na przeprowadzenie lekarsko-dentystycznego lub techniczno - dentystycznego zabiegu (§ 28), poda uzasadniony wniosek Rewirowej kasie brackiej, która o tym

wniosku rozstrzygnięciu i doręczy w wypadku pozytywnego rozstrzygnięcia przekaz ubezpieczonemu.

(4) Jeżeli lekarz dentysta przy sporządzaniu pozwolonego uzębienia sztucznego stwierdzi, że zachodzi potrzeba wyjęcia zębu w celu koniecznego przygotowania dziąseł (§ 32), poda uzasadniony wniosek Rewirowej kasie brackiej, która swe rozstrzygnięcie prześle wprost lekarzowi-dentyście.

§ 34.

Jeżeli pacjent bez uzasadnienia przerwie wyznaczone leczenie zębów przed jego ukończeniem, uważa się to leczenie, o ile chodzi o liczenie terminów karencyjnych podług §§ 30 i 31, za zupełnie udzielone.

5. Leczenie w szpitalach.

§ 35.

(1) Rewirowa kasa bracka pokrywa koszt leczenia w szpitalu tylko za chorego, dla którego został wydany przekaz na leczenie szpitalne według niniejszego regulaminu dla chorych, z wyjątkiem, że chodziło o wypadek niebezpieczeństwa ze zwłoki.

(2) Rewirowa kasa bracka płaci:

a) za leczenie członka pełne kosztą podług najniższej klasy, a to w szpitalach publicznych do czterech tygodni, zaś w szpitalach prywatnych za cały czas wyznaczonego leczenia szpitalnego;

b) w razie pozwolonego leczenia szpitalnego należącego do rodziny (§ 36 ustęp 2) zasiłek Kč 2.— dziennie za dzień leczenia.

§ 36.

(1) Członków wysyła się do najbliższego szpitala publicznego lub do najbliższego szpitala prywatnego, z którym jest Rewirowa kasa bracka w stosunku kontraktowym.

(2) Należących do rodziny członków wysyła się tylko do najbliższego szpitala publicznego.

(3) Rencistom oraz należącym do ich rodzin nie wydaje się przekazów na leczenie szpitalne.

§ 37.

(1) Lekarz pielęgnujący wydaje tymczasowy przekaz do szpitala. Zreguły wydaje ten tymczasowy przekaz lekarz obwodowy; jedynie przy niebezpieczeństwie ze zwłoki wyda pielęgnujący lekarz-spe-



cialista tymczasowy przekaz i uwiadomi o tem Rewirową kasę bracką do 24 godzin.

(²) Definytywne przekazy do szpitala wydaje Rewirowa kasa bracka. Jeżeli Rewirowa kasa bracka odmówiła leczenia szpitalnego choremu, który przyjęty został do szpitala na podstawie tymczasowego przekazu, prześle odrzucające rozstrzygnięcie zarządowi szpitala i ubezpieczonemu. Za czas po dniu doręczenia zarządowi szpitala odrzucającego rozstrzygnięcia Rewirowa kasa bracka nie płaci ani kosztów leczenia, ani zasiłku według § 35 ust. 2 lit. b.

§ 38.

(¹) Dla oddania do szpitala trzeba zezwolenia chorego. Za małoletnich należących do rodziny udziela zezwolenia głowa rodziny.

(²) Zezwolenia chorego jednak nie trzeba, gdy:

a) chory nie żyje we wspólnem gospodarstwie domowem z członkami rodziny,

b) gdy choroba wymaga leczenia i pielęgnowania, które w domu chorego są niemożliwe,

c) gdy wymaga tego rodzaj choroby, zwłaszcza jeśli chodzi o chorobę zakaźną,

d) gdy chory przekroczył przepisy, wydane o zachowaniu się chorych i nadzorze nad nimi, albo postępował wbrew poleceniom lekarza pielęgnującego,

e) gdy stan lub postępowanie chorego wymaga obserwacji w szpitalu.

§ 39.

Jeżeli chory został wysłany do szpitala według niniejszego regulaminu dla chorych, przewiezie go Rewiowa kasa bracka w razie potrzeby do szpitala i zpowrotem do jego mieszkania lub pokrywa udowodnione konieczne wydatkijazdowe (§ 61).

§ 40.

Postanowienia o szpitalach odnoszą się także do publicznych zakładów dla umysłowo i nerwowo chorych, oraz do klinik uniwersyteckich.

6. Leczenie w kąpielach i zakładach leczniczych.

§ 41.

Rewiowa kasa bracka wyznaczy w ramach swej możliwości finansowej corocznie

środki na leczenie członków oraz należących do ich rodzin w kąpielach i zakładach leczniczych w celu odwrócenia przedwczesnego inwalidztwa.

§ 42.

(¹) W ramach środków wymienionych w poprzednim § 41 będzie Rewirowa kasa bracka wysyłała do kąpeli i zakładów leczniczych na swój rachunek członków, których zdolność pracownicza jest zagrożona chorobą, której nie można wyleczyć ani domową, ani szpitalną pielęgnacją, podczas gdy od kąpielowego lub zakładowego leczenia można spodziewać się takiego polepszenia choroby, że będzie odwrócone lub oddalone przedwczesne inwalidztwo.

(²) Jeżeli członek, który ma być wysłany do kąpeli lub do zakładu leczniczego, jest ubezpieczony według ustawy o ubezpieczeniu pensyjnym, przedłoży Rewirowa kasa bracka właściwemu zakładowi pensyjnemu wniosek, aby leczenie kąpielowe (zakładowe) zostało przeprowadzone na wspólny rachunek zakładu pensyjnego i Rewirowej kasy brackiej. Gdyby zakład pensyjny nie uczynił zadość temu wnioskowi, nie płaci Rewirowa kasa bracka za członka, ubezpieczonego tylko na rzeczowe świadczenia

ubezpieczenia na wypadek choroby, całych kosztów leczenia kąpielowego (zakładowego), lecz tylko zasiłek pieniężny na te koszty w wysokości zasiłku w chorobie podług klasy zarobkowej, w której jest członek ubezpieczony.

§ 43.

(¹) W ramach swej możliwości finansowej ustali Rewirowa kasa bracka corocznie środki na leczenie należących do rodziny członków w zakładach leczniczych dla chorób płucnych, na wysłanie dzieci członków do kąpeli jodowych w Darkowie i do uzdrowisk dla dzieci, oraz na udzielanie zasiłku pieniężnego na koszty leczenia kąpielowego lub zakładowego dorosłych należących do rodziny członków.

(²) Rewirowa kasa bracka wyznaczy od czasu do czasu wysokość zasiłku pieniężnego na koszty leczenia kąpielowego lub zakładowego dorosłych należących do rodziny członków.

(³) Dla wysyłania należących do rodziny do kąpeli, zakładów leczniczych lub uzdrowisk, obowiązuje analogicznie postanowienie § 42 ustęp 1.

§ 44.

Jeżeli Rewirowa kasa bracka pozwoliła leczenie kąpielowe czy zakładowe, lub zasiłek pieniężny według § 42 ustępu 2 lub § 43, pokrywa i jazdowe do kąpeli (zakładów) i zpowrotem według taryfy dla III. klasy.

§ 45.

(¹) Z żądaniem o leczenie w kąpielach lub zakładach leczniczych, czy też o zasiłek pieniężny na koszty leczenia w kąpielach lub zakładach leczniczych podług § 42 ustępu 2 lub § 43, należy zwracać się wyłącznie do lekarza obwodowego.

(²) Lekarz obwodowy prześle swój uzasadniony wniosek Rewirowej kasie brackiej, która o żądaniu rozstrzygnie i doręczy w wypadku pozytywnego rozstrzygnięcia przekaz członkowi.

III. O zasiłku w chorobie.

§ 46.

Zasiłek w chorobie należy się wtedy, o ile spełnione są ostatnie warunki statutu, jeśli członek wskutek choroby jest niezdolnym do pracy, wykonywanej bezpośrednio przed zachorowaniem.

§ 47.

Niezdolność pracowniczą oraz jej trwanie sprawdza i poświadcza lekarz pielęgnujący. Jeżeli członek jest leczony przez lekarza-specjalistę, musi być »Przekaz na zasiłek« poświadczony przez lekarza-specjalistę i przez lekarza obwodowego.

§ 48.

(¹) Członkowie, leczeni na rachunek Rewirowej kasy brackiej w szpitalach, w kąpielach i w zakładach leczniczych, nie mają przez ten czas prawa do zasiłku.

(²) O ile jednak taki członek ma należących do rodziny, których dotąd ze swego zarobku utrzymywał, należy się im za ten wymieniony czas zapomoga, równająca się połowie zasiłku chorobowego, który by przysługiwał członkowi, gdyby nie był na rachunek Rewirowej kasy brackiej w opiece szpitalnej (kąpielowej lub zakładowej). Za czas, przez który Rewirowa kasa bracka nie pokrywa kosztów leczenia, należy się członkowi pełny zasiłek chorobowy.



IV. Zachowanie się członków.

§ 49.

(1) Chory musi się ściśle kierować rozkazami lekarza pielęgnującego i Rewirowej kasy brackiej, wydanymi o leczeniu.

(2) Uczęszczanie do publicznych lokali i gospód jest wzbronione, o ile Rewirowa kasa bracka nie udzieliła poprzednio zezwolenia dla określonego wypadku.

(3) Chorym, do pracy niezdolnym członkom, nie wolno wykonywać żadnej pracy zarobkowej lub wogóle czegoś czynić, co by mogło szkodzić ich uzdrowieniu.

(4) Chorzy, do pracy niezdolni członkowie, mogą tylko za zgodą lekarza obwodowego i Rewirowej kasy brackiej opuścić obwód właściwego lekarza obwodowego.

§ 50.

Zachorowanie na chorobę weneryczną musi być natychmiast zgłoszone właściwemu lekarzowi obwodowemu.

§ 51.

Chory, do pracy niezdolny członek, powinien przekonać się o tem, czy jego miej-

sce zamieszkania jest na karcie »Zgłoszenie zachorowania« oraz na »Przekazie na zasilek« należyście podane, zaś na wypadek mylnego podania winien natychmiast zażądać o poprawienie. Każda zmiana miejsca zamieszkania przez czas trwania choroby musi być natychmiast zgłoszona kierownictwu przedsiębiorstwa i lekarzowi obwodowemu.

§ 52.

(¹) Chorzy, do pracy niezdolni członkowie, mogą wychodzić na przechadzkę tylko za zgodą lekarza pielęgnującego, której on udziela pisemnie na karcie »Zgłoszenie zachorowania«. Pozwolenie wychodzenia na przechadzkę nie śmie być dodatkowo ani udzielone ani zmienione.

(²) Przechadzki nie śmia być pozwalane bez ograniczenia czasowego. Przechadzki można, o ile członek nie musi stale przebywać w pokoju, pozwolić:

w listopadzie, grudniu, styczniu i lutym najdłużej po 4 godzinach dziennie do 16 godziny popołudniu,

w marcu, kwietniu, wrześniu i październiku najdłużej po 5 godzin dziennie do 17 godziny popołudniu, w maju, czerwcu, lipcu i sierpniu najdłużej po 6 godzin dziennie do 19 godziny popołudniu.

(³) W razie podejrzenia o symulację nie zezwala się przechadzkę.

§ 53.

W razie powtarzania się lekarstwa trzeba aptekarzowi oddać należycie wyczyszczone naczynia szklane, dostarczone przy pierwszym odbiorze lekarstwa, albo też złożyć zaliczkę, równającą się cenie naczynia; zaliczka zostanie zwrócona, skoro tylko zostanie przyniesione naczynie, należycie wyczyszczone.

§ 54.

Ubezpieczony winien pomocnicze środki lecznicze, wypożyczone jemu lub należącemu do jego rodziny przez Rewirową kasę bracką, zwrócić w należytych stanie, z chwilą, kiedy ich już więcej nie potrzebuje, ewentualnie w razie wcześniejszego zaniku ubezpieczenia.

V. Dogład nad chorymi.

§ 55.

Dogład nad chorymi wykonują:

- a) lekarze obwodowi,
- b) lekarze naczelni,

- c) lekarze powierzeni do tej służby przez zarząd,
- d) kontrolorzy chorych.

§ 56.

(¹) Osoby, wymienione w § 55, są uprawnione do odwiedzenia chorego w mieszkaniu w celu przekonania się o stanie zdrowia i o zachowywaniu się chorego.

(²) Chory powinien osobie, pełniącej kontrolę, należycie udowodnić swoją tożsamość i odpowiedzieć podług prawdy na wszelkie zapytania dotyczące choroby, zażywania leków, przestrzegania rozkazów lekarskich, uprawnień i t. d. Członek winien przedłożyć kartę »Zgłoszenie zachorowania« dla wpisania zapisu o przeprowadzonej kontroli.

(³) Odnoszenie się do osoby przeprowadzającej kontrolę winne być przyzwoite.

§ 57.

Na wezwanie winien chory poddać się badaniu rewizyjnemu przez urzędowego lekarza Rewirowej kasy brackiej i w tym celu zjawić się do przychodni naczelno lekarskiej Rewirowej kasy brackiej, lub do innego miejsca mu wyznaczonego.

VI. Postanowienia końcowe.

§ 58.

(¹) Ubezpieczeni mogą wnieść zażalenie przeciwko odrzucającemu rozstrzygnięciu lekarza obwodowego:

- a) w sprawie żądania o przekaz do lekarza-specjalisty w celu ustalenia diagnozy i terapii lub o pomoc przy porodzie (§ 20),
- b) w sprawie żądania o przekaz na leczenie zębów (§ 33),
- c) w sprawie żądania o leczenie szpitalne (§§ 36, 37),
- d) w sprawie żądania o leczenie w kąpielach lub zakładach leczniczych (§ 45),

(²) Zażalenie można wnieść do Rewirowej kasy brackiej wyłącznie pisemnie; druk do wniesienia zażalenia można podjąć u ekspozytury.

(³) W sprawie zażalenia wdroży się niezwłocznie należyte dochodzenie; o ile choroby nie zastosuje się do wezwania Rewirowej kasy brackiej, by w celu zadecydowania o jego zażaleniu poddał się badaniu lekarza naczelnego lub innego lekarza do tego wyznaczonego, uważa się zażalenie za odwołane. Orzeczenie o zażaleniu zosta-

nie doręczone ubezpieczonemu pisemnie. Przeciwnie orzeczeniu kancelarii Rewirowej kasy brackiej można wnieść w ciągu jednego miesiąca od dnia jego doręczenia zażalenie do zarządu Rewirowej kasy brackiej, który rozstrzyga ostatecznie.

§ 59.

(1) Rozstrzygnięcie lekarza pielęgnującego (obwodowego lub specjalisty wspólnie z obwodowym), że członek nie jest niezdolny do pracy, lub że odzyskał znowu zdolność pracowniczą, lub że przyczyną niezdolności pracowniczej członka nie jest choroba, lecz inwalidztwo, ma skutek orzeczenia Rewirowej kasy brackiej, mocą którego odrzuca się wogóle roszczenie do zasiłku chorobowego, lub wstrzymuje się przyznany zasiłek chorobowy, o ile członek nie zażąda wydania orzeczenia do dni 30 po tem, kiedy lekarz obwodowy swe rozstrzygnięcie zaznaczył na karcie »Zgłoszenie zachorowania« (§ 3) lub na »Przekazie na leczenie ambulatoryjne« (§ 3).

(2) Do godziny 11 przedpołudniem dnia powszedniego następującego bezpośrednio po dniu, w którym lekarz pielęgnujący zaznaczył na czerwonej karcie »Zgłoszenie zachorowania« lub na »Przekazie na leczenie ambulatoryjne«, że karty dla chorych

niema się wydać (§ 3 ustęp 3), lub że z określonym dniem wstrzymuje się dalsze korzystanie z zasiłku (§ 3 ustęp 4), może członek za przedłożeniem karty »Zgłoszenie zachorowania« lub karty »Przekaz na leczenie ambulatoryjne«, zaopatrzonej w zapisek lekarza pielęgnującego, żądać osobiście w przychodni naczelno-lekarskiej Rewirowej kasy brackiej c stwierdzenie, czy jest z powodu choroby niezdolny do pracy, oraz o wydanie orzeczenia.

(³) Po upłynięciu terminu, wymienionego w poprzednim ustępie 2, można podanie o wydanie orzeczenia wniesć do Rewirowej kasy brackiej wyłącznie pisemnie; druki do wniesienia podania można podjąć u ekspozytury.

(⁴) W razie uchylenia lub zmiany rozstrzygnięcia lekarza pielęgnującego, w przypadku wymienionym w ustępie 2, pokrywa Rewirowa kasa bracka członkowi udowodnione niezbędne wydatki jazdowe (§ 61).

§ 60.

Jeżeli ubezpieczony (należący do rodziny) został wezwany przez Rewirową kasę bracką do sprawdzenia stanu zdrowotnego lub w celu uporządkowania stosunku ubezpieczeniowego, pokrywa Rewirowa

kasa bracka udowodnione niezbędne wydatki jazdowe (§ 61).

§ 61.

(¹) O ile w niniejszym regulaminie dla chorych nie wymieniono bliższych szczegółów, obowiązują co do zwrotu wydatków jazdowych następujące postanowienia:

1. Wydatki na jazdę uważa się za niezbędne:

a) bez względu na odległość, jeżeli ubezpieczony (należący do rodziny) jest niezdolny do chodzenia, o ile na wezwaniu nie zaznaczono wyraźnie, że chory ma się stawić tylko wtedy, jeżeli jest zdolny do chodzenia;

b) jeżeli odległość gminy, w której ubezpieczony (należący do rodziny) mieszka, ewentualnie odległość miejsca jego zatrudnienia, jest większa niż 6 km.

2. Jazdowe zwraca się do wysokości rzeczywiście powstałych wydatków na jazdę, udowodnionych na podstawie przedłożonych biletów lub innych stosownych poświadczeń.

3. Jeżeli do jazdy można użyć publicznych środków przewozowych, pokrywa Rewirowa kasa bracka jazdowe podług

taryfy dla III klasy na najtańszej linii, a to przy odległości nad 250 km pociągiem pośpiesznym. W razie użycia do jazdy roweru, płaci Rewirowa kasa bracka połowę tej taryfy.

4. Jeżeli nie można użyć publicznego środka przewozowego, płaci Rewirowa kasa bracka kosztą jazdy do wysokości kosztów, któreby powstały, gdyby Rewirowa kasa bracka sama postarała się o przewóz.

5. Rewirowa kasa bracka pokrywa w przypadkach, w których płaci udowodnione niezbędne wydatki jazdowe członka lub należącego do rodziny, i wydatki jazdowe dorosłej osoby prowadzącej:

a) chorego, którego potrzebę prowadzenia poświadczył lekarz pielęgnujący jako niezbędną ze stanowiska lekarskiego,

b) dziecka do skończonego 12 roku wieku,

c) dziecka od skończonego 12 do 14 roku wieku przy pierwszych trzech jazdach do tego samego miejsca.

(²) Rewirowa kasa bracka ogłosi co pewien czas spis gmin, obywatelom, których nienależy w myśl postanowienia poprzedniego ustępu 1 punktu 1 lit. b) zwrot wy-

datków jazdowych przy odwiedzeniu tego czy owego lekarza-specjalisty, lub przy stawieniu się do biur urzędowych Rewirowej kasy brackiej w Mor. Ostrawie.

(³) Prawa do zwrotu wydatków jazdowych niema w tych przypadkach, w których tego prawa wyraźnie nie przyznano niniejszym regulaminem dla chorych.

§ 62.

Przekroczenie przepisów niniejszego regulaminu dla chorych będzie karane, o ile ustawa lub statut nie przewiduje kary surowszej, stosownie do zawinienia i wysokości wyrządzonej szkody obniżeniem zasiłku chorobowego aż do połowy, a to aż na przeciąg jednego tygodnia w każdym poszczególnym wypadku.

§ 63.

Pojęcia »członek«, »ubezpieczony« i »należący do rodziny« używa się w niniejszym regulaminie dla chorych w temsamem znaczeniu jak w statucie Rewirowej kasy brackiej.

§ 64.

Niniejszy regulamin dla chorych wchodzi w życie z dniem 1 maja 1936.

W Mor. Ostrawie, w kwietniu 1936.

Rewirowa kasa bracka w Mor. Ostrawie.

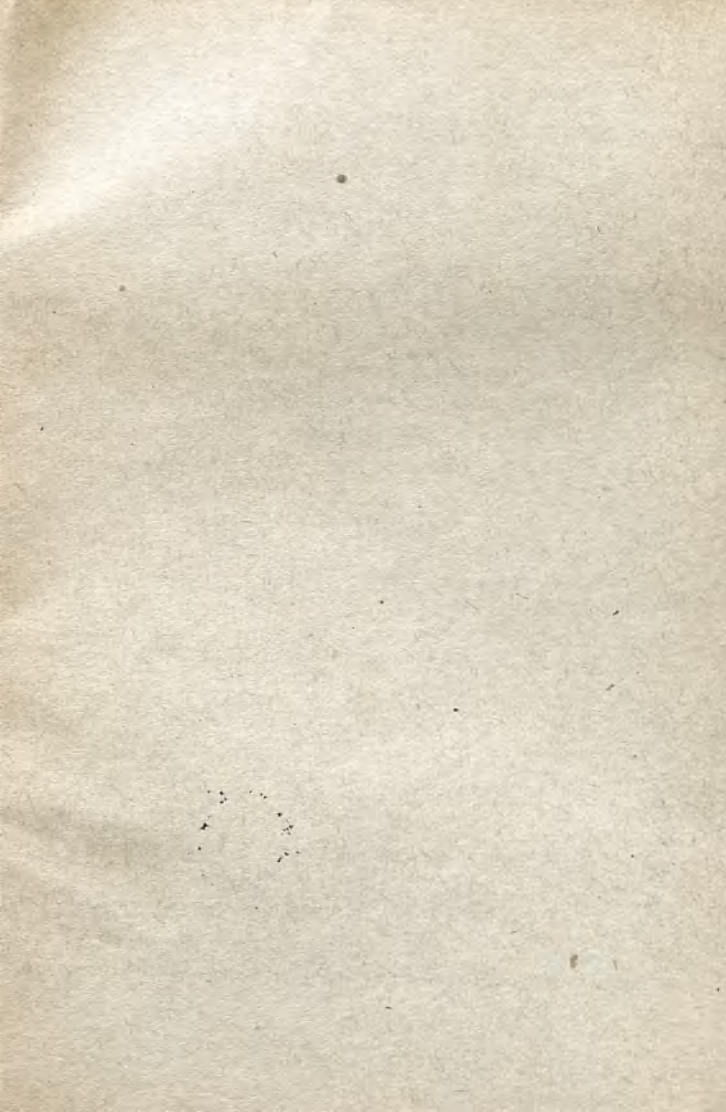
Przewodniczący:

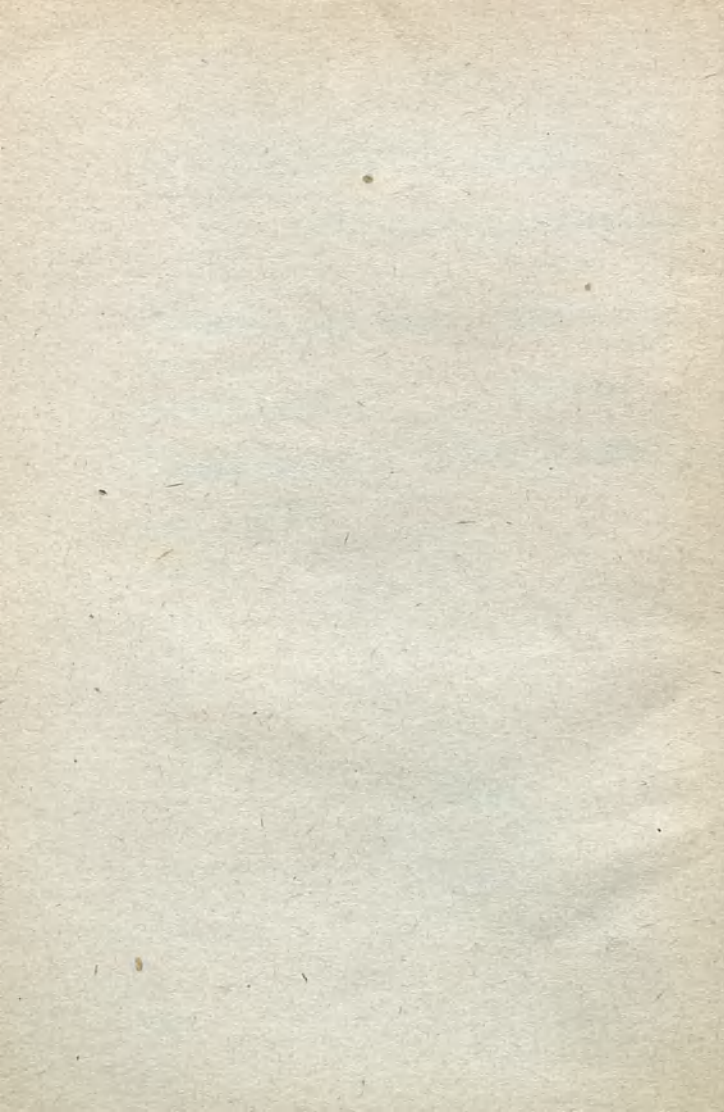
Dyrektor:

Jan Fidor w. r.

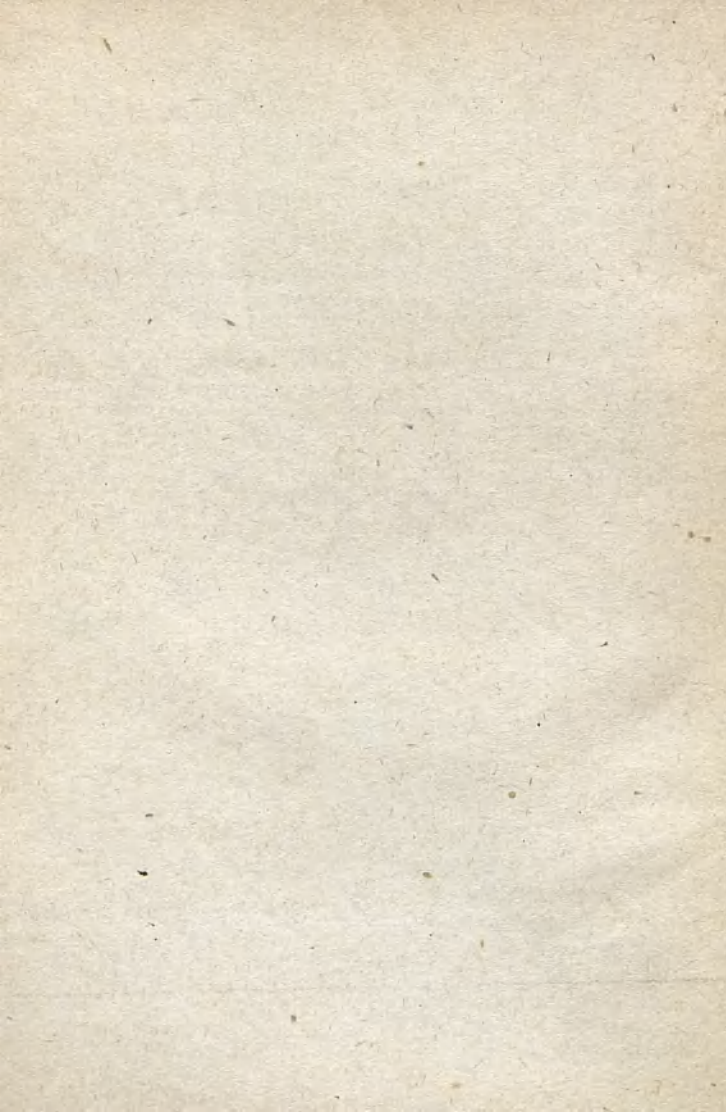
Dr. Wiktor Haas w. r.













10
Biblioteka Śląska w Katowicach

ID: 0030001369219



I 1706818

SL