

U S T A W A

z dnia 19 maja 1920 roku

o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby.

POSTANOWIENIA OGÓLNE.

Art. 1. Celem obowiązkowego ubezpieczenia na wypadek choroby tworzy się Kasy Chorych, po jednej na każdy powiat. W każdym mieście, liczącem ponad 50.000 ludności, może być tworzona za zezwoleniem Urzędu Ubezpieczeń oddzielna Kasa Chorych. Pracownicy kolei państwowych podlegają obowiązkowi ubezpieczenia w oddzielnych Kasach Chorych, które zostaną zorganizowane przez Rząd na podstawie osobnej ustawy z uwzględnieniem zasad, w ustawie niniejszej przyjętych.

Art. 2. Kasa Chorych, oparta na podstawie niniejszej ustawy, jest osobą prawną. Może ona w swoim imieniu nabywać prawa i zaciągać zobowiązania, pozywać przed sąd i być pozwana. Za zobowiązania Kasa odpowiada swoim majątkiem.

I. PODLEGAJĄCY OBOWIĄZKOWI UBEZPIECZENIA.

Art. 3. Obowiązkowi ubezpieczenia podlegają wszystkie osoby bez różnicy płci, zatrudnione na podstawie stosunku roboczego lub służbowego, a w szczególności:

Robotnicy, pomocnicy, czeladnicy, terminatorzy, praktykanci, przodownicy, dozorycy, maszyniści, pracownicy i urzędnicy biurowi i techniczni, kierownicy i dyrektorowie — zatrudnieni w przemyśle, rzemiośle, górnictwie, handlu i komunikacji.

Pracownicy banków, magazynów, zakładów handlowych, technicznych, sklepów, zakładów gastronomicznych, hoteli, aptek, biur, wydawnictw i czasopism, pracownicy widowisk publicznych i orkiestr oraz wszelkich instytucji i stowarzyszeń społecznych, religijnych, dobroczynnych i zawodowych.

Osoby, zatrudnione w przedsiębiorstwach samorządowych i państwowych, oraz pracownicy i funkcjonariusze samorządów i państwa.

Pracownicy dróg żelaznych, oraz innych przedsiębiorstw przewozowych, załogi statków i innych środków komunikacji wodnej.

Robotnicy i pracownicy rolni i leśni, zarówno stali, jak i sezonowi.

Pracownicy, nauczyciele i wychowawcy wszelkich zakładów naukowych i wychowawczych.

Służba domowa.

Prócz tego obowiązkowi ubezpieczenia podlegają niestale zatrudnieni, chałupnicy i osoby, z nimi pracujące.

Art. 4. Osobom, zastępującym bezpośrednio właścicieli przedsiębiorstw przemysłowych i handlowych (dyrektorowie naczelni, dyrektorowie prokurenci), o ile ich zarobek przekracza 30.000 mk. rocznie, przysługuje prawo zwolnienia się od obowiązku ubezpieczenia.

Urzędnicy państwowi, powołani nie na podstawie umowy pracy, lecz przez nominację, nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia.

III. RODZAJE I WARUNKI CZŁONKOSTWA.

A. Obowiązkowo ubezpieczeni.

Art. 5. I. Do każdej Kasy Chorych, tworzonej na podstawie ustawy niniejszej, należą obowiązkowo wszystkie osoby, wskazane w art. 3, których stałe miejsce zatrudnienia znajduje się w okręgu Kasy.

II. Ubezpieczenie na wypadek choroby w innych instytucjach ubezpieczeniowych nie zwalnia od obowiązku należenia do Kasy Chorych.

III. Terminatorzy i praktykanci wszelkich kategorii należą obowiązkowo do Kasy również wtedy, gdy nie otrzymują żadnego wynagrodzenia. Dotyczy to również wszystkich osób, pobierających wynagrodzenie tylko w naturze.

Art. 6. Chałupnikami w znaczeniu ustawy niniejszej są wszyscy pracujący u siebie w domu, bądź w innym lokalu pracy, wyłącznie lub przeważnie dla jednego lub więcej przedsiębiorców, dla pośrednika, majstra lub kupca, choćby używali własnych surowców i narzędzi pracy i zatrudniali członków rodziny lub obcych pracowników, jeżeli ta praca stanowi główną podstawę ich utrzymania.

Art. 7. Niestale zatrudnionemi, w znaczeniu niniejszej ustawy, są osoby, których głównym źródłem utrzymania jest najem usług i które, nie pozostając w stałym stosunku roboczym do jednego i tego samego pracodawcy, pracują nieprzerwanie u jednego pracodawcy nie dłużej, niż 6 dni.

B. Dobrowolnie ubezpieczeni.

Art. 8. I. Do Kasy Chorych z własnej woli mają prawo przystąpić w charakterze członków osoby, nie podlegające obowiązkowi ubezpieczenia, jeżeli nie przekroczyły 45 roku życia, mieszkają stale w okręgu Kasy i jeżeli ich całkowity dochód roczny nie przewyższa 30.000 mk.

II. Kto pragnie przystąpić do Kasy Chorych (art. 8 ust. I), winien przedłożyć świadectwo zdrowia, wydane przez wyznaczonego w tym celu lekarza Kasy.

Jeżeli świadectwo lekarskie wykaże zły stan zdrowia, Kasa ma prawo odmówić przyjęcia w poczet członków.

C. Miejsce zatrudnienia.

Art. 9. I. Miejscem zatrudnienia jest stałe miejsce pracy ubezpieczonego.

II. Stałe miejsce pracy (warsztat, biuro, magazyn, urząd gminny lub państwowy i t. p.) ubezpieczonego pozostaje jego miejscem zatrudnienia, chociażby w niem czasowo nie pracował, a na zlecenie pracodawcy wykonywał krótkotrwale roboty poza obrębem swego okręgu kasowego.

III. Miejscem zatrudnienia ubezpieczonych, którzy nie mają stałego miejsca pracy, jest siedziba pracy przedsiębiorstwa.

IV. Miejscem zatrudnienia ubezpieczonych, których administracja przedsiębiorstwa wynajmuje do robót w coraz innych gminach (przedsiębiorstwa budowy dróg, kanałów, telegrafów, kolei żelaznych i t. p.) jest ta gmina, w której znajduje się bezpośrednio kierownictwo robót.

V. W wypadkach spornych przy określaniu miejsca zatrudnienia, względnie przynależności kasowej, Kasy Chorych i Urzędy Ubezpieczeń winny kierować się względami na interesy zarówno ubezpieczonych (możność udzielania świadczeń na miejscu zachorowania), jak i samej Kasy (łatwość ściągania składek od pracodawców, unikanie niedogodności, wynikających z częstej zmiany przynależności kasowej).

D. Początek i koniec członkostwa.

Art. 10. Obowiązkowo ubezpieczeni stają się członkami Kasy od dnia rozpoczęcia zatrudnienia, uzasadniającego członkostwo (art. 3), z wyjątkiem niestale zatrudnionych, którzy stają się członkami z chwilą wpisania ich na listę ubezpieczonych.

Art. 11. Dobrowolnie ubezpieczeni stają się członkami od dnia wysłania zawiadomienia przez Zarząd Kasy o wpisaniu ich na listę ubezpie-

czonych. Zawiadomienie o przyjęciu w poczet członków lub odmowie powinno nastąpić w ciągu miesiąca od daty zgłoszenia.

Art. 12. Niezdolni do pracy wskutek choroby (względnie połoгу) pozostają członkami tak długo, dopóki Kasa udziela im zasiłków pieniężnych.

● **Art. 13.** Obowiązkowo ubezpieczony przestaje być członkiem Kasy, gdy:
I. na podstawie obowiązku ubezpieczenia stanie się członkiem innej Kasy Chorych;

II. porzuca zatrudnienie, na podstawie którego podlegał obowiązkowi ubezpieczenia, przyczem jednak zachowuje prawo do świadczeń, przewidziane w art. 36 ust. I i II.

Obowiązkowo ubezpieczony, w razie opuszczenia zatrudnienia, na podstawie którego był członkiem Kasy, ma prawo w ciągu 4 tygodni od dnia opuszczenia zajęcia przystąpić do Kasy Chorych w charakterze członka dobrowolnego, bez względu na to, czy odpowiada warunkom, wymaganym w art. 8.

Niestale zatrudniony przestaje być członkiem Kasy także wtedy, gdy przez 4 tygodnie nie płaci przypadającej nań części składek.

Art. 14. Dobrowolnie ubezpieczeni przestają być członkami:

- a) wskutek pisemnego oświadczenia Zarządowi Kasy o wystąpieniu;
- b) jeżeli w ciągu 2 kolejnych terminów płatniczych nie uiszczą składek, a od pierwszego terminu upłynęło conajmniej 4 tygodnie;
- c) jeżeli na czas dłuższy opuszczają terytorjum Państwa Polskiego bez zgody Zarządu Kasy.

E. Zgłaszanie członków.

Art. 15. I. Pracodawcy obowiązani są w ciągu 3 dni od daty przyjęcia lub zwolnienia pracownika (a jeżeli przedsiębiorstwo znajduje się w innej miejscowości, niż Zarząd Kasy, w ciągu 5 dni) zawiadomić o tem piśmiennie Zarząd Kasy.

II. Zawiadomienie o przyjęciu lub zwolnieniu pracowników winno zawierać między innymi: adres i nazwę Kasy Chorych, do której skierowane jest zawiadomienie, firmę i adres przedsiębiorstwa, imię i nazwisko ubezpieczonego, datę i miejsce jego urodzenia oraz rodzaj zatrudnienia, dzień rozpoczęcia lub opuszczenia przezeń pracy, pełny zarobek w myśl art. 19 ust. II, wreszcie stan cywilny wraz z wymienieniem osób, będących na utrzymaniu ubezpieczonego.

Przy zawiadomianiu należy używać wzorów, ustanowionych przez Zarząd Kasy.

III. Kasa może zgodzić się na inny, niż przewidziany w ustępie II niniejszego artykułu sposób zgłaszania obowiązanych do ubezpieczenia.

Art. 16. Od pracodawców, którzy nie zgłoszą podlegającego ubezpieczeniu w ciągu 3 ewentualnie 5 dni (art. 15 ust. I) od dnia przyjęcia do pracy, Zarząd Kasy ściągą składki, przypadające za czas od przystąpienia do pracy do dnia, w którym Kasa dowiedziała się o niezgłoszeniu. Prócz tego Zarząd Kasy ma prawo nałożyć na pracodawcę obowiązek zapłacenia 1-no do 5-cio krotnej kwoty zaległych składek.

Art. 17. Osoby, niestale zatrudnione (w znaczeniu art. 7), obowiązane są z chwilą podjęcia pracy same zgłaszać się w celu wpisania ich na listę członków.

W celu ułatwienia Kasie rejestracji niestale zatrudnionych (posłańców, tragarzy i t. p.) ustawa niniejsza nakłada na właścicieli domów obowiązek komunikowania Kasie o osobach odnośnych w ciągu 3 dni po zajęciu przez nie lokalu.

Gdy Kasa poweźmie wiadomość, że osoba niestale zatrudniona i zamieszkała w jej okręgu, nie należy do Kasy, choć podlega obowiązkowi ubezpieczenia, wpisuje ją z urzędu na listę członków.

Kasa może zawezwać niestale zatrudnionych w celu stwierdzenia ich obowiązku ubezpieczenia i nakazać im stawienie się pod groźbą kary pieniężnej do 10 marek.

Art. 18. W celu ułatwienia Kasie rejestracji służby domowej i stróżów, nakłada się również na właścicieli domów obowiązek komunikowania Kasie o odnośnych osobach w ciągu 3 dni po zajęciu przez nie lokalu.

III. PŁACA USTAWOWA.

Art. 19. I. Płacą ustawową, miarodajną dla określenia wysokości zasiłków pieniężnych i składek, jest ustalona w ustawie niniejszej płaca jedne z grup ubezpieczonych, do których zaliczają się członkowie na podstawie swego zarobku miesięcznego, tygodniowego lub dziennego. Przy obliczaniu składek i zasiłków tydzień liczyć należy za dni 7, a miesiąc za dni 30. Celem ustalenia płacy ustawowej Kasa dzieli członków na 14 grup zarobkowych.

II. Do zarobku ubezpieczonych, obok pensji lub płacy roboczej, zaliczać należy wszelkie świadczenia w gotówce (premje, tantjemy, gratyfikacje, dodatki i t. p.) i w naturze (mieszkanie, życie, ordynarja, odzież i t. p.), jak niemniej świadczenia osób trzecich, o ile udzielanie takich świadczeń jest w zwyczaju i wpływa na wysokość wynagrodzenia,

Wartość świadczeń w naturze określa Urząd Ubezpieczeń na podstawie cen miejscowych.

Art. 20. I. Ubezpieczonych stosownie do ich zarobku dzieli się na następujące grupy zarobkowe:

Grupa zarobkowa	Dla zarabiających			Płaca ustawowa wynosi dziennie marek
	dziennie	albo tygodniowo	albo miesięcznie	
	w m a r k a c h			
1	do 4.00	do 24.00	do 100.00	3.00
2	ponad 4.00 „ 6.00	ponad 24.00 „ 36.00	ponad 100.00 „ 150.00	5.00
3	„ 6.00 „ 8.00	„ 36.00 „ 48.00	„ 150.00 „ 200.00	7.00
4	„ 8.00 „ 10.00	„ 48.00 „ 60.00	„ 200.00 „ 250.00	9.00
5	„ 10.00 „ 12.00	„ 60.00 „ 72.00	„ 250.00 „ 300.00	11.00
6	„ 12.00 „ 16.00	„ 72.00 „ 96.00	„ 300.00 „ 400.00	14.00
7	„ 16.00 „ 20.00	„ 96.00 „ 120.00	„ 400.00 „ 500.00	18.00
8	„ 20.00 „ 24.00	„ 120.00 „ 144.00	„ 500.00 „ 600.00	22.00
9	„ 24.00 „ 28.00	„ 144.00 „ 168.00	„ 600.00 „ 700.00	26.00
10	„ 28.00 „ 32.00	„ 168.00 „ 192.00	„ 700.00 „ 800.00	30.00
11	„ 32.00 „ 36.00	„ 192.00 „ 216.00	„ 800.00 „ 900.00	34.00
12	„ 36.00 „ 42.00	„ 216.00 „ 252.00	„ 900.00 „ 1050.00	39.00
13	„ 42.00 „ 50.00	„ 252.00 „ 300.00	„ 1050.00 „ 1250.00	46.00
14	„ 50.00 „ —	„ 300.00 „ —	„ 1250.00 „ —	50.00

II. Zarząd Kasy wpisuje każdego członka do danej grupy na podstawie podanego przy zgłaszaniu zarobku.

III. W razie zmiany zarobku, członek Kasy zostaje zaliczony do grupy odpowiedniej, poczynając od pierwszego poniedziałku po złożeniu odpowiedniego oświadczenia.

IV. Jeśli Kasa nie jest w stanie ustanowić rzeczywistego zarobku ubezpieczonych, przyjmuje przeciętny zarobek lokalny w danym zawodzie za podstawę do zaliczenia do jednej z grup zarobkowych.

Tenże przeciętny zarobek lokalny stanowi podstawę do zaliczenia do grupy zarobkowej dla chałupników i niestale zatrudnionych.

V. Terminatorów i praktykantów, nie pobierających żadnego wynagrodzenia, Kasa zalicza do pierwszej grupy zarobkowej.

VI. Dobrowolnie ubezpieczonych Zarząd Kasy również zalicza do jednej z powyższych grup zarobkowych na podstawie wykazanego przez nich dochodu.

Art. 21. Minister Pracy i Opieki Społecznej może w razie zmiany stosunków zarobkowych zarządzić utworzenie dalszych grup zarobkowych.

Również Kasa może za zgodą Urzędu Ubezpieczeń i z uwzględnieniem lit. e, art. 66 zmienić podział na grupy zarobkowe oraz rozszerzyć granice płacy ustawowej ponad mk. 50 lub poniżej mk. 3 dziennie.

IV. ŚWIADCZENIA.

A. Świadczenia obowiązkowe.

Art. 22. Kasa Chorych udziela pomocy lekarskiej i zasiłków na koszty pogrzebu swym członkom i ich rodzinom, oraz zasiłków pieniężnych swym członkom w czasie choroby i połogu.

1. Świadczenia w chorobie.

Art. 23. 1. Udzielana chorym członkom pomoc jest następująca:

- a) bezpłatna pomoc lekarska, która rozpoczyna się od pierwszego dnia choroby i trwa, o ile choroba wcześniej się nie skończy, nie krócej niż 26 tygodni. Pomoc ta obejmuje również dostarczanie lekarstw, środków opatrunkowych, okularów i innych pomniejszych środków leczniczych, służących do przywrócenia zdrowia i zdolności zarobkowania, oraz środków pomocniczych przeciwko zniekształceniu i kalectwu, służących do utrzymania zdolności zarobkowania. Maksymalną wysokość wydatków na te środki pomocnicze określa statut Kasy;
- b) za każdy dzień niezdolności do pracy — zasiłek pieniężny, który jest udzielany nie dłużej, niż w ciągu 26 tygodni. Zasiłek ten wypłacać należy od trzeciego dnia choroby, lub gdy niezdolność do pracy następuje później, — od pierwszego dnia niezdolności, nie wyłączając niedziel i świąt.

II. Kasy Chorych, które istnieją dłużej niż lat 3, obowiązane są do udzielania świadczeń, wymienionych w ust. I, aż do 29 tygodni.

III. Jeżeli Kasa Chorych nie jest w stanie zapewnić swym członkom pomocy lekarskiej, to na wniosek jej Urząd Ubezpieczeń może w drodze wyjątkowej na czas trwania tego stanu, nie dłużej jednak, niż na 2 miesiące, zezwolić, aby Kasa zamiast pomocy lekarskiej, udzielała świadczeń w gotowości w wysokości do $\frac{2}{3}$ przeciętnego zasiłku pieniężnego wszystkich grup zarobkowych. Urząd Ubezpieczeń może jednocześnie określić, w jaki sposób ma być wykazany stan zdrowia osoby, mającej otrzymać świadczenia.

IV. O ile ubezpieczony pobiera zasiłek pieniężny później, niż od trzeciego dnia choroby, należy liczyć 26, względnie 39 tygodni od pierwszego dnia niezdolności do pracy.

O ile w pewnym okresie choroby, Kasa udziela tylko pomocy lekarskiej, okresu tego nie wlicza w czas trwania zasiłku, i w tym wypadku pomoc lekarska winna być przedłużona do 39 tygodni w ciągu roku.

V. Jeżeli ubezpieczony przed upływem 8 tygodni od wyzdrowienia zapadnie powtórnie na tę samą chorobę, to drugie zachorowanie Kasa uważać będzie przy obliczaniu okresu zasiłkowego za dalszy ciąg pierwszej choroby.

VI. Gdy członek w ciągu jednego roku korzystał nieprzerwanie lub ogółem z 26 tygodniowej, względnie 39 tygodniowej, pomocy Kasy i gdy ta sama choroba ponawia się w czasie następnych 12 miesięcy, Kasa może ograniczyć świadczenia pieniężne do pomocy 13-tygodniowej.

VII. Zasiłek pieniężny wynosi 60% płacy ustawowej.

VIII. Praktykanci i terminatorzy, nie pobierający wynagrodzenia ani w gotówce, ani w naturze zasiłku pieniężnego nie otrzymują.

Art. 24. Kasa udziela świadczeń również wtedy, gdy wypadek choroby podlega przepisom prawa o ubezpieczeniu od nieszczęśliwych wypadków.

W takim razie pracodawca, względnie odnośny zakład ubezpieczeniowy, winien zwrócić Kasie:

- a) całkowitą sumę wypłaconych zasiłków pieniężnych w granicach, przewidzianych dla ogółu członków Kasy;
- b) $\frac{3}{8}$ płacy ustawowej za udzieloną pomoc lekarską;
- c) połowę płacy ustawowej za utrzymanie szpitalne;
- d) całkowity koszt poniesiony dla danego chorego na zakup służących do utrzymania lub przywrócenia zdolności zarobkowania środków pomocniczych przeciw zniekształceniu i kalectwu;
- e) całkowitą sumę wypłaconego zasiłku pogrzebowego;
- f) koszty pomocy ozdrowieńcom.

Świadczenia Kasy, udzielane na rachunek pracodawcy, względnie odnośnego zakładu ubezpieczeniowego, trwają aż do czasu wyzdrowienia poszkodowanego, lub przejścia w stan stałej niezdolności do pracy.

W świadectwie choroby lekarz kasowy winien zaznaczyć, że choroba spowodowana została przez nieszczęśliwy wypadek.

Art. 25. Przepisy, zawarte w art. 24, nie zwalniają pracodawców (względnie zakładu ubezpieczeniowego) od dalej idącej odpowiedzialności, o ile takowa wynika z odnośnych ustaw.

Art. 26. Statut Kasy może ustanowić:

- a) przedłużenie pomocy lekarskiej i zasiłków pieniężnych (art. 23 ust. 1) na czas nie dłuższy, niż 52 tygodnie;
- b) podwyższenie zasiłków pieniężnych dla członków, mających na utrzymaniu więcej, niż dwoje dzieci, po 5% na każde, w sumie jednak nie więcej, niż do 75% płacy ustawowej.

Przedłużenie lub podwyższenie zasiłków może być uzależnione także od czasu trwania przynależności do Kasy.

Art. 27. Zarząd Kasy może w całości lub częściowo odmówić zasiłków pieniężnych członkom, którzy wywołali chorobę umyślnie lub przez udział z własnej winy w bójkach i czynach gwałtu, albo też narazili Kasę na szkody przez czyny, karane prawnie.

Art. 28. 1. Zamiast świadczeń w chorobie, wskazanych w art. 23 ust. 1, Kasa za zgodą chorego udzielać może leczenia i utrzymania szpitalnego według najniższej taryfy opłat.

II. Kasa może na zlecenie lekarza umieścić chorego w szpitalu bez względu na jego zgodę, gdy:

- a) rodzaj choroby wymaga leczenia i pielęgnowania, które w domu chorego są niemożliwe;
- b) choroba jest zakaźna;
- c) stan chorego lub jego zachowanie się wymaga stałego nadzoru;
- d) chory niejednokrotnie przekroczył regulamin dla chorych lub postępował wbrew poleceniu lekarza.

Kasa może zarządzić pielęgnowanie chorego w domu przez specjalnie przeznaczony do tego personel.

III. Jeżeli Zarząd Kasy zarządził umieszczenie chorego w szpitalu, a chory do zarządzenia tego się nie zastosował, pomimo to, że uczyniona mu była uwaga na skutki jego postępowania, to Kasa może pozbawić go świadczeń, przewidzianych w art. 23 ust. I b.

Art. 29. 1. Kasa winna wypłacać członkom, którzy są leczeni w szpitalu, a utrzymują wyłącznie lub w przeważającej części ze swego zarobku jedną lub więcej osób, zasiłek domowy w wysokości połowy zasiłku pieniężnego.

II. Chorzy, którym kasa nie wypłaca zasiłku domowego, otrzymują oprócz leczenia i utrzymania szpitalnego—10% płacy ustawowej.

2. Świadczenia dla położnic.

Art. 30. 1. Kasa udziela członkiniom:

- a) pomocy lekarskiej i położniczej przed, w czasie i po porożu;
- b) zasiłku połogowego w wysokości, całkowitej płacy ustawowej przez czas wstrzymania się od pracy, nie dłużej jednak, niż w ciągu 8 tygodni, z których conajmniej 6 przypadać winno po porodzie;
- c) karmiącym — zasiłku w naturze lub w gotówce w wysokości od 2 do 5 mk. dziennie na czas karmienia od dnia ukończenia zasiłku połogowego, nie dłużej jednak, niż w ciągu 12 tygodni.

II. Prawo do świadczeń, przewidzianych w punktach b i c, mają tylko te członkinie, które w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed porodem pozostawały conajmniej przez 4 miesiące w zajęciu, uzasadniającem członkostwo.

III. Gdy niezdolność do pracy przekracza czas, wskazany pod lit. b. ust. I art. niniejszego, Kasa udziela świadczeń na zasadach ogólnych pomocy chorym zarówno przed, jak i po porodzie.

IV. Za zgodą położnic Kasa może udzielić im:

- a) utrzymania i opieki lekarskiej w zakładzie dla położnic, zamiast połowy zasiłku połogowego;
- b) pomocy i opieki pielęgniarzek, za potrąceniem na ten cel najwyższej połowy zasiłku połogowego.

Art. 31. Członkinie dobrowolne korzystają z zasiłków w okresie połogowym, tylko wtedy, gdy były ubezpieczone w Kasie Chorych conajmniej w ciągu 8 miesięcy, poprzedzających zwrócenie się do niej o pomoc.

3. Zasiłek pogrzebowy.

Art. 32. 1. Na koszty pogrzebu ubezpieczonego Kasa wypłaca zasiłek w wysokości 3-tygodniowej płacy ustawowej.

II. Zasiłek pogrzebowy wypłaca się również za osoby, które zachorowały, będąc jeszcze członkami Kasy, i zmarły (wskutek tej samej choroby) w przeciągu pół roku po wyczerpaniu pomocy dla chorych, nie odzyskawszy zdolności do zarobkowania.

4. Pomoc dla rodzin.

Art. 33. Zamieszkującym razem z obowiązkowo ubezpieczonym, utrzymywanym wyłącznie z jego zarobku, a nie podlegającym przymusowemu ubezpieczeniu i nie należącym do dobrowolnie ubezpieczonych członkom rodziny obowiązkowo ubezpieczonego (małżonkowi lub małżonce oraz wstępnym i zstępny), braciom, siostrom i wychowawcom oraz nieślubnym jego dzieciom, a także niezamieszkującym razem z ubezpieczonym, lecz otrzymującym alimenty żonie i dzieciom ubezpieczonego, o ile zamieszkują w obrębie działalności Kasy, Kasa udziela:

- a) bezpłatnej pomocy lekarskiej i lekarstw w ciągu najwyżej 13 tygodni, w zakresie art. 23 ust. I litera a;
- b) pomocy położniczej w zakresie art. 30 ust. I lit. a;
- c) karmiącym — połowy zasiłku, określonego w art. 30 ust. I lit. c, na czas karmienia, nie dłużej jednak, niż w ciągu 12 tygodni od pólgu;
- d) leczenie w szpitalu najdłużej przez 13 tygodni przy zastosowaniu postanowień art. 28 ust. I i II;
- e) w razie śmierci wyżej określonych członków rodziny — zasiłku pieniężnego na koszty pogrzebu w wysokości połowy zasiłku pogrzebowego, określonego w art. 32.

Zasiłek na pogrzeb członka rodziny nie przekracza tej samej normy, nawet gdy oboje małżonkowie są członkami Kasy.

B. ŚWIADCZENIA NADZWYCZAJNE.

Art. 34. I. Jeżeli dochody Kasy wystarczają na pokrycie świadczeń obowiązkowych, przewidzianych przez ustawę niniejszą, opłat na rzecz Związku Kas, odliczeń na fundusz zapasowy i innych wydatków, niezbędnych dla prowadzenia Kasy, i, jeżeli zgodnie z art. 89 nagromadzony został fundusz zapasowy w wysokości wydatków jednorocznych, to Kasa może podnieść świadczenia ponad normy, określone w ustawie niniejszej, wprowadzając świadczenia nadzwyczajne; jeżeli fundusz zapasowy podwoi się, to świadczenia te Kasa obowiązana jest wprowadzić (art. 90 ust. II).

II. Świadczenia nadzwyczajne mogą obejmować: przedłużenie pomocy chorym, powiększenie zasiłku, wydawanie chorym bezpłatnego pożywienia i większych środków leczniczych lub pomocniczych, niezbędnych przy zniekształceniu i kalectwie, podwyższenie zasiłku domowego przy leczeniu szpitalnym, ustanowienie opieki nad ozdrowieńcami, podwyższenie granicy wieku dla dobrowolnie ubezpieczonych i t. p.

C. POCZĄTEK I KONIEC ŚWIADCZEŃ.

Art. 35. I. Obowiązkowo ubezpieczeni, za wyjątkiem chałupników i niestale zatrudnionych, mają prawo do świadczeń Kasy od dnia podjęcia zatrudnienia, wskazanego w art. 3 ustawy niniejszej.

II. Chałupnicy, niestale zatrudnieni i członkowie dobrowolni uzyskują prawo do świadczeń najwcześniej po 4, a najpóźniej dopiero po 6 tygodniach członkostwa.

III. Choroba, istniejąca już w chwili dobrowolnego przystąpienia do Kasy, nie daje ubezpieczonemu prawa do świadczeń.

O ile chałupnik lub niestale zatrudniony był członkiem nie dawniej niż przed 26 tygodniami, nowe członkostwo liczy się za dalszy ciąg poprzedniego.

Art. 36. I. Członkowie Kasy, którzy skutkiem utraty zarobku nie mogą uiszczać opłat, o ile wypadek choroby zajdzie przed upływem 13 tygodni

od dnia utraty członkostwa, mają prawo do pomocy lekarskiej w zakresie art. 23 ust. 1 lit. a, nie dłużej jednak, niż w ciągu 26 tygodni, w zakresie art. 30 ust. 1 lit. a i art. 33 lit. a i b.

II. Członkowie Kasy, którzy opuszczają zatrudnienie, a przedtem byli członkami jednej z Kas Chorych, działających na mocy niniejszej ustawy, conajmniej przez ostatnie 6 tygodni lub w ciągu ubiegłych 12 miesięcy conajmniej przez 26 tygodni, o ile wypadek choroby zajdzie w ciągu 4 tygodni od dnia opuszczenia zatrudnienia, zachowują prawo do pełnych świadczeń przez czas, w statucie określony.

Art. 37. I. Czasowy pobyt poza okresem Kasy nie powoduje utraty prawa do świadczeń; są one udzielane w tym wypadku przez Kasę miejsca pobytu na koszt Kasy, której ubezpieczony jest członkiem.

Kasa obowiązana jest do zwrotu w granicach swego statutu całkowitych kosztów pomocy, udzielanej choremu, tylko wtedy, gdy Kasa, udzielająca świadczeń, zawiadomiła ją w ciągu tygodnia o wypadku choroby.

II. Członkom Kasy, przebywającym czasowo poza granicami jej okręgu, Kasa zamiast leczenia może udzielać dodatku do zasiłku w wysokości do $\frac{2}{3}$ przypadającego zasiłku dziennego.

D. ZAWIESZANIE I OGRANICZANIE ŚWIADCZEŃ.

Art. 38. Ubezpieczony może być pozbawiony świadczeń:

- a) jeżeli po zachorowaniu udał się zagranicę bez zgody Zarządu — na cały czas jego tam pobytu;
- b) jeżeli został po zachorowaniu uwięziony na cały czas pobytu w więzieniu. Nie dotyczy to świadczeń, przewidzianych w art. 32 i 33;
- c) w wypadkach, przewidzianych w art. 28 ust. III.

Art. 39. Prawo członków do roszczeń względem Kasy przedawnia się z upływem pół roku od chwili powstania prawa do danego roszczenia.

Art. 40. W wypadkach stwierdzonego nalożonego pijaństwa Zarząd Kasy ma prawo bez upoważnienia ubezpieczonego wypłacać zasiłki pieniężne na ręce osób, przez niego utrzymywanych.

Art. 41. I. Potrącania z zasiłków ubezpieczonego dopuszczalne są tylko do wysokości połowy zasiłku i tylko w wypadkach, gdy chodzi:

- a) o zaległe składki, do których wypłacania obowiązany jest wprost sam ubezpieczony, lub o zaliczki, udzielone na rachunek świadczeń Kasy;
- b) o kary pieniężne, nałożone przez Zarząd Kasy;
- c) o niewłaściwie pobrane świadczenia.

II. Żadne areszty na zasiłki pieniężne nie są dopuszczalne.

V. WARUNKI UDZIELANIA POMOCY LEKARSKIEJ.

Art. 42. I. Pomoc lekarska udzielana jest przez dyplomowanych lekarzy i lekarzy-dentystów, którzy posiadają przyznane przez polskie władze państwowe prawo praktyki i przyjęli odpowiednie obowiązki drogą pisemnej umowy z Kasą. Czynności pomocnicze mogą być wykonywane przez pomocniczy personel lekarski i techników dentystycznych jedynie na zlecenie lekarza kasowego i pod jego kierunkiem, a bez jego wiedzy i zezwolenia, — tylko w wypadkach nagłych i porodów, jeżeli nie może być wezwany lekarz kasowy lub inny lekarz dyplomowany.

II. Członkowie Kasy mają prawo wolnego wyboru lekarza z spośród tych, z którymi Kasa zawarła umowę.

Chory może zmienić lekarza w czasie tej samej choroby tylko za zgodą Zarządu Kasy, udzieloną na skutek umotywowanego żądania zmiany. Zgoda ta winna być udzielona lub odmówiona w ciągu dni 3.

III. Gdy do udzielenia pomocy członek wezwał lekarza pozakasowego, Zarząd Kasy obowiązany jest do zwrotu kosztów pomocy lekarskiej i leków tylko w takim razie, jeżeli stało się to za zezwoleniem Zarządu Kasy, lub w wypadku nagłym, w którym zwłoka groziła niebezpieczeństwem.

IV. Na żądanie Zarządu Kasy chorzy członkowie lub utrzymywane przez nich osoby winny się poddać ponownemu badaniu przez lekarzy, wyznaczonych przez Zarząd Kasy.

Art. 43. I. Lekarstwa i środki lecznicze wydawane są członkom tylko na zasadzie pisemnego polecenia lekarza kasowego.

II. Zarząd Kasy jest upoważniony, w celu zapewnienia Kasie korzystniejszych warunków, do zawierania umów ze szpitalami, lecznicami prywatnymi i gminnymi, z właścicielami aptek, składów materiałów aptecznych oraz środków leczniczych i t. p.

III. Szpitale publiczne, jako też instytuty położnicze państwowe, komunalne oraz administrowane przez państwo lub związki komunalne, obowiązane są przyjmować chorych członków Kas Chorych po cenach, odpowiadających połowie własnego przeciętnego kosztu utrzymania i leczenia chorego.

Jeżeli chory leczy się w szpitalu, należącym do związku komunalnego (gminnego lub powiatowego), obowiązek ten odnosi się tylko do członków Kasy Chorych, której działalność obejmuje okrąg tegoż związku komunalnego. Kasa innego okręgu obowiązana jest za swych członków zwrócić szpitalowi (względnie komunie) koszty leczenia wedle najniższej taksy szpitalnej, ma jednak prawo żądać zwrotu powstałej stąd różnicy kosztów od związku komunalnego, na którego okrąg rozciąga się jej działalność.

IV. Apteki obowiązane są przyznać Kasom Chorych opust od cen, oznaczonych w taksie aptekarskiej. Minimalną wysokość opustu określa Ministerstwo Zdrowia Publicznego w porozumieniu z Ministerstwem Pracy i Opieki Społecznej po wysłuchaniu opinii organizacji farmaceutycznych i reprezentacji Kas Chorych.

Art. 44. Kasa może urządzać dla celów własnych ambulatorja, apteki, szpitale, sanatorja, domy dla ozdrowieńców, zakłady leczenia fizykalnego, instytuty djagnostyczne i t. p.

Art. 45. Członkowie Kasy winni się stosować do regulaminu dla chorych i do poleceń lekarza.

VI. SKŁADKI.

Art. 46. I. Wysokość składek winna być ustalona w ten sposób, aby wraz z innymi dochodami wystarczała na pokrycie wszystkich wydatków i świadczeń, w statucie Kasy przewidzianych, oraz na gromadzenie funduszu zapasowego w wysokości, przepisanej w art. 89.

II. Przy założeniu Kasy składki wynoszą $6\frac{1}{2}\%$ płacy ustawowej.

III. Gdy składki nie wystarczają na pokrycie świadczeń obowiązkowych i innych wydatków statutowych, winny być za zgodą Urzędu Ubezpieczeń podniesione.

Art. 47. I. Członkowie obowiązkowi płacą $\frac{2}{5}$ przypadającej za nich składki, ich pracodawcy zaś $\frac{3}{5}$.

II. Za terminatorów i praktykantów, nie pobierających żadnego wynagrodzenia, składki opłacają w całości ich pracodawcy.

Składkę za osoby, pobierające wynagrodzenie wyłącznie w naturze, płaci w całości pracodawca, przyczem wartość wynagrodzenia w naturze

określa się na podstawie cen miejscowych, ustanowionych przez Urząd Ubezpieczeń.

Art. 48. Koszty leczenia osób, wymienionych w art. 36 ust. 1 (oraz ich rodzin) i połowę kosztów świadczeń, wymienionych w art. 30 ust. 1 lit. b i c oraz w art. 33 ust. c, zwraca Kasie Skarb Państwa.

Na pokrycie powyższych kosztów leczenia Kasa Chorych otrzymuje od Skarbu Państwa zaliczkę w wysokości 3% sumy składek w ciągu ubiegłego półrocza.

Rachunki pomiędzy Kasą Chorych a Skarbem Państwa na podstawie przeciętnych kosztów leczenia, oraz wypłaty wzajemne, dokonywane są co pół roku.

Art. 49. Członkowie dobrowolni opłacają całą przypadającą na nich składkę z własnych środków.

Art. 50. I. Członkowie, którzy czasowo otrzymują płacę mniejszą, pozostają nadal w swej dawnej wyższej grupie zarobkowej, jeżeli sami opłacają różnicę składki, lub jeżeli pracodawca zgadza się wraz z nimi ponosić dawną składkę wyższą.

II. Jeżeli Kasa stwierdzi, bądź na żądanie ubezpieczonego, bądź z własnej inicjatywy, że zarobek ubezpieczonego jest wyższy od podanego w deklaracji pracodawcy, to przenosi ubezpieczonego do wyższej grupy zarobkowej.

Art. 51. I. Składki winny być wpłacane aż do dnia zawiadomienia (zgodnie z art. 15 ust. 1) o zaprzestaniu pracy przez ubezpieczonego i obliczane zawsze za pełny tydzień.

II. Za członków, wstępujących w pierwszej połowie tygodnia (poniedziałek, wtorek, środa) Kasa pobiera składkę całotygodniową, za wstępujących zaś w drugiej połowie tygodnia (czwartek, piątek, sobota) — nie pobiera żadnej.

III. Za członków, występujących w pierwszej połowie tygodnia, Kasa nie pobiera wcale składki tygodniowej lub zwraca już wpłaconą. Za występujących w drugiej połowie tygodnia Kasa pobiera składki za pełny tydzień.

Art. 52. I. Składki winny być wpłacone w terminach i w sposób, ustanowiony przez Zarząd Kasy.

II. Składki za ubezpieczonych winni wносить lub nadsyłać na swój koszt sami pracodawcy; obowiązani są oni również zwracać koszty pocztowe, wynikłe z napomnień o zaległe składki. Zarząd Kasy ma jednakże prawo pobierać składki i przez własnych inkasentów.

III. Pracodawcy, uprawiający profesje wędrownie (trupy, cyrki i t. p.), wnoszą składki z góry za pół roku lub — za zgodą Zarządu Kasy — za okres krótszy.

IV. Składki za chałupników i osoby, u nich zatrudnione, wnosi przedsiębiorca lub majster albo kupiec pośrednik, dla którego wykonują pracę. Kasa może pociągnąć do płacenia składek zarówno tę osobę, która bezpośrednio zatrudnia chałupnika, jak i tę, na której rachunek chałupnik pracę swą wykonywa.

V. Niestale zatrudnieni winni są swoją część składki sami wносить do Kasy.

Art. 53. I. Zaległe składki, koszty egzekucyjne i inne należności Kasy ściągane są w ten sam sposób, jak podatki gminne.

II. Niezależnie od tego Kasie przysługuje prawo poszukiwania składek i innych należności bądź w drodze powództwa (przyczem art. 161²⁸ ust. post. cywilnego nie ma zastosowania), bądź w drodze klauzuli egzekucyjnej

(art. 161¹ i nast. ust. post. cywilnego), nadawanej wykazowi zaległości, potwierdzonemu przez Zarząd Kasy.

Art. 54. I. Prawo do żądania ustalonych składek ubezpieczeniowych przedawnia się po 6 latach od upływu okresu płatności składek, w którym pracodawca został zawiadomiony przez Kasę Chorych o wyniku ustalenia składek. Przedawnienie prawa żądania przerywa się przez doręczenie pracodawcy wezwania do zapłaty, przez podjęcie egzekucji, przez zezwolenie na odroczenie zapłaty oraz według obowiązujących przepisów o postępowaniu konkursowym.

Prawo do wymierzania składek ubezpieczeniowych, należnych Kasie Chorych, przedawnia się po 3 latach od upływu danego okresu płatności składek. Jeżeli pracodawca podał Kasie dowodnie nieprawdziwe dane o zatrudnionych u niego osobach albo o ich zarobku w tym celu, aby nie uiścić należnych składek, w takim razie termin przedawnienia wynosi dziesięć lat. Przedawnienie prawa wymierzania składek przerywa każda spowodowana przez Kasę czynność urzędowa w celu stwierdzenia składek z chwilą, kiedy pracodawca dowie się o tej czynności urzędowej.

II. Od zaległych składek ubezpieczeniowych, o ile zaległość wynosi więcej, niż 50 marek, należy uiścić Kasie Chorych odsetki zwłoki w wysokości 6 od sta za rok. Obowiązany do zapłaty staje się winnym zwłoki w zapłacie, jeżeli nie uiści należności za odnośny okres płatności w ciągu następnego miesiąca i nie otrzyma zezwolenia na odroczenie z wyraźnym zwolnieniem od odsetek zwłoki.

Art. 55. I. Część składek, przypadająca na obowiązkowo ubezpieczonych, pracodawca potrąca przy wypłacie z należnych im za odnośny okres czasu zarobków.

II. Części składek winny być zaokrąglane do 5 fen. Pracodawca obowiązany jest dać listę składek Kasy Chorych do przejrzania każdemu ze swych pracowników.

III. Jeżeli członek Kasy jest zatrudniony jednocześnie w dwóch lub więcej przedsiębiorstwach, to każdy z jego pracodawców jest odpowiedzialny za wpłacenie przypadającej na niego części składek w stosunku, jaki Kasa określi na zasadzie ogólnego zarobku pracownika.

Art. 56. Zalegającym za ostatnie 12 miesięcy składkom i innym należnościom Kasy (wynikającym z art. 16 i 24) przysługuje przywilej narówni z należnościami, wymienionymi w art. 41 ust. II ustawy hipotecznej z 1818 r. Wszystkim zaś należnościom Kasy przysługuje przywilej ogólny narówni z wierzytelnościami, wymienionymi w art. 9 ust. IV ustawy o przywilejach i hipotekach z 1825 r.

Art. 57. Ubezpieczony, niezdolny do pracy wskutek choroby, w czasie korzystania z zasiłków składek nie opłaca; dotyczy to i położnic, pobierających zasiłek połogowy.

Art. 58. Zarząd Kasy może zażądać od pracodawców złożenia z góry zaliczek w wysokości 3-miesięcznych składek, jeżeli:

- a) są cudzoziemcami i nie posiadają w okręgu Kasy żadnej stałej siedziby swego przedsiębiorstwa;
- b) przy wpłacaniu składek zalegają przez 6 miesięcy;
- c) nie posiadają w kraju żadnej stałej siedziby przedsiębiorstwa, ani stałego miejsca zamieszkania w okręgu Kasy.

Dla wniesienia zaliczek Kasa pozostawia termin conajmniej 8-dniowy. Q ile zaliczki nie zostaną wniesione w terminie, ustanowionym, winny być ściągane, jako zaległości według art. 53 ustawy niniejszej.

Art. 59. Zarządy Kas są uprawnione za zgodą Urzędu Ubezpieczeń do podwyższenia części składek, przypadającej na pracodawców w tych przedsiębiorstwach, w których zostaje stwierdzone większe niebezpieczeństwo dla zdrowia, bądź wskutek samego charakteru i urządzenia przedsiębiorstwa, bądź wskutek materiałów, używanych do produkcji i uznanych przez Ministerstwo Zdrowia Publicznego za szkodliwe.

VII. WŁADZE KASY.

A. Wyszczególnienie władz.

Art. 60. Kasy Chorych działają na podstawie niniejszej ustawy, statutów, zatwierdzonych przez Urząd Ubezpieczeń i uchwał Rady Kasy. Przy założeniu obowiązuje statut normalny, wydany przez Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej.

Art. 61. Władzami Kasy są: Rada Kasy, Zarząd Kasy, Komisja Rewizyjna i Komisja Rozjemcza.

B. Rada Kasy.

1. Skład i wybory Rady Kasy.

Art. 62. I. Rada Kasy składa się z delegatów, wybranych na okres 3-letni w $\frac{2}{3}$ przez ubezpieczonych, a w $\frac{1}{3}$ przez pracodawców, zatrudniających członków obowiązkowo ubezpieczonych.

II. Wybory delegatów i ich zastępców dokonywane są oddzielnie przez ubezpieczonych i przez pracodawców w głosowaniu bezpośrednim i tajnym na podstawie wyborów proporcjonalnych. W razie ustąpienia któregoś z delegatów z Rady Kasy Chorych na jego miejsce wchodzi na pozostały okres urzędowania w porządku kolejnym zastępca z tej samej listy.

III. Czynne prawo wyborcze mają pracodawcy i ubezpieczeni bez różnicy płci, o ile ukończyli 20 rok życia.

Prawo wyborcze bierne mają tylko ci wyborcy, którzy są obywatelami Polski.

IV. Nie może być wybrany:

- a) kto na mocy wyroku sądowego utracił zdolność piastowania urzędów publicznych;
- b) kto na skutek postanowienia sądowego został ograniczony w prawie rozporządzania swym majątkiem.

V. Przez ubezpieczonych może być wybrany tylko ubezpieczony w danej Kasie Chorych.

VI. Liczba delegatów do Rady Kasy nie może przenosić osób 90. Liczba zastępców winna być równa liczbie delegatów.

VII. Pracodawca rozporządza ilością głosów, zależną od liczby zatrudnionych u niego obowiązkowo ubezpieczonych. Nikt przecież nie może posiadać mniej, niż jeden, ani więcej, niż 30 głosów.

VIII. Po wygaśnięciu mandatów delegaci pełnią nadal swoje obowiązki aż do chwili przejęcia ich przez nowowybranych.

IX. Ustępujący mogą być wybrani ponownie.

X. Wybory delegatów i ich zastępców odbywają się według szczególnych przepisów wyborczych, wydanych przez Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej.

2. Prawa i obowiązki Rady Kasy.

Art. 63. I. Radę Kasy na posiedzenia zwyczajne zwołuje Zarząd Kasy co najwyżej raz na rok.

II. Posiedzenia nadzwyczajne Zarząd Kasy albo zwołuje z własnej inicjatywy, lub też obowiązany jest zwoływać na żądanie pisemne Komisji Rewizyjnej (art. 82 ust. I), ewentualnie $\frac{1}{3}$ części członków Rady w ciągu 4-ch tygodni od daty zgłoszenia żądania.

Zwołując posiedzenie zwyczajne i nadzwyczajne, Zarząd winien zawiadomić pisemnie członków Rady na 2 tygodnie przed terminem posiedzenia i podać przedmiot obrad.

Art. 64. Rada Kasy wybiera z pośród swych członków przewodniczącą i zastępcę prostą większością głosów.

Przy równości głosów rozstrzyga losowanie.

Art. 65. Uchwały Rady są prawomocne, jeżeli w posiedzeniu bierze udział najmniej połowa członków z grupy ubezpieczonych. W razie niedojścia do skutku posiedzenia Rady z powodu braku połowy członków ubezpieczonych, następne posiedzenie z tem samym porządkiem obrad ma prawo powzięcia uchwał bez względu na liczbę obecnych.

Art. 66. Rada Kasy:

- a) wybiera Zarząd, Komisję Rewizyjną i Komisję Rozjemczą;
- b) rozpatruje i zatwierdza sprawozdanie roczne Zarządu Kasy i zamknięcie rachunkowe;
- c) decyduje o roszczeniach Kasy członków Zarządu lub Komisji Rewizyjnej oraz wybiera pełnomocników dla dochodzenia tych roszczeń;
- d) rozstrzyga o zawieraniu umów z innymi Kasami;
- e) uchwała w granicach ustawy niniejszej zmiany statutu, które Zarząd przedkłada do zatwierdzenia Urzędowi Ubezpieczeń;
- f) decyduje we wszystkich kwestjach, podanych do jej rozpatrzenia przez Zarząd Kasy, a w szczególności, dotyczących zakładania szpitali, zakładów dla ozdrowieńców i t. p., oraz nabywania, zbywania i obciążania nieruchomości;
- g) stawia wnioski, co do których Zarząd ma zdać sprawę na najbliższem posiedzeniu Rady.

Art. 67. I. Rada Kasy przyjmuje uchwały zwykłą większością głosów.

II. Większość $\frac{2}{3}$ głosów wymagana jest, gdy chodzi o:

- a) podwyższenie składek w celu udzielania świadczeń nadzwyczajnych;
- b) zmianę statutu.

C. ZARZĄD KASY.

1. Skład i wybory Zarządu.

Art. 68. I. Zarząd Kasy składa się co najmniej z 9-ciu, a najwyżej z 18-tu członków, wybranych przez Radę Kasy, przyczem delegaci pracodawców wybierają oddzielnie z pośród swej grupy $\frac{1}{3}$ członków Zarządu, delegaci zaś ubezpieczonych — oddzielnie $\frac{2}{3}$.

Do Zarządu Kasy może być wybrany każdy członek Kasy, posiadający czynne i bierne prawo wyborcze.

Oprócz członków Zarządu, w ten sam sposób Rada Kasy wybiera dziewięciu zastępców.

II. Wybory są tajne i odbywają się na zasadzie proporcjonalności.

Przepisy wyborcze wydaje Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej.

III. Zarząd wybierany jest na trzy lata. Co rok w kolei starszeństwa ustępuje $\frac{1}{3}$ część członków i zastępców, oddzielnie z grupy pracodawców i z grupy ubezpieczonych, a na miejsce ustępujących Rada Kasy wybiera

nowych członków i ich zastępców. W pierwszych dwóch latach ustępująca $\frac{1}{3}$ część członków zostaje wylosowana.

Ustępujący członkowie Zarządu mogą być wybrani ponownie.

2. Organizacja Zarządu.

Art. 69. Wybrani członkowie Zarządu sprawują swój urząd bezplatnie, jako urząd honorowy. Nie mogą być oni jednocześnie płatnym urzędnikami lub pracownikami Kasy. W posiedzeniach Zarządu biorą udział z głosem doradczym: Dyrektor Kasy, Naczelny Lekarz Kasy, oraz przedstawiciel Komisji Rewizyjnej.

Art. 70. Członkowie Zarządu mają prawo do odszkodowania pieniężnego za czas, poświęcony sprawom Kasy z uszczerbkiem dla ich zarobku (podróże urzędowe, posiedzenia, rewizje Kasy i t. p.) oraz do zwrotu poniesionych rzeczywiście wydatków.

Normy odszkodowania ustanawia Rada Kasy w ramach statutu.

Art. 71. Członkowie Zarządu wybierają co rok z pośród siebie przewodniczącego i jego zastępcę prostą większością głosów. Wyborami kieruje najstarszy wiekiem członek Zarządu.

Art. 72. I. Uchwały Zarządu są prawomocne, gdy więcej niż połowa jego członków jest obecna.

II. Uchwały zapadają zwykłą większością głosów. W razie równości głosów rozstrzyga głos przewodniczącego.

III. Przewodniczący ma obowiązek zakwestjonowania uchwał, przeciwnych przepisom ustawy lub statutu i winien wnieść sprzeciw do Urzędu Ubezpieczeń. Sprzeciw ten powoduje zawieszenie uchwały, aż do rozstrzygnięcia przez Urząd Ubezpieczeń. Rozstrzygnięcie to musi nastąpić w ciągu 2-ech tygodni.

IV. Uchwały co do przepisów, normujących podejmowanie i używanie środków pieniężnych Kasy, jak również przepisów dla urzędników i pracowników, zapadają większością co najmniej $\frac{2}{3}$ głosów.

3. Prawa i obowiązki Zarządu.

Art. 73. I. Do Zarządu Kasy należy ogólne kierownictwo jej czynnościami, administracją oraz zarządzanie majątkiem Kasy — na zasadzie ustawy niniejszej i statutu.

II. Na wniosek Dyrektora Kasy Zarząd mianuje i zwalnia pracowników na podstawie regulaminu służbowego, zatwierdzonego przez Radę Kasy. Dyrektor Kasy powołuje Zarząd, a zatwierdza Urząd Ubezpieczeń.

III. Urzędnicy i funkcjonariusze Kas Chorych pozostają pod ochroną prawa w tej mierze, jak urzędnicy państwowi. Szczegółowe postanowienia, regulujące prawa i obowiązki urzędników, a zwłaszcza urzędników stałych, ich sposób pracy i stosunek do Zarządu zawiera statut i regulamin służbowy.

IV. Zarząd winien wykonywać uchwały Rady Kasy oraz składać Urzędowi Ubezpieczeń w terminach oznaczonych sprawozdania kasowe wraz z wymaganymi załącznikami.

V. Zarząd Kasy uchwała regulaminy służbowe dla urzędników Kasy oraz regulamin dla chorych, który podlega zatwierdzeniu przez Urząd Ubezpieczeń.

Art. 74. Przewodniczący Zarządu lub jego zastępca reprezentuje Kasę na zewnątrz wobec władz i osób trzecich, występuje w imieniu Kasy w sądach i poza nimi.

Art. 75. Zarząd Kasy w ciągu tygodnia winien zawiadomić Urząd Ubezpieczeń o wynikach każdego wyboru i o każdej zmianie w swoim składzie.

Art. 76. Zarząd orzeka w pierwszej instancji:

- a) w sprawie obowiązku ubezpieczenia, obowiązku płacenia składek lub ich zwrotu oraz w sprawie zaliczenia do grup zarobkowych;
- b) w sprawie rozrachunku części składek pomiędzy pracodawcą a członkami;
- c) w sprawie kar pieniężnych na pracodawców (art. 16) i ubezpieczonych (art. 94).

Art. 77. Władze i urzędnicy Kasy obowiązani są do przestrzegania tajemnic lekarskich odnośnie do chorych narówni z lekarzami.

Art. 78. Organom kontroli Zarządu Kasy przysługuje prawo przeglądania list płacy przedsiębiorców i tych kont ksiąg handlowych przedsiębiorstw, które określają ilość zatrudnionych pracowników i wysokość ich zarobku w myśl art. 19 ust. II. Wszelkie władze rządowe i samorządowe obowiązane są udzielać Kasom Chorych na ich wniosek potrzebnych informacji i pomocy w wykonaniu czynności, należących do ich zakresu działania.

Art. 79. Środki prawne (zażalenie, rekursy) przeciw uchwałom Zarządu lub zarządzeniom Kasy (art. 76), nie mają mocy wstrzymującej.

D. Komisja Rewizyjna.

Art. 80. Komisja Rewizyjna wybierana jest przez Radę Kasy na rok jeden w liczbie 6 członków i 3-ch zastępców. Delegaci ubezpieczonych wybierają $\frac{2}{3}$ członków Komisji Rewizyjnej i ich zastępców, a delegaci pracodawców— $\frac{1}{3}$.

Art. 81. I. Komisja Rewizyjna wybiera z pośród swych członków przewodniczącego i jego zastępcę, z których jeden winien być wybrany z grupy pracodawców, a drugi z grupy ubezpieczonych.

II. Komisja Rewizyjna przed każdym zwyczajnym posiedzeniem Rady Kasy i zawsze, gdy uzna to za potrzebne, kontroluje czynności organów Kasy oraz dokonywa rewizji gotówki, ksiąg i dokumentów. Komisja Rewizyjna komunikuje o wynikach rewizji Zarządowi Kasy i składa sprawozdanie Radzie Kasy.

Art. 82. I. Gdy uchwały lub czynności organów Kasy wykraczają przeciwko postanowieniom ustawy lub statutu, Komisja Rewizyjna powinna zwrócić się z odpowiednim zażaleniem do Urzędu Ubezpieczeń i może zażądać zwołań w najkrótszym terminie posiedzenia Rady Kasy.

II. Zażalenie Komisji Rewizyjnej wstrzymuje wykonanie uchwały aż do powzięcia przez Urząd Ubezpieczeń decyzji, która powinna nastąpić w ciągu miesiąca.

E. Komisja Rozjemcza.

Art. 83. I. Komisja Rozjemcza składa się z 5-ciu członków, wybranych na jeden rok przez Radę Kasy. Dwoch członków wybierają delegaci pracowników, dwóch—reprezentanci pracodawców, zaś jednego—cała Rada Kasy większością głosów. Do Komisji Rozjemczej może być wybrany każdy członek Kasy. Członkowie Komisji Rozjemczej wybierają ze swego grona przewodniczącego zwykłą większością głosów.

II. Komisja Rozjemcza rozstrzyga spory:

- a) w sprawie świadczeń pomiędzy członkami a Zarządem Kasy,
- b) w sprawie kar pieniężnych, nałożonych na członków Kasy za przekroczenie regulaminu dla chorych i za symulację.

F. Komisja Pojednawcza do spraw z lekarzami.

Art. 84. I. Dla rozstrzygnięcia w instancji pierwszej sporów pomiędzy Zarządami Kas a lekarzami Urząd Ubezpieczeń tworzy Komisje Pojednawcze w każdym okręgu kasowym.

II. W skład Komisji Pojednawczej wchodzi w równej liczbie przedstawiciele Zarządu Kasy i lekarzy.

Do zastępowania lekarzy, jednego wyznacza odpowiednia zawodowa organizacja lekarska, resztę wybiera ogół lekarzy kasy chorych ze swego grona.

Obiedwie grupy Komisji Pojednawczej za wspólnem porozumieniem wybierają z poza swego grona przewodniczącego. O ile porozumienie nie następuje, przewodniczącego wyznacza Urząd Ubezpieczeń.

VIII. INSTANCJE APELACYJNE.

Art. 85. Instancjami apelacyjnymi dla skarg przeciw orzeczeniom Zarządu, wydawanym w zakresie (art. 76) i Komisji Pojednawczej są organy sądowe Urzędu Ubezpieczeń Społecznych, (art. 106 przepisów wykonawczych i przechodnich), do których skargi mogą być wnoszone w terminie 2 tygodniowym.

IX. OGÓLNE PRZEPISY FINANSOWE.

Art. 86. Dochody Kas Chorych składają się:

- a) ze składek ubezpieczonych,
- b) ze składek pracodawców,
- c) z kar,
- d) z zapomóg instytucji publicznych,
- e) z darowizn i zapisów,
- f) z procentów od kapitału.

Art. 87. Kasy Chorych obowiązane są lokować kapitały, prowadzić rachunkowość i układać sprawozdania roczne według przepisów, ustalonych przez Urząd Ubezpieczeń.

Art. 88. Kasy Chorych mogą używać dochodów swych tylko na świadczenia, przewidziane w statucie, na wydatki, związane z ich udzielaniem, na administrację, na opłaty na rzecz Związku Kas, na tworzenie funduszu zapasowego oraz na ogólne cele pomocy lekarskiej i zapobiegania chorobom.

Art. 89. Kasa Chorych tworzy fundusz zapasowy w wysokości wydatku rocznego, wyprowadzonego na zasadzie przeciętnej z ostatnich trzech lat rachunkowych, i winna utrzymywać go przynajmniej na tej wysokości. W tym celu Kasa wydziela z ogólnych dochodów co najmniej 10% ogólnej sumy składek, kary pieniężne, oraz sumy, pozostałe po pokryciu świadczeń statutowych i związanych z nimi wydatków.

Art. 90. I. Gdy dochody Kasy nie pokrywają sumy wydatków i odpisów obowiązkowych na fundusz zapasowy, Zarząd winien albo obniżyć świadczenia do granic świadczeń obowiązkowych, albo zwrócić się do Rady Kasy z wnioskiem o podwyższenie składek, o ile nie można osiągnąć poprawy stanu materialnego Kasy przez odpowiednie zmiany w administracji i w kontroli.

II. Gdy dochody Kasy przewyższają wydatki, a fundusz zapasowy podwoi się w porównaniu z najniższą ustanowioną w art. 89 niniejszej ustawy wysokością, Zarząd winien zwrócić się do Rady Kasy z wnioskiem o rozszerzenie świadczeń.

Art. 91. Do czasu nagromadzenia przepisanego w art. 89 funduszu zapasowego Kasa nie ma prawa udzielać świadczeń nadzwyczajnych, wymienionych w art. 34 ust. I i II.

Art. 92. Od opłat stemplowych i bezpośrednich wolne są: wszelkie pisma i dokumenty, potrzebne do uzasadnienia i rozwikłania stosunków prawnych między założeniami na podstawie tej ustawy Kasami Chorych z jednej strony a ubezpieczonymi lub ich pracodawcami, obowiązanyimi do ubezpieczenia z drugiej strony, jak również orzeczenia sądowe i orzeczenia Komisji Rozjemczej oraz Komisji Pojedynczej dla spraw z lekarzami, następnie doniesienia i wykazy, które według ustawy niniejszej mają być przedkładane przez pracodawców lub przez Kasy Chorych, oraz wszystkie inne podania wraz z załącznikami, wreszcie, umowy między Kasami Chorych (Związkami Kas) i ich lekarzami.

X. ZWIĄZKI KAS.

Art. 93. I. Kasy Chorych tworzą Związki Okręgowe, połączone w Związek Ogólno-państwowy.

II. Działalność Związku Kas obejmuje między innymi: lustrację działalności poszczególnych Kas, statystykę Kas, zawieranie umów z poszczególnymi lekarzami i organizacjami lekarskimi, zakładami leczniczymi, aptekami i dostawcami środków, wymaganych dla pielęgnowania chorych, zakładanie i utrzymywanie aptek i szpitali, udzielanie na zasadach wzajemności pomocy pieniężnej Kasom, będącym w potrzebie, podejmowanie lub popieranie wszelkiego rodzaju środków, mających na celu podniesienie stanu zdrowotności w kraju.

III. Minimum opłat na rzecz Związku Kas i podstawy ich obliczania określa Urząd Ubezpieczeń.

IV. Związki, jako osoby prawne, mogą korzystać z zapomóg Państwa i ciał samorządowych, oraz ofiar prywatnych.

V. Statuty związków Kas zatwierdza Urząd Ubezpieczeń.

XI. PRZEPISY KARNE.

Art. 94. Za przekroczenie regulaminu dla chorych Zarząd Kasy może orzekać kary pieniężne do wysokości 5-ciokrotnego zasiłku dziennego.

Art. 95. I. Za niezawiadomienie Kasy przez pracodawcę w terminie, wskazanym w art. 15 ust. I, o przyjęciu do pracy osób, podlegających obowiązkowi ubezpieczenia, lub za potrącenie z zarobków sum większych od wskazanych przez ustawę niniejszą Urząd Ubezpieczeń na wniosek Zarządu Kasy może orzekać, w razie umyślnego wykroczenia, kary pieniężne do 300 mk., w razie zaś niedbalstwa do 100 mk., niezależnie od kar, przewidzianych przez inne przepisy prawne.

II. Kto w inny sposób przekracza przepisy o zgłaszaniu, może być skazany przez Urząd Ubezpieczeń na karę do 20 Mk.

Art. 96. Pracodawca odpowiada przed właściwym sądem karnym, jak za przywłaszczenie, o ile w ciągu 5 tygodni po upływie terminu płatności i pomimo pisemnego upomnienia nie uiści części składek, potrąconych z zarobków pracowników.

XII. OGÓLNE KIEROWNICTWO I NADZÓR PAŃSTWOWY.

Art. 97. Ogólne kierownictwo sprawami ubezpieczenia na wypadek choroby wykonywa Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej; nadzór państwowy nad działalnością instytucji ubezpieczeń na wypadek choroby wykonywa Minister Pracy i Opieki Społecznej, a w granicach zasadniczej ustawy sanitarnej Minister Zdrowia Publicznego.

Art. 98. W celu wykonywania kierownictwa i nadzoru w dziale ubezpieczenia na wypadek choroby Minister Pracy i Opieki Społecznej powoła Główny Urząd oraz Okręgowe Urzędy Ubezpieczeń i określi ich skład, organizację oraz kompetencję do czasu uregulowania tychże przez oddzielną ustawę.

Art. 99. W myśl art. 97 Minister Zdrowia Publicznego w celu wykonywania nadzoru nad czynnościami Kas Chorych w zakresie lecznictwa mianuje do odpowiedniego Urzędu Ubezpieczeń swego delegata, który wchodzi w skład tegoż.

Urząd Ubezpieczeń

Art. 100. a) czuwa nad przestrzeganiem przez Kasy Chorych ustawy niniejszej i statutów.

W tym celu może on: sprawdzać w każdym czasie załatwianie spraw i rachunkowości w kasach; wzywać władze Kasy do pełnienia ich czynności; zwoływać Radę lub Zarząd Kasy na specjalne posiedzenia; mianować komisarzy lub instruktorów i tymczasowe władze Kasy, dla organizowania Kas; zatwierdzać dyrektora Kasy; w razie stwierdzenia nadużyć lub przestępstw, popełnionych przez władze Kasy, zawieszać je w czynnościach i mianować komisarzy dla uporządkowania spraw Kasy i przeprowadzenia nowych wyborów; wreszcie, w wypadkach, gdy władze wybrane, pomimo otrzymanego wezwania, odmawiają wykonania czynności, nakazanych przez ustawę niniejszą, lub gdy pracodawcy, czy członkowie odmawiają wyboru delegatów do Rady Kasy, wyznaczać z pośród członków i pracodawców (z zachowaniem określonego w ustawie niniejszej stosunku przedstawicieli obydwu grup) tymczasowe władze Kasy; nakazać podwyższenie składek do wysokości, wystarczającej na pokrycie wydatków i świadczeń obowiązkowych; wydawać przepisy lokalne, potrzebne dla zastosowania niniejszej ustawy;

- b) wykonywa nadzór ogólny nad sprawami ubezpieczenia i udziela co do nich wyjaśnień; wydaje instrukcje, niezbędne przy stosowaniu ustawy niniejszej; wydaje instrukcje w sprawach finansów i rachunkowości Kas oraz ujednostajnienia statystyki ubezpieczeń; zatwierdza statuty Kas i Związków Kas; udziela poparcia Kasom; pociąga władze samorządowe do współdziałania przy wykonywaniu ustawy niniejszej, a zwłaszcza organizowaniu Kas;
- c) czuwa nad wykonywaniem czynności Kas Chorych w zakresie lecznictwa;
- d) orzeka jako instancja apelacyjna i kasacyjna w sprawach przewidzianych w art. 76 i 84. W orzecznictwie biorą udział przedstawiciele pracodawców i pracowników w jednakowej liczbie.

PRZEPISY WYKONAWCZE I PRZECHODNIE.

Art. 101. Ustawa niniejsza nabywa mocy prawnej z dniem ogłoszenia.

Art. 102. Wykonanie i wprowadzenie w życie ustawy niniejszej porucza się Ministrowi Pracy i Opieki Społecznej.

Minister Pracy i Opieki Społecznej wydaje przepisy wykonawcze w celu urzeczywistnienia ustawy o obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby oraz wyjaśnienia obowiązujące.

^{g. s. 160/24}**Art. 103.** Ustawa niniejsza w całej rozciągłości winna objąć swym działaniem terytorjum Rzeczypospolitej w ciągu lat 3-~~ch~~ od jej opublikowania. *Do dnia 9 czerwca 1916 r. z wyjątkiem części samostanowiczej w powiatach*

Najpóźniej w ciągu tego czasu istniejące w obrębie Rzeczypospolitej powiatowe (względnie miejskie) Kasy Chorych winny zastosować do ustawy niniejszej swoje statuty, wszystkie inne zaś Kasy Chorych, nie odpowiadające typowi, przewidzianemu w art. 1 ustawy, winny rozwiązać się, a członkowie tych Kas stają się członkami powiatowej (względnie miejskiej) Kasy Chorych, od dnia rozpoczęcia przez nią działalności na zasadzie niniejszej ustawy.

^{3-letni}**Art. 104.** W ciągu lat 3-~~ch~~, to jest do czasu wejścia w życie w całej rozciągłości ustawy niniejszej, Ministrowi Pracy i Opieki Społecznej przysługuje prawo:

- a) wydawania szczegółowych przepisów wykonawczych i przechodnich do ustawy niniejszej,
- b) decyzji co do kolejności organizowania Kas Chorych na terytorjum Rzeczypospolitej Polskiej,
- c) decyzji co do kolejności pociągania do obowiązku ubezpieczenia poszczególnych kategorii osób, objętych artykułem 3 ustawy, oraz decyzji co do terminu wprowadzenia świadczeń dla rodzin.

Art. 105. Aż do czasu utworzenia Urzędów Ubezpieczeń, jednakże nie dłużej, niż w ciągu lat 4-~~ch~~ od daty opublikowania ustawy niniejszej, Sekcja Ubezpieczeń Społecznych Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej spełnia funkcje tych Urzędów przy współudziale delegata Ministerstwa Zdrowia Publicznego w myśl art. 99.

Art. 106. Do czasu utworzenia specjalnych organów sądowych Urzędów Ubezpieczeń zachowuje swoją moc art. 1 ustawy postępowania cywilnego przy zastosowaniu w odnośnych wypadkach terminu, wskazanego w art. 85. Aż do tej chwili na ziemiach b. zaboru austriackiego orzecznictwo w sprawach ubezpieczenia na wypadek choroby w zakresie, przewidzianym niniejszą ustawą, wykonywane będzie nadal przez odnośne władze administracyjno-polityczne, zaś na ziemiach b. zaboru pruskiego — przez istniejące tam Urzędy Ubezpieczeń.

Art. 107. Przepisy, zawarte w art. 24, 25, 53 ust. II i w art. 56, nie mają zastosowania do Kas Chorych na ziemiach b. zaboru austriackiego i pruskiego. W przedmiocie ściągania i zabezpieczenia zaległych należności tych Kas Chorych, aż do dalszego zarządzenia, pozostają nadal w mocy obowiązującej przepisy prawne, dotyczące postępowania administracyjnego i cywilno-sądowego wraz z egzekucyjnym i konkursowym, podobnież w sprawie stosunku zakładów ubezpieczeń od wypadków do Kas Chorych w b. zaborze austriackim i pruskim zachowują aż do dalszego zarządzenia moc prawną dotychczasowe przepisy ustawowe.

Art. 108. Rosyjska ustawa o ubezpieczeniu robotników na wypadek choroby z dnia 23-go czerwca (6 lipca) 1912 r. nie obowiązuje.

Art. 109. Przepisy, dotyczące obowiązku dostarczania przez pracodawców pomocy lekarskiej pracownikom, nie mają zastosowania do pracowników

ców, korzystających od chwili zgłoszenia ich do Kas Chorych z ubezpieczenia na mocy ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby. Nie dotyczy to obowiązku okazywania doraźnej pomocy w nagłych wypadkach.

Marszałek:

Trąpczyński

Prezydent Ministrów:

L. Skulski

Minister Pracy i Opieki Społecznej:

F. Pełowski

Minister Zdrowia Publicznego:

w z. Chodźko
