

DZIENNIK USTAW



RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ.

21 września

№ 95.

Rok 1926.

TREŚĆ:

ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW:

Poz.: 555—z dnia 4 sierpnia 1926 r. o państwowej pomocy lekarskiej dla funkcjonarjuszów państwowych, sędziów i prokuratorów, ich rodzin oraz emerytów 1055

ROZPORZĄDZENIA MINISTRÓW:

Poz.: 556—Skarbu i Sprawiedliwości z dnia 7 września 1926 r. o lichwie pieniężnej 1057
557—Skarbu z dnia 9 września 1926 r. w sprawie kursu listów zastawnych Towarzystwa Kredytowego Ziemińskiego w Warszawie; Towarzystwa Kredytowego Ziemińskiego we Lwowie i Wileńskiego Banku Ziemińskiego w Wilnie przy przyjmowaniu na poczet podatku majątkowego 1058
558—Skarbu z dnia 9 września 1926 r. w sprawie kursu listów zastawnych Państwowego Banku Rolnego przy przyjmowaniu na poczet podatku majątkowego. 1058

555.

Rozporządzenie Rady Ministrów

z dnia 4 sierpnia 1926 r.

o państwowej pomocy lekarskiej dla funkcjonarjuszów państwowych, sędziów i prokuratorów, ich rodzin oraz emerytów.

Na zasadzie art. 10 ustawy z dnia 9 października 1923 r. o uposażeniu funkcjonarjuszów państwowych i wojska (Dz. U. R. P. № 116 poz. 9 4), art. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1923 r. o uposażeniu sędziów i prokuratorów (Dz. U. R. P. № 134 poz. 110/), oraz art. 43 ustawy z dnia 11 grudnia 1923 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonarjuszów państwowych i zawodowych wojskowych (Dz. U. R. P. z r. 1924 № 6 poz. 46) zarządza się co następuje:

§ 1. Państwowa pomoc lekarska przysługuje:

1) funkcjonarjuszom państwowym, wyszczególnionym w art. 1 ustawy z dnia 9 października 1923 r., z wyjątkiem funkcjonarjuszów państwowych kolei żelaznych, tak mianowanym na stałe, jak i do odwołania (prowizorycznym), jak również przeniesionym w stan nieczynny, względnie w stan rozporządzalności;

2) sędziom i prokuratorom;
3) praktykantom w służbie administracyjnej, oraz aplikantom sądowym;
4) członkom rodzin osób, wymienionych pod 1) do 3).

Przez członków rodziny rozumie się osoby, wyszczególnione w art. 4 ustawy z dnia 9 października

1923 r., na które przysługuje prawo pobierania dodatku ekonomicznego. Wyłączeni są ci członkowie rodziny, którzy podlegają obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby, w myśl ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. № 44 poz. 272);

5) emerytowanym funkcjonarjuszom państwowym, którzy przeniesieni zostali w stan spoczynku po dniu 1 października 1923 r. z powodu niezdolności do służby, przekroczonego wieku lub uzyskania prawa do pełnego uposażenia emerytalnego. Wyłączeni są od pomocy lekarskiej emeryci, którzy z tytułu swego zatrudnienia podlegają obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby w myśl ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. № 44 poz. 272).

§ 2. Państwowa pomoc lekarska obejmuje:

1) poradę lekarską wraz z zapisywaniem recept, 2) pomoc lekarską, do której należą najniezbędniejsze zabiegi chirurgiczne, zabiegi w zakresie chorób gardła, nosa, uszu, oczu, zabiegi ginekologiczne, chirurgiczno-akuszeryjne, zabiegi w zakresie chorób skórnych i wenerycznych, oraz pomoc położnicza,

3) dostarczenie niezbędnych lekarstw, 4) leczenie w szpitalach, 5) odnośnie do osób, wymienionych w § 1 pod 1) — 3) i 5) kąpiele i zabiegi balneoterapeutyczne za pół ceny w państwowych zakładach zdrojowych.

§ 3. Pomocy lekarskiej udzielają lekarze (położne), umówieni w tym celu przez władzę, względnie lekarze urzędowi.

§ 4. Pomoc lekarska udzielana będzie na podstawie „karty porady”, wydawanej przez władzę służ-

bową funkcjonariusza za opłatą manipulacyjną w wysokości 50 groszy. W wypadkach nagłych pomoc może być udzielona bez przedstawienia karty porady, która jednak musi być dostarczona lekarzowi najpóźniej dnia następnego.

Na żądanie lekarza chory winien przedstawić legitymację urzędniczą (służbową), względnie dowód osobisty.

§ 5. Porady lekarskie udzielane bywają w miejscu wyznaczonym, w pewnych zgóry oznaczonych godzinach; jedynie obłożnie chorych odwiedza lekarz w ich mieszkaniu. Pomoc winna być udzielana zasadniczo w dniu wezwania, a w wypadkach ciężkich bezzwłocznie.

W wypadkach nagłych (np. krwotoki, złamania, otrucia i t. p.) o ile przybycie lekarza umówionego, względnie urzędowego, jest niemożliwe, można wezwać lekarza prywatnego. Koszty w tym przypadku (jedynie za pierwszą wizytę) ponosi Skarb Państwa według taryfy, przyjętej dla miejscowych lekarzy, po sprawdzeniu rachunku przez lekarza urzędowego.

W razie koniecznej potrzeby mogą lekarze umówieni, względnie urzędowi, kierować chorych do lekarza specjalisty (umówionego); do lekarza specjalisty zamiejscowego (umówionego) może kierować tylko lekarz urzędowy.

§ 6. Z zakresu przyrodolecznictwa (fizykoterapii) przysługują osobom, wyszczególnionym w § 1 niniejszego rozporządzenia, jedynie naświetlania lampą kwarcową, które mogą być stosowane tylko na podstawie polecenia lekarza urzędowego. Naświetlania lampą kwarcową nie mogą odbywać się w okresie czasu od dnia 15 maja do dnia 15 września każdego roku, z wyjątkiem przypadków gruźlicy chirurgicznej. Ponadto mogą się odbywać przez cały rok naświetlania lampą kwarcową w ambulatoriach organizacji pomocy lekarskiej dla funkcjonariuszów państwowych. Prześwietlania promieniami Roentgena mogą być stosowane jedynie w celach diagnostycznych dla dokonania zabiegów chirurgicznych.

Za naświetlania lampą kwarcową i prześwietlania promieniami Roentgena Skarb Państwa opłaca 75% taksy, ustanowionej dla tychże zabiegów w szpitalach państwowych i samorządowych, 25% tej taksy płaci funkcjonariusz państwowy.

§ 7. Leczenie szpitalne może mieć miejsce jedynie w szpitalu państwowym, samorządowym, względnie w innym zakładzie (sanatorium), uznanym przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych.

Funkcjonariuszom państwowym do X grupy uposażenia włącznie, sędziom i prokuratorom, kandydatom na stanowiska sędziowskie, oraz członkom rodzin tych osób przysługuje leczenie w szpitalu według klasy II, wszystkim innym funkcjonariuszom państwowym oraz członkom ich rodzin — według klasy III.

Praktykanci w służbie administracyjnej mają prawo do leczenia według tej klasy, która, w myśl powyższego postanowienia, przywiązana jest do grupy, według której pobierają uposażenie. Emerytowani funkcjonariusze państwowi otrzymują leczenie w szpitalu według tej klasy, która przysługiwała im w chwili przeniesienia w stan spoczynku.

Za leczenie szpitalne Skarb Państwa opłaca tylko 75% taksy, ustanowionej dla szpitali państwowych i samorządowych. Za leczenie w zakładach (sanatoriach), uznanych przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych Skarb Państwa opłaca 75% taksy, ustanowionej dla szpitali państwowych i samorządowych w siedzibie urzędu wojewódzkiego, w którego okręgu leczenie się odbyło. 25% tej taksy pokrywa funkcjonariusz państwowy. Poza opłatą 75% wyszczególnionej powyżej taksy szpitalnej żadne koszty za specjalne zabiegi lekarskie lub utrzymanie nie mogą być zwracane.

W wyjątkowych wypadkach może Ministerstwo Spraw Wewnętrznych przyznać zwrot kosztów leczenia, przeprowadzonego w domu lub prywatnym zakładzie leczniczym w wysokości, równej kosztom, ponoszonym przez Skarb Państwa przy umieszczeniu chorego w szpitalu państwowym lub samorządowym.

§ 8. Umieszczenie chorego w szpitalu następuje na zlecenie lekarza umówionego, względnie urzędowego:

- 1) w wypadku choroby zakaźnej;
- 2) w razie potrzeby zabiegu lekarskiego, którego wykonanie w domu chorego powoduje wyższe koszty, aniżeli utrzymanie i leczenie w szpitalu;
- 3) o ile chory nie posiada w domu należytej opieki;
- 4) w wypadkach, kiedy opieka szpitalna jest niezbędnie potrzebna.

§ 9. Leczenie w szpitalach, wyszczególnionych w ust. 1 § 7, może trwać odnośnie do osób wymienionych w § 1 pod 1) — 3) i 5) najdłużej pół roku, odnośnie do członków rodzin najdłużej trzy miesiące w ciągu roku kalendarzowego.

§ 10. Pomoc położnicza udzielana bywa w mieszkaniu położnicy, względnie w państwowym lub samorządowym szpitalu lub zakładzie położniczym.

W braku miejsca w szpitalu lub zakładzie, albo w razie groźnego stanu położnicy, uniemożliwiającego przewiezienie jej tam bez szkody dla zdrowia, pomoc położnicza może być udzielona w zakładzie prywatnym. Koszty porodu w zakładzie prywatnym będą zwracane w wysokości 75% taksy szpitalnej tej klasy, która danej osobie przysługuje w myśl § 7 niniejszego rozporządzenia. Za podstawę obliczenia przyjmuje się taksę szpitala państwowego lub samorządowego, obowiązującą w siedzibie urzędu wojewódzkiego, w którego okręgu pomoc położnicza została udzielona. Koszty porodu w mieszkaniu położnicy zwraca się w wysokości 75% taksy szpitalnej, wyszczególnionej w poprzednim ustępie, za przeciąg 10 dni.

§ 11. Zezwolenia na korzystanie z kąpieli lub zabiegów balneoterapeutycznych za pół ceny w państwowych zakładach zdrojowych będą udzielane na podstawie zaświadczenia lekarza urzędowego, stwierdzającego konieczność kąpieli, względnie zabiegów oraz ich liczbę.

§ 12. Za lekarstwa, przepisane przez lekarza umówionego lub urzędowego (§ 2 pkt. c) Skarb Państwa opłaca 50%, resztę płaci funkcjonariusz, zaś za specyfiki zagraniczne Skarb Państwa pokrywa jedynie 25% należności, resztę funkcjonariusz.

Koszty materiałów i środków opatrunkowych, zużytych przez lekarzy w przychodniach i gabinetach lekarskich, ponosi Skarb Państwa.

§ 13. Poza świadczeniami, wymienionymi w poprzednich paragrafach, funkcjonariusze państwowi korzystać mogą, za zwrotem kosztów, z zakładów i urzędzeń, które ewentualnie zostaną zorganizowane przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych na zasadach samowystarczalności, względnie korzystać z taryf ulgowych w zakładach leczniczych specjalnych, subwencjonowanych przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych, z którymi zawarte zostaną specjalne umowy.

§ 14. Koszty przejazdu lekarza do obłożnie chorego, oraz koszt przewiezienia obłożnie chorego do lekarza lub szpitala pokrywa Skarb Państwa.

Za przewiezienie chorego pozamiejscowego do lekarza koszty podwoju będą opłacane, względnie zwracane, w wysokości ustalonych taks. O ile podróż odbywa się koleją, będą zwrócone koszty podróży chorego stosownie do klasy, przysługującej mu na mocy jego karty legitymacyjnej. Koszty podróży lekarza zwracane będą stosownie do umowy.

Postanowienia niniejszego paragrafu nie mają zastosowania do emerytów.

§ 15. Opłaty, przewidziane w § 4, 6, 7 i 12, oraz ograniczenie czasu leczenia w szpitalu, przewidziane w § 9 niniejszego rozporządzenia, nie mają zastosowania, gdy pomoc lekarska następuje wskutek nieszczęśliwego wypadku, doznanego w czasie i wskutek pełnienia służby.

§ 16. Jeżeli zostanie stwierdzone, że wezwanie do chorego było nieuzasadnione, dany funkcjonariusz obowiązany będzie zapłacić honorarium lekarza w wysokości, przyjętej zasadniczo dla lekarzy miejscowych, jako też inne koszty, z wizytą lekarską związane.

§ 17. Zorganizowanie pomocy lekarskiej według zasad, ustalonych niniejszym rozporządzeniem, przeprowadzi Ministerstwo Spraw Wewnętrznych, biorąc pod uwagę potrzeby i warunki pracy w poszczególnych działach służby państwowej.

Odnośne zarządzenia organizacyjne wydane będą w porozumieniu z Ministerstwem Skarbu.

§ 18. Pomoc lekarska, unormowana niniejszym rozporządzeniem, przysługuje osobom, wymienionym w § 1 niniejszego rozporządzenia również w wypadku, gdy pełnią służbę, względnie mieszkają na obszarze Wolnego Miasta Gdańska.

§ 19. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Z dniem tym traci moc obowiązującą rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 2 lipca 1924 r. o państwowej pomocy lekarskiej dla funkcjonariuszów państwowych, sędziów i prokuratorów, ich rodzin oraz emerytów (Dz. U. R. P. № 73, poz. 725).

Prezes Rady Ministrów: *K. Bartel*

Minister Spraw Wewnętrznych: *Młodzianowski*

Minister Sprawiedliwości: *W. Makowski*

Minister Skarbu: *C. Klarnet*

556.

Rozporządzenie Ministrów: Skarbu i Sprawiedliwości

z dnia 7 września 1926 r.

o lichwie pieniężnej.

Na mocy §§ 2, 4, 5, 8 i 10 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 29 czerwca 1924 r. o lichwie pieniężnej (D. U. R. P. № 56 poz. 574) oraz art. 1 ustawy z dnia 30 czerwca 1926 r., dotyczącej przedłużenia mocy obowiązującej tego rozporządzenia (Dz. U. R. P. № 62 poz. 372) zarządza się co następuje:

§ 1. Przedsiębiorstwa, trudniące się czynnościami bankowymi, obowiązane są przedstawić właściwemu izbowi skarbowemu najpóźniej do dnia 5 każdego miesiąca wykazy:

a) najwyższych wymawianych i pobieranych procentów i prowizyj:

- 1) przy dyskoncie weksli,
- 2) na rachunkach debetowych otwartego kredytu,
- 3) od pożyczek terminowych,
- 4) od pożyczek na zastaw papierów wartościowych i towarów,

5) od pożyczek na zastaw ruchomości z wyjątkiem papierów wartościowych i towarów, przy czem należy podać osobno wysokość wynagrodzenia pobieranego za ubezpieczenie ruchomości, ich przechowanie i szacowanie,

- 6) od gwarancji udzielanych z tytułu eksportu,
- 7) od gwarancji udzielanych w formie indosu

na wekslu i innych;

b) najwyższych opłat pobieranych jednorazowo przy czynnościach:

- 1) inkasa,
- 2) zleceń giełdowych,
- 3) wystawianych zaświadczeń walutowych,
- 4) wydania akredytywy.

Za datę przedstawienia uważaną będzie również data nadania na pocztę listu poleconego z wykazem.

§ 2. Korzyści majątkowe, osiągnane przy czynnościach kredytowych, wyszczególnianych w wykazach w myśl poprzedniego paragrafu, nie mogą przekraczać 16^o/_o w stosunku rocznym.

Przepis zawarty w ustępie 1 niniejszego paragrafu nie obejmuje zwrotu kosztów porta, damna i opłat stemplowych, oraz nie obejmuje prowizji obrotowej na rachunkach otwartego kredytu i bieżących, która jednak nie może przekraczać 1/4^o/_o kwartalnie od większej strony obrotu po potrąceniu salda i pozycji frankowanych.

Przy pożyczkach na zastaw ruchomości, z wyjątkiem papierów wartościowych i towarów, korzyści majątkowe nie mogą przekraczać 16^o/_o w stosunku rocznym tytułem procentów i prowizyj od udzielanych pożyczek oraz aż do odwołania 2^o/_o miesięcznie od sumy udzielanych pożyczek tytułem wynagrodzenia za ubezpieczenie przedmiotów zastawu, ich przechowanie i szacowanie.

§ 3. Umowy o pożyczki pieniężne zawarte przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporzą-