GLASNIK

URADNI VESTNIK OKRAJA LJUBLJANA

LJUBLJANA, 4. JUNIJA 1963 — LETO X., ŠTEV. 37

Skupščina Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Cerknica — Logatec — Vrhnika

PRAVILNIK o uveljavljanju zdravstvenega varstva

408.

Na podlagi 32. in 102. člena zakona o zdravstvenem zavarovanju (Ur. list FLRJ št. 22/62) je skupščina Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Cerknica-Logatec-Vrhnika na seji dne 29. aprila 1963 predpisala

PRAVILNIK o uveljavljanju zdravstvenega varstva

I. SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen

Pravilnik določa, na kakšen način uveljavljajo zavarovane osebe zdravstveno varstvo, ki jim gre po 31. členu zakona o zdravstvenem zavarovanju na račun sklada zdravstvenega zavarovanja komunalne skupnosti socialnega zavarovanja Cerknica-Logatec-Vrhnika (v nadaljnjem besedilu: sklad).

Pravilnik je obvezen za organe, ki izvajajo zdravstveno varstvo in za osebe, ki so na podlagi določil zakona o zdravstvenem zavarovanju zavarovane v komunalni skupnosti Cerknica-Logatec-Vrhnika ne glede na to, kje je njihovo bivališče.

Izvzete so vojaške osebe in uslužbenci organov za notranje zadeve.

2. člen

Zavarovane osebe uveljavljajo pravico do zdravstvenega varstva po določbah zakona o zdravstvenem zavarovanju in na njegovi podlagi izdanih predpisov ter po tem pravilniku.

Zavarovane osebe imajo pravico uveljavljati zdravstveno varstvo samo v zavodih, ki se štejejo za zdravstvene zavode po veljavnih predpisih, in v drugih organizacijah, s katerimi imajo komunalni zavodi za socialno zavarovanje (v nadaljnjem besedilu: komunalni zavod) klenjene ustrezne posebne pogodbe.

Vse stroške zdravstvenega varstva, ki nastanejo z uveljavljanjem pravic po zakonitih predpisih in tem pravilniku, plača sklad.

3. člen

Zavarovana oseba, ki uveljavlja brez opravičljivega razloga zdravstveno varstvo mimo določil tega pravilnika, plača sama vse stroške neposredno zdravstvenemu zavodu, kjer je iskala zdravniško pomoč. V tem primeru gredo v breme zavarovane osebe tudi morebitni prevozni stroški.

Komunalni zavod lahko za primer iz 1. odstavka tega člena po prosti presoji odloča, če zavarovani osebi povrne na njeno zahtevo stroške in v kolikšni višini.

Če sklad plača tudi tiste stroške, ki bi jih morala plačati zavarovana oseba sama, ima pravico zahtevati od zavarovane osebe povračilo.

4. člen

Kadar je treba v postopku uveljavljanja zdravstvenega varstva dati mnenje ali če je prišlo v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenega varstva do spora, presoja primer komunalni zavod. Ta zavod poda svoje mnenje tudi tedaj, kadar zavarovana oseba zahteva povračilo stroškov zdravstvenega varstva, ki so nastali mimo določil tega pravilnika. Če je za presojo primera potrebno mnenje zdravnika, mora komunalni zavod pred izdajo odločbe dobiti mnenje svojega strokovnega organa. Strokovni organ komunalnega zavoda so zdravniške komisije in komisija zdravniških izvedencev.

V posameznih primerih komunalni zavod lahko pooblasti zdravniško komisijo ali komisijo zdravniških izvedencev drugega komunalnega zavoda, da izvrši pregled ali poda izvid in mnenje.

II. DOLOČILA O IZBIRI ZDRAVSTVENEGA ZAVODA IN ZDRAVNIKA TER O REGISTRACIJI IN ČASU, V KATEREM ZAVAROVANA OSEBA BREZ UTEMELJENIH RAZLOGOV NE MORE MENJATI ZDRAVSTVENEGA ZAVODA IN ZDRAVNIKA

5. člen

Pri uveljavljanju pravice do zdravstvenega varstva velja načelo proste izbire zdravnika javne zdravstvene službe in zdravstvenih zavodov.

Zavarovane osebe uveljavljajo zdravstveno varstvo z neposredno prosto izbiro zdravstvenega doma, zdravstveno postajo ali obratno ambulanto praviloma v komunalni skupnosti, kjer bivajo oziroma kjer so zaposlene.

Pri tem neposredno izbirajo zdravnike, ki delajo v naslednjih ambulantnih ali dispanzerskih enotah zdravstvenega zavoda: v splošni ambulanti, zobni ambulanti, dispanzerju za predšolsko in šolsko mladino, dispanzerju za ženo, protituberkuloznem in protiveneričnem dispanzerju ter drugih dispanzerskih enotah.

6. člen

Izbrani zdravstveni zavod je dolžan nuditi zavarovanim osebam predpisano zdravstveno varstvo v vseh svojih enotah, skrbeti za zdravstveno stanje zavarovanih oseb in izboljševanje njihovega zdravja, voditi predpisane evidence in vpeljati takšno organizacijo dela, da bo zavarovanim osebam omogočala najlažje uveljavljanje njihovih pravic. Če zdravstveni zavod nima ustreznih enot, napoti zavarovano osebo s posebno napotnico v najbližji ustrezni zdravstveni zavod.

Dispanzersko in ostalo preventivno zdravstveno varstvo nudi praviloma dispanzer, ki je najbližji po kraju bivališča.

7. člen

Zavarovana oseba se v izbranem zdravstvenem zavodu vpiše. Vpis se izvede, ko se zavarovana oseba posluži prvič v koledarskem letu uslug zdravstvenega zavoda oz. zdravnika.

Vpis se izvede tako, da se v zdravstveno izkaznico vpiše koledarsko leto in odtisne štampiljka izbranega zdravstvenega zavoda.

8. člen

Izbrani zdravnik je tisti splošni zdravnik, ki si ga je zavarovana oseba izbrala, da jo stalno zdravi, oz. tisti, pri katerem se je v koledarskem letu najprej javila v redni ordinaciji. Izbrani zdravnik se ne vpiše posebej, temveč mora biti razviden iz tekočega vpisa v zdravstveni izkaznici.

Aktivni zavarovanec, ki mu je zaradi organizacije dela v zdravstvenem zavodu ali dela v delovni organizaciji nemogoče, da bi se stalno posluževal izbranega zdravnika, se lahko posluži tudi drugega zdravnika v istem zdravstvenem zavodu. Drug zdravnik ima ista pooblastila kot izbrani zdravnik, mora pa izvid pregleda, modikacijo in morebitne ukrepe zabeležiti v zdravstveni karton, ki ga ima zavarovanec pri izbranem zdravniku.

9. člen

Zavarovana oseba ne more menjati v teku koledarskega leta izbranega zdravnika oz. zdravstvenega zavoda, razen iz opravičljivih razlogov.

Opravičljivi razlogi so sprememba bivališča zavarovane osebe oz. zdravnika, sprememba kraja zaposlitve ali delovnega časa zavarovanca ali izbranega zdravnika.

10. člen

Kadar želi zavarovana oseba menjati zdravstveni zavod ali zdravnika iz drugih razlogov, ureja to z upravnikom zdravstvenega zavoda.

Če z upravnikom zdravstvenega zavoda ne doseže sporazuma, odloči pristojna komisija.

11. člen

Kadar zavarovana oseba po preteku koledarskega leta ali po sporazumu izbere drug zdravstveni zavod oziroma drugega zdravnika, je novi izbrani zdravstveni zavod oziroma zdravnik dolžan priskrbeti vso medicinsko dokumentacijo od prejšnjega zdravstvenega zavoda oziroma zdravnika.

12. člen

Zavarovana oseba ne more med zdravljenjem akutnih bolezni menjati zdravnika, razen v utemeljenih primerih in v soglasju z zdravnikom, ki je zdravljenje pričel.

Če to stori brez soglasja zdravnika, plača stroške nadaljnjega zdravljenja v celoti. Povračilo stroškov lahko uveljavlja pri komunalnem zavodu.

13. člen

Zdravnika-specialista izbira zavarovana oseba posredno, to je šele tedaj, ko je pristojni zdravnik spoznal, da je potreben specialistični pregled oziroma zdravljenje. Zdravnik je dolžan v tem primeru napotiti zavarovano osebo k ustreznemu specialistu, ki ga sama izbere.

Tudi stacionarni zdravstveni zavod (bolnišnico) izbira zavarovana oseba posredno, to je šele tedaj, ko je zdravnik spoznal, da je potrebno bolnično zdravljenje. Zdravnik je dolžan napotiti zavarovano osebo v tisti stacionarni zdravstveni zavod, ki si ga je zavarovana oseba sama izbrala.

14. člen

Nujno potrebno zdravniško pomoč zavarovana oseba lahko zahteva pri kateremkoli najbližjem zdravstvenem zavodu oz. zdravniku splošne prakse ali zdravniku specialistu.

Zdravnik, ki je nudil prvo pomoč, da komunalnemu zavodu na njegovo zahtevo poročilo o zdravstvenem stanju zavarovane osebe in obrazloži nujnost pomoči.

Komunalni zavod presoja utemeljenost nujnosti in odloča, v kolikšni višini plača sklad stroške zdravniške pomoči in morebitnega prevoza.

III. UVELJAVLJANJE ZDRAVSTVENEGA VARSTVA V AMBULANTNO-POLIKLINIČNI SLUŽBI

a) Zdravstveno varstvo v zdravstvenih domovih, zdravstvenih postajah in obratnih ambulantah

15. člen

Sklad plačuje stroške zdravstvenega varstva zavarovanih oseb z območja občine, kjer ni zdravstvenega doma, v višini, kot bi nastali, če bi si zavarovana oseba izbrala najbližji zdravstveni dom ali zdravstveno postajo.

16. člen

Zdravstveni osebi, ki si izbere za uveljavljanje zdravstvenega varstva zdravstveni dom, zdravstveno postajo ali obratno ambulanto izven območja komunalne skupnosti po kraju bivališča ali zaposlitve, plačuje sklad stroške zdravstvenega varstva v celoti.

V tem primeru nastalih potnih stroškov sklad ne plačuje oziroma

jih plačuje le v tisti višini, kot bi nastali, če bi zavarovana oseba uveljavljala zdravstveno varstvo pri najbližjem zdravniku.

17. člen

Zdravnik, pri katerem zavarovana oseba zahteva nujno zdravniško pomoč ali zdravniško pomoč med začasno spremembo bivališča, ima pravico in dolžnost zdraviti zavarovano osebo in odrediti ukrepe, ki so v zvezi z zdravljenjem.

18. člen

Zdravniške obiske v bivališču bolne zavarovane osebe opravlja praviloma izbrani zdravnik; če ta zdravnik zavarovani osebi ni najbližji po bivališču, plača zavarovana oseba sama morebitno razliko v višini potnih stroškov.

Kjer je v zdravstvenem zavodu uvedena dežurna ali pripravnostna zdravniška služba, opravlja nujne zdravniške obiske dežurni zdravnik ali zdravnik v pripravljenosti.

Zdravnik, ki je opravil hišni obisk ali zdravljenje v bivališču bolnika, je dolžan poslati izbranemu zdravniku poročilo o opravljenem obisku, o zdravstvenem stanju bolnika, ter o odrejenih medicinskih ukrepih, kadar je to potrebno.

Zdravnik je dolžan zabeležiti obisk v zdravstveno izkaznico.

Zdravniško pomoč v svojem bivališču lahko zahteva zavarovana oseba:

a) v primeru nujnosti,

b) kadar ni sposobna priti v zdravstveni zavod.

19. člen

Zavarovana oseba, ki brez potrebe kliče zdravnika v svoje bivališče, plača sama stroške zdravniškega obiska.

20. člen

Strokovno nego bolnika odreja zdravnik, ki zdravi zavarovano okebo v njenem bivališču. Strokovno nego opravlja ustrezna enota najbližjega zdravstvenega zavoda, ki deluje na območju bivališča zavarovane osebe.

B) Zdravstveno varstvo pri zdravnikih specialistih

21. člen

Zavarovana oseba si prosto izbere zdravnika-specialista, ko je izbrani zdravnik spoznal, da je potreben specialističen pregled oziroma zdravljenje.

Zdravnik je dolžan v primerih iz 1. odstavka tega člena izdati napotnico s strokovnimi podatki za zdravnika-specialista.

Sklad plača stroške zdravstvenega varstva ter potne stroške do najbližjega ustreznega zdravnika-specialista. Zavarovana oseba, ki zahteva bolj oddaljenega zdravnika-specialista, sama plača razliko potnih stroškov.

Izjemoma lahko napoti zdravnik zavarovano osebo k bolj oddaljenemu zdravniku-specialistu, če se določena preiskava pri bližjem zdravniku-specialistu ne more opraviti ali če je bližji zdravnik-specialist preobremenjen in bi zavarovana oseba morala dalj časa čakati na pregled ter bi se s tem zavleklo zdravljenje.

Razlog za napotitev k bolj oddaljenemu zdravniku-specialistu mora biti naveden na napotnici.

22. člen

Zavarovane osebe smejo brez napotnice izbrati najbližjega zdravnika-specialista v dispanzerju izbranega zdravstvenega zavoda ali v drugem zdravstvenem zavodu, ki dela na dispanzerski način in s katerim ima izbrani zdravstveni zavod sklenjeno posebno pogodbo. Ti zdravniki-specialisti so: pediater, ginekolog, ftiziolog in venerolog.

Tako izbranega zdravnika-specialista je mogoče menjati samo v skladu z določili II. poglavja tega pravilnika.

Zavarovana oseba sme iti brez napotnice na pregled k okulistu zaradi določitve ostrine vida in predpisa očal.

23. člen

Če je zavarovani osebi potrebna zdravniška pomoč zdravnika-specialista zaradi poškodbe, lahko zahteva pomoč brez napotnice izbranega zdravnika. Pri ponovnem pregledu mora zdravniku-specialistu predložiti napotnico, če izbrani zdravnik meni, da je še potrebno zdravljenje pri zdravniku-specialistu.

24. člen

Zdravniki-specialisti, ki smejo sprejemati zavarovane osebe brez napotnice, opravljajo naloge, ki jih po zakonu opravlja posamezni zdravnik.

Zdravniki-specialisti, ki sprejemajo zavarovane osebe z napotnico, opravljajo predvsem naloge, za katere je zaprosil izbrani zdravnik, izjemoma pa tudi druge nujne naloge.

Zdravniki specialisti ne odločajo o delovni zmožnosti zavarovancev, razen v primerih VII. poglavja tega pravilnika.

V vsakem primeru obolenja zavarovane osebe so zdravniki specialisti dolžni dati na zahtevo zdravstvenega ali komunalnega zavoda svoje mnenje o delovni zmožnosti oziroma invalidnosti.

c) Konziliarni zdravniški pregledi

25. člen

Konziliarni zdravniški pregled zavarovane osebe lahko zahteva zavarovana oseba sama, njeni svojci, zdravstveni ali komunalni zavod, izbrani zdravnik in delovna, sindikalna ali druga prizadeta organizacija.

Stroške pregleda plača sklad, če ga je zahteval zdravnik, ki bolnika zdravi, če pa je zahtevala konziliarni pregled zavarovana oseba ali kdo drug, plača stroške pregleda tisti, ki ga je zahteval.

O tem, ali gredo zavarovani osebi potni stroški, daje mnenje konzilij ob priliki konziliarnega pregleda.

IV.

UVELJAVLJANJE ZDRAVSTVENEGA VARSTVA V STACIONARNIH ZDRAVSTVENIH ZAVODIH

a) Zdravljenje v bolnišnicah

26. člen

Zavarovano osebo napoti v bolnišnico izbrani zdravnik ali zdravnik-specialist, pri katerem je bila predhodno pregledana ali zdravljena. Zdravnik mora izdati za sprejem v bolnišnico predpisano napotnico.

Zavarovana oseba si bolnišnico prosto izbere. Zdravnik, ki izda napotnico, mora upoštevati izbiro zavarovane osebe.

Če so stroški zdravljenja v izbrani bolnišnici višji kot stroški v najbližji bolnišnici, v kateri bi se zavarovana oseba lahko zdravila, plača višje stroške (razliko) zavarovana oseba. Isto velja za potne stroške.

Zdravnik lahko napoti v nujnih in izrednih primerih (golša, kila, mandeljni) zavarovano osebo v bolj oddaljeno bolnišnico, kader v bližji ni možen sprejem zaradi pomanjkanja prostora

b) Zdravljenje v naravnih zdraviliščih

47. člen

Zavarovane osebe so lahko napotene samo v tista naravna zdravilišča, ki poslujejo z odobrenjem sveta za zdravstvo pristojne republike.

Zavarovane osebe so lahko napotene na zdravljenje v naravna zdravilišča samo po določbah navodila o indikacijah za zdravljenje v naravnih zdraviliščih, ki ga je izdal Svet za zdravstvo LRS.

Zdravljenje v naravnih zdraviliščih je praviloma dopustno samo kot nadaljevanje predhodnega zdravljenja v ambulanti ali bolnišnici. V utemeljenih primerih se zavarovana oseba lahko napoti v naravno zdravilišče brez predhodnega zdravljenja.

28. člen

Zavarovano osebo napoti na zdravljenje v naravno zdravilišče izbrani zdravnik po lastni presoji ali na predlog zdravnika specialista. Zdravnik, ki izda napotnico, jo pošlje z ustrezno medicinsko dokumentacijo zdravniški komisiji komunalnega zavoda v potrditev.

Zdravniška komisija pošlje napotnico z medicinsko dokumentacijo naravnemu zdravilišču, če meni, da je tako zdravljenje potrebno, sicer pa jo vrne zdravniku z napotki za nadaljnje zdravljenje.

29. člen

Brez napotnice, potrjene od zdravniške komisije, pošiljajo zdravniki-specialisti zavarovane osebe v naslednje specializirane zavode:

1. v Zavod za rehabilitacijo v Laškem in v Ljubljani takoj po končanem ambulantnem ali hospitalnem zdravljenju;

2. kot nadaljevanje bolničnega zdravljenja pa v naslednja zdravilišča; Petrovo Brdo, Pohorski dvor, Otroški oddelek Gozd Martuljka, Šentvid pri Stični, okulistični oddelek na Jezerskem ter otroško okrevališče na Rakitni in na Debelem rtiču.

30. člen

Zavarovana oseba mora prispevati k stroškom namestitve in prehrane v naravnem zdravilišču v tolikšni višini, kot jo določi s sklepom pristojni organ republike Slovenije.

31. člen

Zavarovane osebe, ki ne morejo hoditi ali le s težavo hodijo, se lahko ob ustrezni indikaciji napotijo samo v Zavod za rehabilitacijo v Laškem in Ljubljani.

32. člen

V breme sklada se praviloma ne odobrava spremstvo za bivanje v naravnem zdravilišču.

33. člen

Če zavarovani osebi, ki se zdravi v naravnem zdravilišču ambulantno, ni bila izdana napotnica za zdravljenje, odloča o povračilu stroškov ambulatnega zdravljenja zdravniška komisija komunalnega zavoda.

V.

UVELJAVLJANJE POSAMEZNIH OBLIK ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

a) Ugotavljanje zdravstvenega stanja in zmožnosti za delo na določenem delovnem mestu

34. člen

Preglede pred vstopom na delo opravlja tista obratna ambulanta ali [illegible] zavoda, ki je pristojna za območje, kjer je sedež delovne organizacije oz. njenega obrata.

Morebitne potrebne specialne preglede odpravi tisti zdravstveni zavod, ki ga odredi zdravnik, ki je izvršil osnovni pregled.

Sklad plača stroške pregleda iz 1. in 2. odstavka tega člena, če je pregledani zavarovana oseba. Sklad pa ne plača stroškov za preglede zavarovanih oseb, ki so bili opravljeni po predpisih delovne organizacije glede posebnih zdravstvenih pogojev za posamezna delovna mesta.

35. člen

Sistematske preglede delavcev opravljajo tiste obratne ambulante ali zdravstveni zavodi, ki so ustrezno organizirani in s katerimi sklepa komunalni zavod posebne dogovore glede sistematskih pregledov v posameznih delovnih organizacijah.

b) Ukrepi za zboljšanje zdravja in preprečevanje obolenj

36. člen

Preventivne mere in ukrepi, ki se izvajajo po odloku občinskega ljudskega odbora ali v soglasju z občinskim ljudskim odborom po priporočilu zdravstvenega centra, so obvezni za vse zavarovance, ki bivajo na območju pristojne občine.

Sklad prispeva k stroškom ukrepov iz 1. odstavka tega člena na podlagi dogovorov in v okviru programa zdravstvenega varstva.

c) Zdravila, zdravilna sredstva, pomožni in sanitetni material

37. člen

Zdravila, zdravilna sredstva, pomožni in sanitetni material, ki je potreben zavarovani osebi za zdravljenje izven zdravstvenega zavoda, smejo predpisovati splošni zdravniki in zdravniki specialisti v ambulantni, poliklinični in dispanzerski zdravstveni službi.

Ostali zdravniki smejo predpisovati zdravila na recepte zavarovanim osebam le po predhodnem osebnem pismenem pooblastilu komunalnega zavoda. Na teh receptih mora biti zabeležena pripomba »usluga«.

38. člen

Zavarovani osebi se smejo predpisovati samo registrirana zdravila, katerih promet je odobren v naši državi.

39. člen

Zavarovana oseba lahko dvigne predpisana zdravila v vsaki lekarni ali lekarniški postaji.

40. člen

Zavarovana oseba je dolžna plačati v lekarni s predpisom določeni prispevek za vsako izdano zdravilo.

Če ne bi hotela zaradi tega prevzeti zdravila, lekarna zadrži recept.

41. člen

Če zavarovana oseba v nujnem primeru nima denarja za plačilo določenega prispevka, je lekarna kljub temu dolžna izdati zdravilo.

Zavarovana oseba potrdi na hrbtni strani recepta, da ni plačala določenega prispevka.

Prispevek je dolžna naknadno plačati lekarni.

42. člen

Kadar zavarovana oseba nabavi v inozemstvu zdravilo, ki je v naši državi registrirano, pa ga začasno ni v prodaji, je upravičena do povra[illegible] stroškov v znesku, kolikor bi [illegible] zdravilo v le[illegible]ni na območju komunalne skupnosti.

Ti stroški se znižajo za obvezni prispevek.

43. člen

Za neregistrirana zdravila, ki jih nabavijo zavarovane osebe v inozemstvu, sklad praviloma ne povrne stroškov.

44. člen

Zavarovani osebi se morajo praviloma predpisovati domača zdravila.

Če ima lekarna na zalogi domača in inozemska zdravila enake sestave in enakega učinka, lahko zavarovana oseba po svoji želji dobi inozemsko zdravilo, mora pa poleg obveznega prispevka za zdravilo plačati še razliko v ceni med domačim in inozemskim zdravilom, če je inozemsko zdravilo dražje.

č) Preprečevanje in zdravljenje zobnih in ustnih bolezni

45. člen

Zavarovana oseba se za zdravljenje zobnih in ustnih bolezni lahko posluži katerekoli zobne ambulante.

Sklad plača stroške zdravljenja v celoti, potne stroške pa le v višini, kot predpisuje ta pravilnik.

46. člen

Sklad nosi v celoti stroške za kariozno profilakso s fluorokalcijem, ki jo izvajajo ustrezni oddelki pristojnih zdravstvenih zavodov (zobne ambulante, posvetovalnice za noseče, predšolsko in šolsko mladino).

d) Zobotehnična in zobna protetična sredstva

47. člen

Zavarovanim osebam gre pravica do zobotehničnih in zobnih protetičnih sredstev v tistem obsegu, kot določajo veljavni predpisi.

Zavarovana oseba lahko zahteva izdelavo zobotehničnih del iz plemenite kovine. V tem primeru sama plača razliko med ceno izdelka iz standardnega materiala in plemenito kovino.

Zavarovani osebi, ki prinese sama plemenito kovino, povrne zdravstveni zavod ceno standardnega materiala v višini, kot jo plačuje komunalni zavod zdravstvenemu zavodu, pri čemer se šteje, da se za posamezno prevleko ali člen v mostu porabi 1,8 gr polplemenite kovine.

Zavarovani osebi povrne protivrednost prinesenega materiala zdravstveni zavod, ki je opravil storitev.

48. člen

Zavarovani osebi se smejo na njeno željo napraviti zobotehnična in zobna protetična dela iz boljšega materiala in v večjem obsegu, kot so določena v ustreznem predpisu, vendar plača sama razliko v ceni materiala in stroških za storitve, ki so zagotovljene s predpisom, in onimi, ki so dejansko izvršena.

49. člen

Zavarovana oseba lahko zahteva, da se ji izdelajo nove oziroma popravijo stare zobne proteze ali zobna protetična dela tudi preden preteče predpisana trajnostna doba, če je do okvare oziroma nerabnosti prišlo zaradi anatomsko-fizioloških sprememb ali zaradi netrpežnosti materiala oziroma zaradi drugih opravičljivih razlogov.

Če je prišlo do okvare ali nerabnosti zobne proteze, ali zobnega protetičnega dela po nepazljivosti ali malomarnosti zavarovane osebe, se ji izdela nova zobna proteza ali izvrši novo zobno protetično delo preden poteče trajnostna doba, na njene stroške in po določenih cenah. Pri tem se upošteva amortizirana vrednost glede na čas dejanske uporabe in trajnostne dobe zobne proteze ali zobnega protetičnega sredstva oziroma izdelka.

Ali naj se zobna proteza oz. zobne protetične dele izdela ali popravi, preden preteče trajnostna doba, na stroške sklada za zdravstveno zavarovanje oziroma na stroške zavarovane osebe, presodi strokovna komisija.

e) Proteze, ortopedski pripomočki ter sanitarne priprave

50. člen

Zavarovane osebe imajo pravico do protetičnih in ortopedskih pripomočkov ter sanitarnih priprav v obsegu, kakor določajo veljavni predpisi.

Potrebe po ortopedskem pripomočku ali sanitarni pripravi ugotavlja zdravnik-specialist, ki izda zavarovani osebi recept v skladu z veljavnimi predpisi.

Poleg pripomočkov iz 22. in 24. člena pravilnika o indikacijah, o standardih za material, trajnostni dobi za protetična sredstva in sanitarne priprave (Ur. list FLRJ št. 51/62), lahko predpiše splošni zdravnik še: navleke za krn ter gumijate nogavice, gumijaste kratke nogavice in gumijasto kolenico.

Pred nabavo ortopedskega pripomočka ali sanitarne priprave je zavarovana oseba dolžna predložiti recept komunalnemu zavodu v potrditev in zaradi izdaje naročilnice.

51. člen

Za paraplegiko in težje invalide, ki so potrebni rehabilitacije ali priučitve zaradi uporabe aparata, ugotavlja prvo in nadaljnjo potrebo za vse vrste protez in priprav ustrezni zavod.

Ustrezni zavod je tudi pristojen, da potrjuje indikacije za izdelavo navedenih pripomočkov, ki so jih predpisali zdravniki ortopedi ali drugi zdravstveni delavci. Isti zavod je nadalje pristojen kontrolirati ustreznost in kvaliteto vseh ortopedskih pripomočkov.

Za slušne aparate potrjuje ustreznost in kvaliteto audiološki center Poliklinike v Ljubljani.

52. člen

Nabavo protez, ortopedskih pripomočkov ter sanitarnih priprav, ki niso naštete v veljavnih predpisih, odobrava komunalni zavod na predlog zdravnika oz. zdravnika specialista.

53. člen

Zavarovane osebe so upravičene do protez, ortopedskih pripomočkov in sanitarnih priprav v breme sklada, če so izdelane iz standardnih materialov, določenih v ustreznem pravilniku.

Zavarovana oseba, ki zahteva izdelavo iz boljšega materiala ali po višjem standardu, sama plača razliko v ceni.

54. člen

Zavarovana oseba je dolžna skrbno ravnati in pazljivo uporabljati proteze, ortopedske pripomočke ter sanitarne priprave.

Zavarovana oseba nima pravice do popravila ali nabave nove proteze, ortopedskega pripomočka ali sanitarne priprave na račun sklada, če pride do njihove neuporabnosti pred potekom trajnostne dobe po njeni krivdi.

Pred potekom trajnostne dobe ima zavarovana oseba pravico do nabave novih oz. do popravila starih protez, ortopedskih pripomočkov ali sanitarnih priprav na račun sklada, če pride do njihove neuporabnosti zaradi anatomskih in funkcionalnih sprememb oz. zaradi netrpežnosti materiala, o čemer odloča pristojni zdravnik-specialist oziroma ustrezni zavod. Če nastane o tem spor, se predloži zadeva komunalnemu zavodu zaradi izdaje odločbe po predhodnem izvidu in mnenju njegovega strokovnega kadra.

VI.

UVELJAVLJANJE ZDRAVSTVENEGA VARSTVA IZVEN OBMOČJA KOMUNALNE SKUPNOSTI

55. člen

Zavarovane osebe, ki začasno bivajo izven območja komunalne skupnosti, koristijo zdravstveno varstvo v najbližjem zdravstvenem zavodu ali pri zdravniku javne zdravstvene službe na območju, kjer začasno bivajo.

56. člen

Zavarovana oseba, ki je sama plačala stroške zdravstvenega varstva v primerih iz prejšnjega člena tega pravilnika na izrecno zahtevo zdravstvenega zavoda, uveljavlja povračilo stroškov pri komunalnem zavodu.

Komunalni zavod odloča o povračilu stroškov prevoza s posebnim prevoznim sredstvom ali spremstvom do doma oziroma bivališča.

57. člen

Med začasno nezmožnostjo za delo je zavarovanec praviloma dolžan ostati in se zdraviti v kraju, kjer je bival ob nastanku nezmožnosti za delo.

Spremembo bivališča med nezmožnostjo za delo sme odobriti zavarovancu izbrani zdravnik, če v kraju novega bivališča obstajajo boljši in ustreznejši pogoji za bivanje in negovanje in ti boljši pogoji vodijo do hitrejšega ozdravljenja in hitrejše usposobitve za delo. Potne stroške nosi v tem primeru zavarovanec sam.

Če je potrebna sprememba bivališča za daljšo dobo (nad 30 dni), napoti pristojni zdravnik zavarovanca na zdravniško komisijo, ki odloči o kraju novega bivališča, trajanju bivanja ter o povrnitvi potnih stroškov in morebitni ponovni predstavitvi izbranemu zdravniku ali zdravniški komisiji komunalnega zavoda.

58. člen

Zavarovanec, ki mu je odobrena sprememba bivališča med boleznijo, nadaljuje zdravljenje v najbližjem ustreznem zdravstvenem zavodu.

Zdravnik, ki zdravljenje nadaljuje, je dolžan občasno obveščati izbranega zdravnika o poteku zdravljenja.

59. člen

Zavarovanec, ki med zdravljenjem samovoljno odide drugam, izgubi pravico do nadomestila osebnega dohodka in nosi sam stroške nadaljnjega zdravljenja.

VII.

OCENJEVANJE ZMOŽNOSTI ZA DELO

60. člen

Za ocenjevanje zmožnosti za delo so pristojni:

1. od zavarovanca izbrani zdravnik splošne prakse, ki dela v zdravstvenem zavodu na območju občine po kraju zaposlitve ali bivališča.

2. zdravnik obratne ambulante, če ima delovna organizacija takšno ambulanto, sicer pa zdravnik zdravstvenega zavoda, ki je krajevno pristojen za delovno organizacijo oz. njen obrat, kadar si je zavarovana oseba izbrala zdravnika izven kraja zaposlitve ali bivališča. V tem primeru je dolžan izbrani zdravnik dostaviti zdravniku obratne ambulante oz. področnega zdravstvenega zavoda vso medicinsko dokumentacijo, potrebno za presojo zmožnosti za delo.

61. člen

Delovne organizacije oz. njihovi obrati, ki nimajo obratne ambulante, lahko v sporazumu z zdravstvenim zavodom in občinskim svetom za zdravstvo naložé posameznim zdravnikom zdravstvenega zavoda, da vodijo evidenco nezmožnih za delo v njihovih organizacijah oz. obratih.

V tem primeru je potrebno, da delovna organizacija sklene posebno pogodbo z zdravstvenim zavodom, v kateri se določi, da isti zdravnik, ki vodi evidenco nezmožnih za delo, izvaja v organizaciji oz. njenem obratu preventivno zdravstveno varstvo, kot je določeno v navodilih za ustanavljanje obratnih ambulant.

62. člen

Ginekolog oz. zdravnik s posebnim tečajem, ki dela v dispanzerju za žene zdravstvenega zavoda, kjer zavarovana oseba biva ali je zaposlena, ima poleg pravice zdravljenja tudi pravico odločanja o delovni zmožnosti zavarovank, kadar gre za bolezen, ki je v zvezi z nosečnostjo ali otročništvom.

Prav tako presoja zmožnost zavarovank v zvezi s porodniškim dopustom in določa pričetek porodniškega dopusta.

63. člen

Ftiziolog, ki dela v protituberkuloznem dispanzerju na območju, kjer zavarovanec biva, ima tudi pravico odločanja o delovni zmožnosti zavarovancev, kadar gre za tuberkulozna obolenja.

64. člen

Pediater ali izbrani zdravnik s posebnim tečajem, ki dela v šolskem dispanzerju ali dispanzerju za otroke, ima pravico odločati o bolniškem dopustu zavarovancev, kadar gre za nego bolnega otroka.

65. člen

Nezmožnost za delo se prizna od tistega dne, ko zdravnik pri pregledu ugotovi, da zavarovanec ni sposoben opravljati svoje delo. Zdravnik je dolžan nezmožnost za delo zabeležiti v zdravstveno izkaznico.

Priznanje nezmožnosti za delo za nazaj načeloma ni dopustno.

Izjemoma sme priznati nezmožnost za delo za nazaj v utemeljenih primerih pristojni zdravnik na podlagi dokumentacije hospitalnega zavoda, kjer se je bolnik neposredno prej zdravil.

Po prosti presoji sme priznati pristojni zdravnik nezmožnost za delo največ za 3 dni nazaj od dneva pregleda.

V vseh ostalih primerih presoja utemeljenost retrogradne nezmožnosti za delo zdravniška komisija komunalnega zvoda.

VIII.

POVRAČILO POTNIH STROŠKOV

66. člen

Zavarovana oseba je upravičena do povračila prevoznih stroškov po določilih zakona o zdravstvenem zavarovanju in tega pravilnika za vlak II. razreda ali avtobusa.

Zavarovana oseba je upravičena do povračila prevoznih stroškov do najbližjega zdravnika oz. zdravnika-specialista, če v kraju bivališča ali zaposlitve ni ustreznega zdravnika in če je razdalja do najbližjega zdravnika najmanj 7 km. To določilo pa ne velja v krajih, kjer je organiziran prevoz potnikov v mestnem prometu po enotnih cenah.

Zavarovana oseba je upravičena do povračila potnih stroškov tudi do bolj oddaljenega zdravnika, če jo najbližji zdravnik odsoten, zdravniška pomoč pa je nujna.

Če mora zavarovana oseba zaradi istega obolenja najmanj petkrat v mesecu potovati na razdaljo manj kot 5 km ali v mestnem prometu, lahko uveljavlja povračilo vseh prevoznih stroškov.

67. člen

Zavarovana oseba, ki v primeru nujnosti uporabi dražje prevozno sredstvo, mora predložiti komunalnemu zavodu za socialno zavarovanje dokumentacijo o nujnosti prevoza. Utemeljenost nujnosti presoja komunalni zavod.

68. člen

Zavarovana oseba je upravičena do povračila stroškov za prehrano in nastanitev (dnevnica) med potovanjem in prebivanjem v drugem kraju. Višino dnevnice določi skupščina skupnosti s svojim sklepom.

Zavarovana oseba, ki jo komunalni zavod ali pristojni zdravnik napoti ali pozove v drug kraj, je upravičena do izplačila akontacije za potne stroške v višini 80 % stroškov. V roku 7 dni po končanem prevozu mora predložiti komunalnemu zavodu potrdilo o izvršenem prevozu. Če zavarovana oseba v tem primeru ne potuje ali se v drugem kraju ne javi na določenem mestu, mora povrniti prejeto akontacijo.

69. člen

Spremljevalec zavarovane osebe ima pravico do potnih stroškov po 76 členu zakona o zdravstvenem varovanju. Spremljevalec je upravičen do plačila potnih stroškov z istim prevoznim sredstvom kot zavarovana oseba, razen če ni prevoz spremljevalca že pokrit s plačilom prevoznega sredstva za zavarovano osebo samo.

Če spremljevalec sam potuje, je upravičen do plačila potnih stroškov z vlakom II. razreda ali avtobusom.

Če je zavarovana oseba upravičena do dnevnice, ima enako pravico tudi spremljevalec.

70. člen

Zavarovana oseba je upravičena do uporabe rešilnega avtomobila, kadar gre za nujnost ali za neposredno življenjsko nevarnost zavarovane osebe, če ni mogoče prevoza izvršiti z drugimi prometnimi sredstvi.

Kot nujni in za življenje neposredno nevarni štejejo primeri, kjer je po načelih zdravniške vede nujno potrebna takojšnja zdravniška intervencija in bi opustitev take intervencije pomenila neposredno nevarnost za življenje zavarovane osebe ali trajno poslabšanje njenega zdravstvenega stanja.

Uporabo rešilnega avtomobila odredi pristojni zdravnik z napotnico. V nujnem primeru lahko pokliče zavarovana oseba sama rešilni avtomobil, vendar mora zdravnik zavoda, kamor je bila prepeljana, potrditi nujnost prevoza.

Utemeljenost nujnosti presoja v primeru spora komunalni zavod.

71. člen

Zavarovana oseba lahko uporabi privatno prevozno sredstva, kadar ni na razpolago javnih rednih prevoznih sredstev ali bi zaradi značaja bolezni morala sicer poklicati rešilni avtomobil. Sklad plača stroške v višini krajevno primernih cen. Komunalni zavod presoja utemeljenost prevoza.

Zahtevku za povračilo prevoznih stroškov je dolžna zavarovana oseba priložiti registriran račun, na katerem potrdi primernost cene krajevno pristojni upravni organ.

72. člen

Potni stroški se izplačujejo po opravljenem potovanju, če ni s tem pravilnikom drugače določeno.

IX.

PODALJŠANJE NEGOVANJA OBOLELEGA OŽJEGA DRUŽINSKEGA ČLANA

73. člen

Podaljšanje pravice do nadomestila osebnega dohodka zaradi negovanja obolelega ožjega družinskega člana ali žene na porodu se lahko izjemoma odredi preko zakonitega roka, če so izpolnjeni vsi naslednji pogoji:

a) če je zdravstveno stanje bolnika izredno težko in bi bila brez ustrezne domače nege potrebna premestitev v bolnišnico;

b) če bolnik živi v skupnem gospodinjstvu z zavarovancem, ki ga neguje;

c) če z zamenjavo delovnega časa odraslih družinskih članov, ki žive v gospodinjski skupnosti, ni možno ustvariti pogojev za nego, ali če v gospodinjstvu ni drugih odraslih članov.

74. člen

Zdravnik, ki bolnika zdravi, predlaga komunalnemu zavodu podaljšanje negovanja s podrobno medicinsko utemeljitvijo.

Zavarovanec, za katerega zdravnik predlaga podaljšanje pravice do nadomestila osebnega dohodka zaradi negovanja obolelega ožjega družinskega člana, potrdi s posebno pismeno izjavo, da so izpolnjeni pogoji iz točke b. in c. prejšnjega člena. Zavarovančevo izjavo mora zdravnik priložiti predlogu za podaljšanje pravice do nadomestila osebnega dohodka.

75. člen

Predlog zdravnika prouči zdravniška komisija komunalnega zavoda in nato na podlagi medicinskih podatkov ter ob upoštevanju socialnih in življenjskih pogojev zavarovane osebe in obolelega družinskega člana predlog odobri ali zavrne. Zdravniška komisija v svojem mnenju določi čas podaljšanja, ki praviloma ne sme trajati preko 30 dni.

Zavarovanec, ki ni zadovoljen s presojo zdravniške komisije, se lahko pritoži na komisijo zdravniških izvedencev.

76. člen

Pravica do nadomestila osebnega dohodka zaradi nege otroka do enega leta starosti se priznava praviloma njegovi materi.

X.

IZOLACIJA V PRIMERU NALEZLJIVE BOLEZNI

77. člen

Izolacijo zaradi bacilonostva ali nalezljive bolezni odredi zdravnik ali pristojni organ zdravstvene ali sanitarne inšpekcijske službe občinskega ljudskega odbora, ki mora o svoji odredbi obvestiti izbranega zdravnika zaradi ureditve pravice zavarovanca do nadomestila osebnega dohodka.

78. člen

Zavarovance-bacilonosce, zaposlene pri prometu z živili, se mora čimprej premestiti na ustrezno delovno mesto, kjer ni več potrebna izolacija.

XI.

DOLOČILA O VIŠINI PRISPEVKA ZAVAROVANIH OSEB PRI PLAČILU STROŠKOV ZA NEOBVEZNA CEPLJENJA

79. člen

Zavarovane osebe plačajo neposredno zdravstvenemu zavodu, ki izvrši cepljenje, 50 % stroškov za vsa neobvezna cepljenja, ki jih izvaja zdravstvena služba iz epidemioloških razlogov z izjemo cepljenja proti poliomielitisu, za katero prispevajo le 25 % stroškov.

80. člen

Za neobvezna cepljenja, ki jih izvršijo zdravstveni zavodi zaradi posebnih predpisov na zahtevo zavarovane osebe ali delovnih organizacij, plača naročnik vse stroške sam neposredno zdravstvenemu zavodu.

XII.

PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

81. člen

Zavarovane osebe, ki bodo na dan začetka uporabljanja tega pravilnika uživale pravico do zdravstvenega varstva po prejšnjih predpisih, uživajo od tega dneva dalje pravico po prejšnjih predpisih, če so zanje ugodnejši.

Pri zavarovancih, ki bodo na dan začetka uporabljanja tega pravilnika nezmožni za delo, se šteje do ozdravljenja, da je njihovo nezmožnost za delo ugotovil pristojni zdravnik.

Isto velja za zavarovano osebo na zdravljenju v zdravstvenih zavodih.

82. člen

Ta pravilnik velja od dneva objave v Glasniku, uradnem vestniku okraja Ljubljana.

Številka: 113-10/63.
Datum: 24. aprila 1963.

Predsednik skupščine
Stane Žigmond l. r.

409.

Na podlagi 82. člena zakona o zdravstvenem zavarovanju (Uradni list FLRJ št. 22/62) in sklepa skupščine Jugoslovanske skupnosti socialnega zavarovanja (Uradni list FLRJ št. 44/62) je sprejela skupščina Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev občin Cerknica, Logatec in Vrhnika na 3. zasedanju dne 29. aprila 1963

SKLEP
o znesku podpore za opremo otroka

1. Podpora za opremo za vsakega novorojenega otroka znaša 10.000 dinarjev.

2. Ta sklep velja od dneva objave v »Glasniku«, uradnem vestniku okraja Ljubljana, uporablja pa se od 1. maja 1963 dalje za vse novorojene otroke, za katere gre zavarovancem ta podpora na podlagi zakona o zdravstvenem zavarovanju.

Številka: 190-39/63.
Datum: 29. 4. 1963.

Predsednik skupščine
Stane Žigmond l. r.

410.

Na podlagi 80. člena zakona o zdravstvenem zavarovanju (Uradni list FLRJ št. 22/62) in sklepa skupščine Republiške skupnosti socialnega zavarovanja delavcev (Uradni list LRS št. 6/63) je sprejela skupščina Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev občin Cerknica, Logatec in Vrhnika na 3. zasedanju dne 29. aprila 1963

SKLEP
o višini povračila stroškov za prehrano in nastanitev zavarovanih oseb med potjo in bivanjem v drugem kraju

I.

Povračilo stroškov za prehrano in namestitev zavarovanih oseb med potjo in bivanjem v drugem kraju znaša:

— 1600 din, če zavarovana oseba prenočuje v drugem kraju;

— 1000 din, če zavarovana oseba ne prenočuje v drugem kraju.

Za zavarovane osebe, mlajše od 7 let, znaša povračilo stroškov:

— 1200 din, če prenočuje v drugem kraju;

— 700 din, če ne prenočuje v drugem kraju.

II.

Povračilo v znesku, navedenem v prejšnjem členu, gre zavarovani osebi, kadar traja potovanje nad 12 ur; za potovanje, ki traja 8 do 12 ur, pa povračilo v polovičnem znesku.

Za potovanje, ki traja manj kot 8 ur, se povračilo ne prizna.

III.

Če traja potovanje in prebivanje v drugem kraju več dni zaporedoma, gre zavarovani osebi polni znesek povračila za vsakih 24 ur, za preostalo število ur pa po določilih prejšnjega člena.

IV.

Če gre zavarovana oseba v drug kraj zaradi zdravljenja v stacionarnem zdravstvenem zavodu, se potovanji do zavoda in povratek štejeta za ločeni potovanji.

V.

Povračilo stroškov po tem sklepu uveljavljajo zavarovane osebe na način, določen v pravilniku o uveljavljanju zdravstvenega varstva.

VI.

Ta sklep začne veljati z dnem objave v »Glasniku«, uradnem vestniku okraja Ljubljana, uporablja pa se od 1. maja 1963 dalje.

Številka: 190-31/63.
Datum: 29. 4. 1963.

Predsednik skupščine
Stane Žigmond l. r.

411.

Na podlagi 85. člena zakona o zdravstvenem zavarovanju (Uradni list FLRJ št. 22/62) in sklepa skupščine Republiške skupnosti socialnega zavarovanja delavcev (Uradni list LRS, št. 6/63) je sprejela skup-

ščina Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev občin Cerknice, Logatca in Vrhnike na 3. zasedanju dne 29. aprila 1963

SKLEP

o znesku za pogrebnine za zavarovane osebe

I.

Znesek pogrebnine znaša za zavarovane osebe

	din
stare do 1 leta	12.000
stare nad 1 leto do 14 let	20.000
stare nad 14 let	30.000

II.

Ta sklep začne veljati z dnem objave v »Glasniku«, uradnem vestniku okraja Ljubljana, uporablja pa se za vse primere, nastale od 1. maja 1963 dalje.

Številka: 190-27/1963.

Datum: 29. 4. 1963.

Predsednik skupščine
Stane Žigmond l. r.

412.

Skupščina komunalne skupnosti socialnega zavarovanja občin Cerknica, Logatec in Vrhnika je na podlagi 27., 122. in 123. člena zakona o organizaciji in financiranju socialnega zavarovanja delavcev (Uradni list FLRJ št. 22/62) sprejela na svojem 3. zasedanju dne 25. aprila 1963 naslednji

SKLEP

o sodelovanju delovnih organizacij pri izvajanju zdravstvenega zavarovanja in o delu prispevka za zdravstveno zavarovanje, ki ga njim odstopa komunalna skupnost

I.

Na območju Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: komunalna skupnost) občine Logatec, Cerknica, Vrhnika sodelujejo delovne organizacije pri izvajanju zdravstvenega zavarovanja med drugim tudi tako, da neposredno izplačujejo delavcem, ki so pri njih zaposleni, nadomestilo osebnega dohodka za prvih 30 oziroma za prvih 7 koledarskih dni bolezenskega dopusta ali nege obolelega ožjega družinskega člana, in tako, da vračajo skladu zdravstvenega zavarovanja stroške zdravstvenega varstva za prvih 30 oziroma za prvih 7 koledarskih dni zdravljenja njihovih delavcev, kadar je zdravstveno varstvo posledica poškodbe pri delu ali poklicne bolezni.

Kadar je zdravstveno varstvo posledica poškodbe pri delu ali poklicne bolezni, vračajo delovne organizacije skladu zdravstvenega zavarovanja stroške zdravljenja v stacionarnih zavodih, stroške prevozov reševalnih postaj in potne stroške.

II.

Za prvih 30 koledarskih dni izplačujejo nadomestila osebnega dohodka svojim delavcem neposredno in vračajo skladu zdravstvenega zavarovanja stroške zdravstvenega varstva zaradi poškodbe pri delu ali poklicne bolezni tiste delovne organizacije, ki zaposlujejo nad 50 delavcev, za prvih 7 koledarskih dni pa tiste delovne organizacije, ki zaposlujejo do 50 delavcev (vključno) ter invalidske delavnice ne glede na število zaposlenih.

Za leto 1963 se upošteva število zaposlenih po stanju na dan 31. decembra 1962.

III.

Za neposredno sodelovanje organizacij v zdravstvenem zavarovanju po predhodnih določbah odstopi komunalna skupnost organizacijam del prispevka za zdravstveno zavarovanje.

Del prispevka, ki ga komunalna skupnost odstopi delovnim organizacijam za neposredno izplačevanje nadomestil osebnega dohodka za prvih 30 oziroma 7 koledarskih dni bolezenskega dopusta in nege obolelega ožjega družinskega člana ter za plačilo stroškov zdravstvenega varstva za prvih 30 oziroma 7 koledarskih dni zdravljenja za poškodbo pri delu ali za poklicno bolezen, se za leto 1963 določi tako, da ustreza povprečnim izdatkom za navedene obveznosti v posamezni panogi delovnih organizacij na območju komunalne skupnosti.

Del prispevka, ki ga komunalna skupnost odstopi delovnim organizacijam za neposredno izplačevanje nadomestila osebnega dohodka za prvih 30 oziroma 7 koledarskih dni bolezenskega dopusta in nege obolelega ožjega družinskega člana ter za stroške zdravstvenega varstva za prvih 30 oziroma 7 koledarskih dni zdravljenja za poškodbo pri delu ali za poklicno bolezen, se za leto 1963 določi po povprečnih izdatkih, ki so odpadli na vsako panogo delovnih organizacij v času od 1. 7. 1961 do 30. 6. 1962.

IV.

Del prispevka za zdravstveno zavarovanje, ki ga komunalna skupnost odstopa v odstotku delovnim organizacijam od izplačanih osebnih dohodkov iz rednega delovnega razmerja, znaša:

Nomenklatura dejavnosti	Opis dejavnosti	Odstotek od čistih oseb. doh. iz rednega delov. razmerja: ki zaposlujejo nad 50 delavcev	ki zaposlujejo do 50 delavcev
111	Proizvodnja, prenos in distribucija električne energije	2,44	—
117	Kovinska industrija	2,77	—
120	Kemična industrija	2,21	—
121	Industrija gradbenega materiala	—	3,06
122	Lesna industrija	2,72	1,09
124	Tekstilna industrija	2,29	—
125	Industrija usnja	2,37	0,66
126	Industrija gumija	3,47	1,69
127	Živilska industrija	—	0,65
211—213	Kmetijstvo	2,02	0,84
311—312	Gozdarstvo	1,94	0,90
411—416	Gradbeništvo	3,47	—
511	Železniški promet	2,12	0,98
512—519	Promet in zveze	—	0,79
611—630	Trgovina in gostinstvo	1,46	0,51
716—770	Obrt	2,88	1,52
811—812	Stanovanjska in komunalna dejavnost	—	2,02
911—917	Kulturna in socialna dejavnost	—	0,58
011—016	Dejavnost družbenih in državnih organov ter služb	0,47	0,32

V.

Ta sklep velja od dneva objave v »Glasniku«, uradnem vestniku okraja Ljubljana, uporablja pa se v poslovnem letu 1963.

Številka: 190-14/63.

Datum: dne 29. 4. 1963.

Predsednik skupščine
Stane Žigmond l. r.

413.

Na podlagi 27. in 92. člena zakona o organizaciji in financiranju socialnega zavarovanja (Uradni list FLRJ št. 22/62) je sprejela skupščina Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev občin Vrhnika, Logatec in Cerknica na 3. zasedanju dne 29. aprila 1963

SKLEP

o določitvi panog in višini dodatnega prispevka, ki ga plačujejo delovne organizacije za zdravstveno zavarovanje

I.

Dodatni prispevek za zdravstveno zavarovanje plačujejo delovne organizacije v panogah, v katerih stroški za zdravstveno zavarovanje presegajo povprečje stroškov na območju Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja.

Letno povprečje stroškov za zdravstveno zavarovanje na območju Komunalne skupnosti občin Vrhnika, Logatec, Cerknica se določi na 21.168 din na zavarovanca.

II.

Dodatni prispevek plačujejo delovne organizacije na območju skupnosti v naslednjih panogah:

Nomenkl. dejavnosti	Dejavnost	% dodat. prispev (brutto)
111	Proizvodnja, prenos in distribucija električne energije	2,12
117	Kovinska industrija	4,00
120	Kemična industrija	1,62
121	Industr. gradbenega materiala	4,00
122	Lesna industrija	3,66
124	Tekstilna industrija	2,51
125	Industrija usnja in obutve	2,20
126	Industrija gumija	3,47
127	Živilska industrija	2,99
127	Gozdarstvo	1,85
411—416	Gradbeništvo	4,00
511	Železniški promet	2,35
716—770	Obrt	0,20

III.

Dodatni prispevek se obračunava in plačuje od osebnih dohodkov, za katere se plačuje osnovni prispevek za zdravstveno zavarovanje.

IV.

Ta sklep velja od dneva objave v »Glasniku«, uradnem vestniku okraja Ljubljana, uporablja pa se v poslovnem letu 1963.

Datum: dne 29. 4. 1963.

Številka: 420-33/63.

Predsednik skupščine
Stane Žigmond l. r.

414.

Na podlagi 21. člena zakona o organizaciji in financiranju socialnega zavarovanja (Uradni list FLRJ št. 22/62) in odloka ljudske skupščine LRS o določitvi najvišje meje, do katere smejo skupščine komunalnih skupnosti določiti stopnjo osnovnega prispevka (Uradni list LRS št. 5/63), je sprejela skupščina Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev občin Cerknica, Logatec in Vrhnika na 3. zasedanju dne 29. aprila 1963

SKLEP

o določitvi stopnje osnovnega prispevka za zdravstveno zavarovanje v letu 1963

I.

Za izvajanje zdravstvenega zavarovanja na območju komunalne skupnosti socialnega zavarovanja se določi osnovni prispevek v višini 8 odstotkov od osnov, ki so predpisane za obračunavanje prispevkov za socialno zavarovanje.

II.

Ta sklep velja od dneva objave v »Glasniku«, uradnem vestniku okraja Ljubljana, uporablja pa se od 1. januarja 1963.

Številka: 420-6/63.

Datum: 29. aprila 1963.

Predsednik skupščine
Stane Žigmond l. r.

415.

Na podlagi 21. člena zakona o organizaciji in financiranju socialnega zavarovanja (Uradni list FLRJ št. 22/62) je sprejela skupščina Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev občin Cerknica, Logatec in Vrhnika na 3. zasedanju dne 29. aprila 1963

SKLEP

o potrditvi finančnega načrta sklada za zdravstveno zavarovanje komunalne skupnosti za leto 1963

I.

Potrdi se finančni načrt sklada zdravstvenega zavarovanja komunalne skupnosti za leto 1963, ki izkazuje

	din
dohodkov	686,821.000
izdatkov	711,361.000
primanjkljaj	24,540.000

II.

Ta sklep velja od dneva objave v »Glasniku«, uradnem vestniku okraja Ljubljana, uporablja pa se od 1. 1. 1963 dalje.

Številka: 400-52/63.

Datum: 29. aprila 1963.

Predsednik skupščine
Stane Žigmond l. r.

OBČINSKI LJUDSKI ODBORI

OBČINA DOMŽALE

416.

Na podlagi 12., 15. in 50. člena zakona o občinskih ljudskih odborih (Ur. list LRS št. 19-88/52) in 26. člena statuta občine Domžale je občinski ljudski odbor Domžale na seji občinskega zbora in na seji zbora proizvajalcev dne 26. decembra 1962 sprejel

ODLOK

o določitvi kanalizacijske pristojbine sklada za gradnjo in vzdrževanje komunalnih naprav v obč. Domžale

1. člen

Za vzdrževanje, razširitev in obnovo kanalizacijskega omrežja pobira sklad za gradnjo komunalnih naprav pri ObLO Domžale kanalizacijsko pristojbino. Osnova za določanje višine kanalizacijske pristojbine je količina porabljene vode iz javnih vodovodov in lastnih vodnjakov.

2. člen

Kanalizacija pristojbina znaša:

a) za vse gospodarske organizacije, vključno obrt, trgovino in gostinstvo 40 din za kub. meter porabljene vode,

b) za železnico 800.000 din letno in 40 din za kub. meter vode, porabljene za čiščenje železniškega nakladalnega prostora s tem, da se voda za to čiščenje uporablja iz železniškega hidranta.

c) za vsako stanovanje ali garsonjero, ne glede na sektor lastništva, 15 din za kub. meter porabljene vode.

3. člen

Pristojbina se obračunava mesečno po količini porabljene vode in po cenah, navedenih v 2. členu tega odloka, ter je namenjena za vzdrževanje oziroma razširitev kanalizacije.

4. člen

Za koristnike, katerih hiše niso priključene na javni vodovod, so pa priključene na javno kanalizacijo, se upošteva, da so porabili vodo v količini, ki služi kot osnova za pavšalni obračun koristnikov javnega vodovoda pavšalistov.

5. člen

Ta odlok velja osmi dan po objavi v »Glasniku«, uradnem vestniku okraja Ljubljana.

Številka: 352-26/62-3.

Datum: 26. dec. 1963.

Predsednik
občinskega ljudskega odbora
Franc Habjan l. r.

417.

Na podlagi 12., 15. in 50. člena zakona o občinskih ljudskih odborih (Ur. list LRS št. 19-88/52), 3., 8. in 150. člena temeljnega zakona o prekrških (Ur. list FLRJ št. 2-22/59) in 26. člena statuta občine Domžale, je občinski ljudski odbor Domžale na seji občinskega zbora in na seji zbora proizvajalcev dne 26. decembra 1962 sprejel

ODLOK

o upravi, uporabi in vzdrževanju kanalizacije v občini Domžale

1. člen

Javno kanalizacijsko omrežje in pripadajoči objekti ter naprave do spojnih vodov v občini Domžale (v nadaljnjem besedilu: javna kanalizacija) so splošno ljudsko premoženje v upravi področne vodovodne skupnosti.

Spojni vodi in hišne kanalizacijske naprave so last lastnikov stavb oziroma v upravi pristojnih upravnih organov družbenega premoženja in delno zazidanih stavbnih parcel, ki so spojene z javno kanalizacijo s temi spojnimi vodi, vendar sta način gradnje in vzdrževanje teh naprav podvržena določilom tega odloka.

2. člen

Področna vodovodna skupnost skrbi za nemoteno delovanje javne kanalizacije in je dolžna vsako okvaro takoj popraviti. Vzroke okvar na javni kanalizaciji, za katere je sklepati, da so nastale po krivdi uporabnikov, ugotovi tričlanska komisija, ki jo imenuje upravni organ občinskega ljudskega odbora Domžale, pristojen za komunalne zadeve.

3. člen

Uporabnik javne kanalizacije je lahko vsaka fizična ali pravna oseba, ki ima svoje stavbe ali delno zazidane stavbne parcele pripojene javnemu kanalizacijskemu omrežju, bodisi posredno ali neposredno.

4. člen

V vsako stavbo ali delno zazidano stavbno parcelo na območju javne kanalizacije mora lastnik ali organ upravljanja napeljati spojni vod, čim je tam položena javna kanalizacijska napeljava, najkasneje pa v roku šestih mesecev od dneva, ko je dana možnost za priključek spojnega voda.

5. člen

Lastniki stavb ali organ upravljanja, ki ima svoje stavbne objekte spojene z javnim kanalizacijskim omrežjem, ne more prepovedati ali onemogočiti uporabo kanalizacije uživalcem stanovanja po tem spojnem vodu.

Javni vodi in objekti

6. člen

Javni vodi so vsi cevovodi, ki omogočajo odvajanje fekalij, odplak in meteornih voda iz določenega zazidalnega območja posameznih ulic, naselij in stavb od spojnih vodov.

Javne vode v novih naseljih, kakor tudi v obstoječih naseljih in pri razširitvah obstoječih naselij dokončno določi svet za komunalne zadeve občinskega ljudskega odbora na predlog področne vodovodne skupnosti.

7. člen

Javni vodi se smejo podaljšati do novih objektov in kanalizacijsko omrežje napeljati v novih naseljih le na podlagi sklepa sveta za komunalne zadeve občinskega ljudskega odbora. Sklep sveta za komunalne zadeve je potreben tudi za večja dela na investicijskem vzdrževanju in rekonstrukciji javne kanalizacije.

8. člen

Z dovoljenjem sveta za komunalne zadeve občinskega ljudskega odbora lahko napravi področna vodovodna skupnost na stroške naročnika javne vode do stavb in stavbnih zemljišč, ki še niso spojena s kanalizacijskim omrežjem. Tak javni vod, ki poteka po javnem ali privatnem svetu, je splošno ljudsko premoženje, čeprav ga je plačal naročnik.

Kanalizacijski priključki, spojni vodi in hišne napeljave

9. člen

Fekalije, odplake in meteorne vode se odvajajo v javni vod po spojnih vodih.

Spojni vod je del napeljave kanalizacije od javnega voda do zgradbe.

Praviloma ima vsaka zgradba po en spojni vod, izjemoma pa tudi več, če to zahtevajo prilike. Če je smotrno, da je en spojni vod, potem se napravi skupen spojni vod.

10. člen

Za priključitev nove kanalizacijske napeljave v zgradbi ali za bistvene spremembe na že obstoječi napeljavi mora dobiti interesent dovoljenje področne vodovodne skupnosti. Za dovoljenje mora vložiti prošnjo na posebni tiskovini, ki jo oskrbi področna vodovodna skupnost.

11. člen

Instalacije spojnih vodov smejo izvrševati področne vodovodne skupnosti in strokovno usposobljene osebe, ki imajo za to potrebno obrtno dovoljenje.

Področna vodovodna skupnost nadzira delo na instalacijah spojnih vodov, ki jih izvršujejo osebe iz 1. odstavka tega člena. Če se ugotovi, da so dela izvršena nepravilno ali v nasprotju z izdanim dovoljenjem, se ne dovoli uporaba javne kanalizacije.

12. člen

Spojne vode mora lastnik vzdrževati v brezhibnem stanju. Področna vodovodna skupnost mora nadzirati stanje kanalizacijskih naprav in način njihovega uporabljanja. Če ugotovi na teh napravah okvaro, opozori na to lastnika, ta pa mora v določenem roku okvaro odpraviti.

13. člen

Vse stroške v zvezi z deli, navedenimi v 11. členu tega odloka, nosi lastnik zgradbe.

Prispevek in pristojbine

14. člen

Višino prispevka in pristojbine za uporabo javne kanalizacije v občini Domžale določa občinski ljudski odbor na seji obeh zborov.

15. člen

Višina enkratnega prispevka se zaračuna lastnikom ali organom upravljanja na temelju predpisanih normativov.

16. člen

Če uporabnik — lastnik ali organ upravljanja kljub opominu ne plača prispevka v roku dveh mesecev po zapadlosti v plačilo, se prispevek izterja sodnim potom.

17. člen

Za novo priključitev spojnega voda na javno kanalizacijsko omrežje morajo lastniki zgradb ali upravni organi plačati področni vodovodni skupnosti tele enkratne prispevke:

a) za vsako stanovanje, ne glede na sektor lastništva, se plača enkratni osnovni prispevek 30.000 din,

b) za vsako garsonjero se plača 20.000 din,

c) za vsako samsko sobo s posebnim vhodom se plača 10.000 din,

č) za vse poslovne prostore ne glede na sektor lastništva se plača do 50 kv. metrov površine po 1000 din za 1 kv. meter, za vsak nadaljnji kv. meter brutto etažne površine pa se plača 400 din.

Za stanovanje po tem členu se šteje gradbena enota s stalno kuhinjo in najmanj eno sobo. Za poslovni prostor je mišljen eden ali več prostorov (delavnica, prodajalna, pisarna, odprti ali zaprti nakladalni prostori itd.), ki v gradbenem pogledu tvorijo celoto, namenjeno za kakršnokoli poslovno dejavnost.

Enkratni prispevek se plača, ko lastnik zgradbe dobi od področne vodovodne skupnosti dovoljenje za priključitev kanalizacijske napeljave zgradbe oz. objekta na javno kanalizacijo.

18. člen

V prispevku po 17. členu tega odloka, ki se plača v enkratnem znesku ob priključitvi objekta h kanalizacijskem omrežju, niso vsebovani stroški za izdelavo priključka.

19. člen

Vsak priključek na javni ali spojni vod lahko dovoljuje samo področna vodovodna skupnost.

Prehodne določbe

20. člen

Navodila in pojasnila v zvezi s tem odlokom daje svet za komunalne zadeve občinskega ljudskega odbora Domžale.

21. člen

Kazenske določbe

Z denarno kaznijo do 10.000 din se kaznuje:

a) kdor samovoljno priključi spojni vod,

b) kdor ne vzdržuje spojnega voda v brezhibnem stanju in kljub odločbi ne odpravi napak na svojem vodu,

c) kdor brez dovoljenja področne vodovodne skupnosti dovoli lastnikom sosednjih zgradb priključek na svoj spojni vod,

č) kdor brez dovoljenja področne vodovodne skupnosti spremeni spojni vod,

d) kdor napravi škodo na kanalizacijskem omrežju in objektih.

Uporabniki, ki po lastni krivdi povzročijo okvare na kanalizaciji, morajo poleg plačila kazni povrniti tudi dejanske stroške, ki nastanejo zaradi popravila oziroma odstranitve okvar.

Končne določbe

22. člen

Z uveljavitvijo tega odloka prenehajo veljati vsi predpisi, ki se nanašajo na javno kanalizacijo, ki jih je izdal občinski ljudski odbor ali njegov organ glede javne kanalizacije v občini Domžale.

23. člen

Ta odlok velja osmi dan po objavi v Glasniku, uradnem vestniku okraja Ljubljana.

Številka: 352-27/62.

Datum: 26. 12. 1963.

Predsednik
občinskega ljudskega odbora
Franc Habjan l. r.

OBČINA GROSUPLJE

418.

Na podlagi 16. člena in 10. točke 50. člena zakona o občinskih ljudskih odborih (Ur. l. LRS št. 19-88/53 ter 14. in 19. člena zakona o proračunih in o financiranju samostojnih

zavodov (Ur. list FLRJ št. 52-847/59, 23-388/61, 52-767/61, 28-358/62 in 53-716/62) je občinski ljudski odbor Grosuplje na 25. redni seji občinskega zbora in na seji zbora proizvajalcev dne 6. marca 1963 sprejel

ODLOK

o proračunu občine Grosuplje za leto 1963.

1. člen

Občinski proračun za leto 1963 za jema:

	din
I. dohodke v znesku	488.050.000
ki se zmanjšajo za:	
1. sredstva sklada za skupno financiranje šolstva za območje okraja Ljubljana	30.375.000
2. sredstva sklada za financiranje negospodarskih investicij na območju okraja Ljubljana	30.375.000
3. sredstva občinskega cestnega sklada	8,400.000
4. sredstva občinskega šolskega sklada	123,544.000
5. sredstva za finančni načrt upravnih organov občine Grosuplje	108,000.000
tako, da ostane za financiranje proračuna	187,356.000
Od tega znaša 10 % posebna proračuna rezerva	16,827.000
Čisti dohodki za financiranje proračunskih izdatkov	170,529.000
II. izdatke v znesku	170,529.000

2. člen

Sredstva za skupno financiranje šolstva in negospodarskih investicij v okraju ter sredstva za financiranje izdatkov organov, pri katerih bo napravljen preizkus, ali je mogoče zagotoviti državnim organom sredstva za delo po načelih dohodka in ali je po teh načelih možna njihova notranja delitev, se bodo v letu 1963 formirala iz udeležbe na skupnih virih dohodko občinskega proračuna, ki znašajo 243,005.000 din, takole:

a) za sklad za skupno financirinje šolstva za območje okraja Ljubljana 12,5 %
b) za sklad za skupno financiranje negospodarskih investicij na območju okraja Ljubljana 12,5 %
c) sredstva za finančni načrt upravnih organov občine Grosuplje 44,4 %

3. člen

Sredstva obč. šolskega sklada se bodo v letu 1963 formirala iz dopolnilnega proračunskega prispevka po stopnji nad 10 %, ki se steka direktno v šolski sklad v predvidenem znesku 15,744.000 din ter iz udeležbe 23,2 % vseh proračunskih dohodkov, razen od dohodkov II. dela, ki v celoti pripadajo šolskemu in cestnemu skladu.

4. člen

Sredstva občinskega cestnega sklada se bodo v letu 1963 formirala iz dohodkov, ki se po posebnih predpisih delijo na politično teritorialne enote po II. delu, ki v celoti pripadajo cestnemu skladu v predvideni višini 8,400.000 din.

5. člen

Za odplačilo najetih posojil v znesku 201,523.853 din se zagotovi znesek 16,121.000 din kot odplačilo dospelih anuitet v letu 1963.

6. člen

Organi, ki bi v letu 1963 uvedli nov uslužbenski sistem in se financirali po načelu dohodka, bodo razporejali sredstva, ki so predvidena za njihove izdatke samostojno s finančnim načrtom v okviru odobrenih sredstev.

Finančni načrt sprejema starešina organa s svetom delovnega kolektiva.

7. člen

Svet za družbeni plan in finance občinskega ljudskega odbora Grosuplje se pooblašča, da razporeja sredstva proračunske rezerve za premalo predvidene izdatke po posameznih postavkah proračuna in dovoljuje izplačila za izredne izdatke iz proračunske rezerve do višine 1/1 letnega plana proračunske rezerve proti naknadnemu poročanju občinskemu ljudskemu odboru.

8. člen

V primeru neenakomernega dotoka proračunskih sredstev sme občinski ljudski odbor najeti za redno izvrševanje proračunskih izdatkov po občinskem proračunu in izdatkov po finančnem načrtu upravnih organov občine Grosuplje posojilo iz svojih skladov v višini do 39 milijonov dinarjev.

9. člen

Ta odlok velja od dneva objave v »Glasniku«, uradnem vestniku okraja Ljubljana, uporablja pa se od 1. januarja 1963.

Št.: 400-17/63-3/4

Grosuplje, 6. 3. 1963

Predsednik
občinskega ljudskega odbora
Ivan Ahlin, l. r.

PREGLED

DOHODKOV IN IZDATKOV PRORAČUNA OBČINE GROSUPLJE ZA LETO 1963

A. Dohodki

1. del — Skupni viri dohodkov	17,789.000
2. del — Dohodki, ki se po posebnih predpisih delijo na politično teritorialne enote	85.000
4. del — Posebni viri občinskih dohodkov	131,158.000
6. del — Dohodki organov in ustanov in ostali dohodki	19,236.000
7. del — Prenesena sredstva iz preteklega leta	19,088.000
Skupaj dohodki od 1. do 7. dela	187,356.000
manj 10% posebna proračunska rezerva za l. 1963	16,827.000
Ostane za pokritje proračunskih izdatkov	170,529.000

B. Izdatki

1. del — Prosveta in kultura	8,800.000
2. del — Socialno skrbstvo	22,000.000
3. del — Zdravstvena zaščita	33,000.000
5. del — Državna uprava	24,579.000
6. del — Komunalna dejavnost	19,400.000
8. del — Dotacije:	
— samostojnim zavodom	7,800.000
— družbenim organizacijam	16,657.000
— gospodarstvu	5,000.000
— za skupno financiranje	1,010.000
9. del — Obveznosti iz posojil	16,121.000
10. del — Proračunska rezerva	16,162.000
Skupaj izdatki . . .	170,529.000

OBČINA KOČEVJE

419.

Na podlagi 2. odstavka 15. člena in 13. točke 50. člena zakona o občinskih ljudskih odborih (Ur. list LRS št. 19-88/52) ter 1., 2. in 2a člena temeljnega zakona o občinski dokladi in posebnem krajevnem prispevku (Ur. list FLRJ št. 19-194/55, 19-241/57, 55-710/57, 52-892/59 in 52-853/59) je Občinski ljudski odbor Kočevje na seji občinskega zbora in na seji zbora proizvajalcev dne 7. maja 1963 sprejel

ODLOK

o občinski dokladi na dohodke od samostojnih poklicev in premoženj za leto 1963 v občini Kočevje

1. člen

V občini Kočevje se pobira za leto 1963 občinska doklada od zavezancev dohodnine od samostojnih pokrivec in premoženj.

2. člen

Zavezancem dohodnine samostojnih poklicev in premoženj, izvzemši zavezancem proračunskega prispevka, davka na avtorske honorarje in dohodnine od dohodka zgradbe, se odmeri občinska doklada od davčne osnove, ki je podlaga za odmero dohodnine od samostojnih poklicev in premoženj po naslednjih stopnjah:

1. Na dohodke uslužne obrti, ki dela neposredno za individualnega potrošnika in na dohodke gostinske dejavnosti:

— če znaša letna davčna osnova do 100.000 din, se odmeri in plača občinska doklada po stopnji 1 %:

nad 100.000 do 150.000 din	1.5 %
nad 150.000 do 200.000 din	2 %
nad 200.000 do 250.000 din	2.5 %
nad 250.000 do 300.000 din	3 %
nad 300.000 do 400.000 din	3.5 %
nad 400.00 din	4 %

2. Na dohodke proizvodne obrti in na dohodke drugih samostojnih poklicev in premoženj:

— če znaša letna davčna osnova do 100.000 din, se odmeri in plača občinska doklada po stopnji 2 %:

nad 100.00 do 150.00 din	3 %
nad 150.000 do 200.000 din	4 %
nad 200.00 do 250.000 din	5 %
nad 250.000 do 300.000 din	6 %
nad 300.000 do 400.000 din	7 %
nad 400.00 do 600.000 din	8 %
nad 600.000 do 800.000 din	9 %
nad 800.000 din	10 %

Za davčne zavezance pod točko 1., ki se delno bavijo s proizvodnjo, se uporabi stopnjo doklad, predpisanih pod točko 1. in 2. v sorazmerju doseženega čistega dohodka.

3. Na dohodke odvetnikov:

— če znaša letna davčna osnova do 700.00 din, se odmeri in plača občinska doklada po stopnji 6 %, nad 700.000 din pa 7 %.

Odvetniki plačajo občinsko doklado po stopnji, določeni pod točko 4. tega člena tudi za leto 1962.

3. člen

Določba uredbe o dohodnini (Ur. list FLRJ št. 22-378/61) z vsemi kasnejšimi spremembami in dopolnitvami, odloka o stopnjah dohodnine za leto 1963 (Ur. list FLRJ št. 5-63/63) in uredbe o prisilni izterjavi davkov in drugih proračunskih dohodkov (Uradni list FLRJ št. 33-283/55 in 25-316/57) se uporablja tudi za odmero in pobiranje občinske doklade.

4. člen

Davčne olajšave, ki so določene za dohodnino, veljajo tudi za občinsko doklado.

5. člen

Ta odlok velja od dneva objave v »Glasniku«, uradnem vestniku okraja Ljubljana.

Številka: 010-15/63-4/1

Kočevje, dne 7. maja 1963.

Predsednik
občinskega ljudskega odbora
Drago Benčina l. r.

420.

Na podlagi 2. odstavka 15. člena in 13. točke 50. člena zakona o občinskih ljudskih odborih (Uradni list LRS št. 19-88/52) ter 1., 2. in 2.a člena temeljnega zakona o občinski dokladi in o posebnem krajevnem prispevku (Ur. list FLRJ št. 19-194/55, 19-241/57, 55-710/57, 52-892/58 in 52-853/59) je Občinski ljudski odbor Kočevje na seji občinskega zbora in na seji zbora proizvajalcev dne 7. maja 1963 sprejel

ODLOK

o uvedbi občinske doklade na dohodke od kmetijstva v občini Kočevje za leto 1963

1. člen

V občini Kočevje se pobira za leto 1963 občinska doklada od zavezancev dohodnine od kmetijstva.

2. člen

Osnova za občinsko doklado od kmetijstva za leto 1963 je ugotovljeni katastrski dohodek, doklada pa se odmeri za posamezne katastrske občine posebej za kmetijske površine in posebej za gozdove po naslednjih stopnjah:

1. Za kmetijske površine:

a) Za katastrske občine: Banja loka, Borovec, Bosljiva loka, Brezje, Briga, Bukova gora, Čeplje, Dol, Draga, Gotenica, Hrib, Knežja lipa, Koče, Kočevska Reka, Koprivnik, Kumrova vas, Kuželj, Mačkovec, Mala gora, Mozelj, Nemška loka, Novi lazi, Osilnica, Podstenice, Podtabor, Predgrad, Polom, Potiskavec, Rajhenav, Rajndol, Smuka, Spodnji log, Stari breg, Stari log, Suhor, Škrilj, Štalcerji, Trava, Vrh in Žurge:

— če znaša letna davčna osnova do 30.000 din, se odmeri in plača občinska doklada po stonji 10 %,

nad 30.000 do 50.00 din	12 %
nad 50.000 do 80.000 din	14 %
nad 80.000 do 120.000 din	16 %
nad 120.000 do 160.000 din	18 %
nad 160.000 do 200.000 din	20%

nad 200.000 do 250.000 din		22 %
nad 250.000 do 300.000 din		24 %
nad 300.000 do 400.000 din		27 %
nad 400.000 din		30 %

b) Za katastrske občine: Fara in Pirče:

— če znaša letna davčna osnova do 30.000 din se odmeri in plača občinska doklada po stopnji 17 %

nad 30.000 do 50.000 din		20 %
nad 50.000 do 80.000 din		23 %
nad 80.000 do 120.000 din		26 %
nad 120.000 do 160.000 din		29 %
nad 160.000 do 200.000 din		33 %
nad 200.000 do 250.000 din		36 %
nad 250.000 do 300.000 din		40 %
nad 300.000 do 400.000 din		45 %
nad 400.000 din		50 %

c) Za katastrske občine: Črni potok, Koblarji, Kočevje, Livold, Mahovnik, Stara cerkev in Željne:

— če znaša letna davčna osnova do 30.000 din, se odmeri in plača občinska doklada po stopnji 21 %

nad 30.000 do 50.000 din		24 %
nad 50.000 do 80.000 din		27 %
nad 80.000 do 120.000 din		30 %
nad 120.000 do 160.000 din		33 %
nad 160.000 do 200.000 din		37 %
nad 200.000 do 250.000 din		42 %
nad 250.000 do 300.000 din		47 %
nad 300.000 do 400.000 din		52 %
nad 400.000 din		58 %

2. Za gozdove:

— če znaša letna davčna osnova do 30.000 din, se odmeri in plača občinska doklada po stopnji 2 %

nad 30.000 do 70.000 din		3 %
nad 70.000 do 150.000 din		4 %
nad 150.000 do 250.000 din		5 %
nad 250.000 din		6 %

3. člen

Občinska doklada se odmerja in plačuje v gotovini istočasno in na isti način kakor ustrezna dohodnina.

4. člen

Določbe uredbe o dohodnini (Ur. list FLRJ, št. 22-378/61) z vsemi kasnejšimi spremembami in dopolnitvami, odloka o stopnji dohodnine za leto 1963 (Ur. list FLRJ, št. 5-63/63) in uredbe o prisilni izterjavi davkov in drugih proračunskih dohodkov (Uradni list FLRJ, št. 33-283/53 in 25-316/57) se uporablja tudi za odmero in pobiranje občinske doklade.

5. člen

Davčne olajšave, ki so določene za dohodnino, veljajo tudi za občinsko doklado.

6. člen

Ta odlok velja osmi dan po objavi v »Glasniku«, uradnem vestniku okraja Ljubljana, uporablja pa se od 1. januarja 1963.

Številka: 010-14/63-4/1.

Kočevje, dne 7. 5. 1963.

Predsednik
občinskega ljudskega odbora
Drago Benčina l. r.

OBČINA TRŽIČ

421.

Na podlagi 2. odstavka 15. člena in 15. točke 50. člena zakona o občinskih ljudskih odborih (Ur. list LRS, št. 19-88/52) ter 106. in 107. člena zakona o proračunih in o financiranju samostojnih zavodov Ur. list FLRJ, št. 52-842/59, 23-388/61, 52-767/61, 28-358/62, 53-716/62 in 13-185/63) je občinski ljudski odbor Tržič na seji občinskega zbora in na seji zbora proizvajalcev dne 29. aprila 1963 sprejel

ODLOK
o ustanovitvi gasilskega sklada za financiranje gasilstva in požarne varnosti v občini Tržič

1. člen

Ustanovi se občinski gasilski sklad občine Tržič (v nadaljnjem besedilu: sklad) za pospeševanje gasilske in požarnovarnostne dejavnosti v občini.

2. člen

Sklad je pravna oseba. Za svoje obveznosti odgovarja s svojimi sredstvi.

3. člen

Sredstva sklada se uporabljajo za pospeševanje gasilske in požarnovarnostne dejavnosti v občini, za vzdrževanje gasilskih objektov in naprav, za strokovno vzgojo kadrov in za nabavo gasilske tehnične opreme.

4. člen

Dohodki sklada so:

1. Dotacija občine Tržič.
2. 4 % od vseh premij za požarno zavarovanje, ki se plačuje pri Zavarovalnici Kranj.
3. Prispevki gospodarskih organizacij.
4. Dotacija Zavarovalnice Kranj iz preventivnega sklada.
5. Dotacija politično teritorialnih enot in darila.
6. Drugi nepredvideni dohodki.

5. člen

Sklad lahko najema tudi posojila.

6. člen

Sklad ima svoj finančni načrt dohodkov in izdatkov in posluje po določbah zakona o proračunih in o financiranju samostojnih zavodov.

7. člen

S skladom upravlja upravni odbor sklada.

Upravni odbor ima 7 članov, katere izvolijo:

2 člana občinski ljudski odbor Tržič,
3 člane občinska gasilska zveza,
1 člana zavarovalnica Kranj,
1 člana postaja GRS Tržič.

Mandatna doba članov upravnega odbora je 2 leti.

Predsednika upravnega odbora izvolijo člani izmed sebe.

8. člen

Način upravljanja sklada in poslovanje upravnega odbora se določi s pravili. Pravila predpiše upravni odbor sklada. Pravila sklada sprejema in dopolnjuje upravni odbor po predhodni potrditvi sveta za splošno upravo in notranje zadeve. Pravila potrdi občinski ljudski odbor.

9. člen

Računovodske posle opravlja upravni organ občinskega ljudskega odbora, pristojen za finance.

10. člen

Sredstva sklada se vodijo na posebnem računu pri podružnici Narodne banke v Tržiču.

11. člen

Ta odlok velja od dneva objave v »Glasniku«, uradnem vestniku okraja Ljubljana.

Številka: 402-1/63-2

Datum: 6. 5. 1963

Predsednik
občinskega ljudskega odbora
Milan Ogris l. r.

422.

Na podlagi 2. točke 50. člena zakona o občinskih ljudskih odborih (Ur. list LRS, št. 19-88/52) in 1. člena zakona o ustvarjanju in o uporabi sredstev republiških in občinskih rezervnih skladov za potrebe gospodarskih organizacij (Ur. list FLRJ, št. 9-85/61) in zakona o načinu gospodarjenja in razpolaganja s skupnimi rezervami gospodarskih organizacij (Ur. list LRS, št. 9-91/61) je občinski ljudski odbor Tržič na seji občinskega zbora in na seji zbora proizvajalcev dne 29. aprila 1963 sprejel

ODLOK
o ustanovitvi sklada skupnih rezerv gospodarskih organizacij.

1. člen

Ustanovi se občinski sklad skupnih rezerv gospodarskih organizacij, da se zagotovijo sredstva za pokritje poslovnih izgub in sanacijo gospodarskih organizacij ter za druge potrebe, s katerimi se pospešuje njihova dejavnost.

2. člen

Sklad je pravna oseba in za obveznosti odgovarja s svojimi sredstvi.

3. člen

Sredstva sklada se lahko uporabljajo:

1. Za izplačila osebnih dohodkov delavcev in uslužbencev gospodarskih organizacij, če gospodarska organizacija ne more kriti takih izplačil iz ustvarjenega čistega dohodka, ozir. iz sredstev svojih skladov (221. člen zakona o delovnih razmerjih).
2. Za kritje drugih poslovnih izgub in za sanacije.
3. Za pospeševanje poslovanja gospodarskih organizacij.

4. člen

V skupne rezerve gospodarskih organizacij se steka določen prispevek od doseženega čistega dohodka, zmanjšanega za izplačane osebne dohodke in za znesek, ki ga mora gospodarska organizacija odvajati v svoj rezervni sklad. Višina prispevka se določa s posebnim zveznim oz. občinskim predpisom.

5. člen

Sklad lahko najema tudi posojila iz republiškega rezervnega sklada, kadar občinski rezervni sklad sam nima dovolj sredstev.

6. člen

Sklad ima svoj finančni načrt dohodkov in izdatkov in posluje po določilih zakona o proračunih in o financiranju samostojnih zavodov.

7. člen

Sredstva se vodijo na posebnem računu službe družbenega knjigovodstva Narodne banke — podružnice Tržič.

8. člen

Z rezervnim skladom gospodarskih organizacij razpolaga posebni upravni odbor, ki ga imenuje občinski ljudski odbor.

Mandatna doba upravnega odbora traja dve leti.

9. člen

Način upravljanja sklada in poslovanja upravnega odbora se določi s pravili. Pravila predpiše upravni odbor sklada, potrdi pa jih občinski ljudski odbor. Pravila sklada spreminja in dopolnjuje upravni odbor po predhodni potrditvi sveta za družbeni plan in finance.

10. člen

Računovodske posle sklada opravlja oddelek za finance.

11. člen

Odlok velja od dneva objave v Glasniku, uradnem vestniku okraja Ljubljana.

Številka: 402-7/63-3.

Datum: 6. maja 1963.

Predsednik
občinskega ljudskega odbora
Milan Ogris l. r.

Razpis

Svet za zdravstvo OLO Ljubljana razpisuje v smislu 138. člena statuta okraja Ljubljana

mesto ravnatelja Zavoda za zdravstveno varstvo v Novem mestu

Pogoji: zdravnik s specializacijo iz bakteriologije.

Prošnjo za razpisano mesto je treba vložiti na Svet zavoda za zdravstveno varstvo Novo mesto, Med vrti 5. Razpis poteče 15 dni po objavi. V primeru, da mesto v tem času ne bo zasedeno, se razpis podaljša do zasedbe.

Svet za zdravstvo
OLO Ljubljana

V S E B I N A

408 Pravilnik o uveljavijanju zdravstvenega varstva skupščine Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Cerknica — Logate — Vrhnika.

409 Sklep o znesku podpore za opremo otroka skupščine Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Cerknica — Logatec — Vrhnika.

410 Sklep o višini povračila stroškov za prehrano in nastanitev zavarovanih oseb med potjo in bivanjem v drugem kraju skupščine Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Cerknica — Logatec — Vrhnika.

411 Sklep o znesku za pogrebnine za zavarovane osebe skupščine Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Cerknica — Logatec — Vrhnika.

412 Sklep o sodelovanju delovnih organizacij pri izvajanju zdravstvenega zavarovanja in o delu prispevka za zdravstveno zavarovanje, ki ga njim odstopa komunalna skupnost skupščine Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Cerknica — Logatec — Vrhnika.

413 Sklep o določitvi panog in višini dodatnega prispevka, ki ga plačujejo delovne organizacije za zdravstveno zavarovanje skupščine Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Vrhnika — Logatec — Cerknica.

414 Sklep o določitvi stopnje osnovnega prispevka za zdravstveno zavarovanje v l. 1963 skupščine Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Cerknica — Logatec — Vrhnika.

415 Sklep o potrditvi finančnega načrta sklada za zdravstveno zavarovanje za l. 1963 skupščine Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Cerknica — Logatec — Vrhnika.

416 Odlok o določitvi kanalizacijske pristojbine sklada za gradnjo in vzdrževanje komunalnih naprav občine Domžale.

417 odlok o upravi, uporabi in vzdrževanju kanalizacije občine Domžale.

418 Odlok o proračunu za l. 1963 občine Grosupije.

419 Odlok o občinski dokladi na dohodke od samostojnih poklicev in premoženja za l. 1963 občine Kočevje.

420 Odlok o uvedbi občinske doklade na dohodke od kmetijstva za l. 1963 občine Kočevje.

421 Odlok o ustanovitvi gasilskega sklada za financiranje gasilstva in požarne varnosti občine Tržič.

422 Odlok o ustanovitvi sklada skupnih rezerv gospodarskih organizacij občine Tržič.

Razpis mesta ravnatelja Zavoda za zdravstveno varstvo Novo mesto.