

Skupščina komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Trbovlje

PRAVILNIK

o uveljavljanju zdravstvenega varstva

513.

Na podlagi 32. in 102. člena zakona o zdravstvenem zavarovanju (Ur. l. FLRJ, št. 22-268/62), 1. točke 27. člena zakona o organizaciji in financiranju socialnega zavarovanja (Uradni list FLRJ, št. 22-269/62) in na predlog upravnega odbora Komunalnega zavoda za socialno zavarovanje v Trbovljah z dne 22. 5. 1963 je sprejela skupščina Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev v Trbovljah na 4. rednem zasedanju dne 7. junija 1963

PRAVILNIK

o uveljavljanju zdravstvenega varstva

I. SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen

Ta pravilnik določa pogoje in način za uveljavljanje posameznih oblik zdravstvenega varstva, ki je zagotovljeno zavarovanim osebam komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev v Trbovljah (v nadaljnjem besedilu: komunalna skupnost) po določbah zakona o zdravstvenem zavarovanju (v nadaljnjem besedilu: zakon) na račun sklada zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: sklad).

2. člen

1. Določbe tega pravilnika veljajo za vse osebe, ki so po II. in IV. poglavju zakona oziroma po zakonu o uvedbi zdravstvenega zavarovanja za določene skupine oseb zavarovane osebe komunalne skupnosti. Pri zavarovanju postopka za priznavanje pravic iz zdravstvenega zavarovanja uporabljajo določbe tega pravilnika tudi Komunalni zavod za socialno zavarovanje v Trbovljah (v nadaljnjem besedilu: zavod) oziroma podružnici zavoda v Hrastniku in Zagorju (v nadaljnjem besedilu: podružnica) ter zdravstveni zavodi oziroma organizacije, s katerimi sklene zavod pogodbo o dajanju zdravstvenega varstva.

2. Posebne določbe tega pravilnika veljajo tudi za tiste zavarovane osebe, ki stalno prebivajo izven območja komunalne skupnosti. Zdravstveno varstvo uveljavljajo te zavarovane osebe po postopku, ki ga predpisuje pravilnik komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev, na območju katere imajo svoje prebivališče.

3. Izjemno od določb drugega odstavka uveljavljajo zdravstveno varstvo po postopku, ki ga predpisuje ta pravilnik, tudi zavarovanci, ki stalno prebivajo izven območja komunalne skupnosti, če so po določbah tega pravilnika (6. in 7. člen) uveljavili prosto izbiro zdrav-

stvenega zavoda in zdravnika glede na kraj svoje zaposlitve na območju komunalne skupnosti.

4. Za zavarovance — uslužbenke organov za notranje zadeve iz 66. člena zakona veljajo določbe tega pravilnika, kolikor ne uveljavljajo pravic iz zdravstvenega zavarovanja po postopku, ki ga predpiše po 142. členu zakona pristojni zvezni upravni organ.

3. člen

1. Po postopku, predpisanem s tem pravilnikom, uveljavljajo zavarovane osebe svoje pravice do posameznih oblik zdravstvenega varstva pri zdravstvenih zavodih na območju komunalne skupnosti.

2. Postopek za uveljavljanje zdravstvenega varstva pri zdravstvenih zavodih izven območja komunalne skupnosti predpisuje ta pravilnik samo, če ugotovi zdravnik, ki bolnika zdravi, da je potreben konziliarni (posvetovalni) pregled ali zdravljenje, ki ga zdravstveni zavodi na območju komunalne skupnosti ne morejo dati.

4. člen

1. Svojstvo zavarovane osebe pri uveljavljanju zdravstvenega varstva se dokazuje s potrjeno zdravstveno izkaznico oziroma potrdilom o zdravstvenem varstvu in osebno izkaznico, za užitvalce pokojnin pa še z odrezkom zadnje nakaznice.

2. Potrdilo v zdravstveni izkaznici oziroma potrdilo o zdravstvenem varstvu ne sme biti starejše kot 30 dni.

3. V nujnih in neodložljivih primerih lahko zavarovana oseba zahteva zdravniško pomoč brez potrjene zdravstvene izkaznice oziroma potrdila o pravici do zdravstvenega varstva, vendar pa mora svojo pravico dokazati naknadno.

5. člen

Pravilnik vsebuje določbe o postopku, po katerem se uveljavljajo:

a) prosta izbira zdravstvenega zavoda in zdravnika;

b) ambulantno zdravljenje v zdravstvenih domovih, obratnih ambulantah, zobnih ambulantah in dispanzerjih;

c) individualno preventivno zdravstveno varstvo (ugotovitev splošne zdravstvene zmožnosti za delo na posameznem delovnem mestu in določeni strokovni medicinski ukrepi ter oblike zdravstvenega varstva, ki neposredno vplivajo na zgodnje odkrivanje, hitreje ugotavljanje bolezni in popolnejšo usposobitev delovne zmožnosti);

č) stacionarno zdravljenje v splošnih bolnicah, specialnih bolnicah,

kliničnih bolnicah in stacionarnih zavodih, specializiranih za zdravljenje s prirodnimi zdravilnimi sredstvi (v nadaljnjem besedilu: naravna zdravilišča);

d) zdravila, zdravilna sredstva, pomožni in sanitetni material;

e) zobotehnična pomoč in zobna protetična sredstva;

f) proteze, ortopedske in druge pripomočke ter sanitarne priprave; g) zdravstveno varstvo med začasnim prebivanjem izven območja komunalne skupnosti;

h) povračila oziroma način zaračunavanja in obseg stroškov zdravstvenega varstva, uveljavljenega v nasprotju z določbami tega pravilnika;

2. Nadalje vsebuje pravilnik določbe, s katerimi se urejajo:

a) sodelovanje zavarovanih oseb pri stroških za neobvezna cepljenja;

b) izjemno podaljšanje časa, za katerega gre upravičencu nadomestilo osebnega dohodka zaradi negovanja obolelega ožjega družinskega člana;

c) način uporabe prevoznih sredstev ter natančnejši pogoji in način uveljavljanja povračila potnih stroškov;

č) sprememba prebivališča med začasno nezmožnostjo za delo zavarovanca.

II. UVELJAVLJANJE ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

1. Prosta izbira zdravstvenega zavoda in zdravnika

6. člen

1. Zavarovana oseba ima pravico uveljavljati ambulantno zdravstveno varstvo po prosti izbiri zdravstvenega zavoda in zdravnika.

2. To pravico uveljavlja zavarovana oseba s prosto izbiro zdravstvenega zavoda in zdravnika v občini, na območju katere je kraj njene zaposlitve oziroma stalno ali začasno prebivališče. Kadar zdravstveni zavodi v občini ne morejo dati ustrezne pomoči, sme uveljavljati zavarovana oseba pravico proste izbire zdravstvenega zavoda in zdravnika na območju komunalne skupnosti.

3. Izven občine oziroma komunalne skupnosti si lahko izbere zavarovana oseba samo tiste oblike zdravstvenega varstva, ki jih na območju občine ali komunalne skupnosti ni.

4. Kadar uveljavi zavarovana oseba zdravstveno varstvo po prosti izbiri zdravstvenega zavoda in zdravnika v nasprotju z določbami 2. in 3. odstavka, se uporabi 46. člen tega pravilnika.

7. člen

1. Zavarovana oseba ima pravico, da si neposredno izbere katerega koli splošnega zdravnika ali zobnega terapevta, zdravnika specialista pa le za tako specialistično

zdravljenje, ki ga sme po določbah tega pravilnika (12. člen) uveljavljati neposredno.

2. Zdravnik sme odkloniti izbor zavarovane osebe, kadar je njegova zmogljivost v celoti izkoriščena. To ugotovi upravnik zdravstvenega zavoda.

8. člen

1. Na način iz 7. člena izbrani zdravnik je posamezni zdravnik po določbah zakona.

2. Izjemno od določb 1. odstavka so zaradi poznavanja pogojev dela na posameznem delovnem mestu in zaradi vodenja evidence o zadržanosti od dela pristojni presojeti delovno zmožnost zavarovancev v delovnem razmerju, določati skrajšan delovni čas med zdravljenjem in ugotavljati, ali gre zadržanost od dela zavarovanca, da bi mogel negovati obolelega ožjega družinskega člana, samo naslednji zdravniki (v nadaljnjem besedilu: pristojni zdravnik):

a) zdravniki obratnih ambulant — za člane kolektivov delovnih organizacij, ki so jih ustanovile;

b) zdravniki zdravstvenih domov, ki so jih delovne organizacije sporazumno z zdravstvenimi domovi pooblastile, da odločajo o zadržanosti od dela za člane njihovih delovnih kolektivov.

3. Zdravniki-specialisti dajejo ambulantnim zdravnikom mnenje o delovni zmožnosti aktivnih zavarovancev, ne morejo pa o njej odločati; to velja tudi za zdravnike v dispanzerjih.

4. Če zdravnik, ki si ga je zavarovanec izbral, ni pristojen, da odloča o zadržanosti od dela, mora pristojnega zdravnika redno obveščati o poteku zdravljenja in mu na njegovo zahtevo poslati vso medicinsko dokumentacijo, potrebno za presojo nezmožnosti za delo.

9. člen

1. Izbrani zdravnik je tisti splošni zdravnik, ki si ga je zavarovana oseba izbrala, da jo stalno zdravi, oziroma tisti, pri katerem se je v koledarskem letu najprej javila v redni ordinaciji.

2. Izbranega zdravnika se ne vpiše posebej, marveč mora biti razviden iz tekočega vpisa v zdravstveni izkaznici.

10. člen

1. Zavarovana oseba ne more menjati izbranega zdravnika pred potekom koledarskega leta, razen iz opravičljivih razlogov.

2. Kolikor začeto zdravljenje ni zaključeno, sme zavarovana oseba izbrati drugega zdravnika šele po zaključenem zdravljenju.

11. člen

1. Kot opravičljiv razlog, zaradi katerega sme zavarovana oseba

menjati izbranega zdravnika v teku koledarskega leta, šteje:

a) sprememba prebivališča zavarovane osebe;

b) sprememba kraja zaposlitve ali delovnega časa zavarovanca ali izbranega zdravnika;

c) spor ali hujši nesporazum med zavarovano osebo in izbranim zdravnikom, zaradi katerega je omajano zaupanje zavarovane osebe v izbranega zdravnika.

2. Opravičenost menjave izbranega zdravnika presoja upravnik zdravstvenega doma.

3. Če med zavarovano osebo in upravnikom zdravstvenega doma ne pride do sporazuma glede opravičenosti menjave izbranega zdravnika, določi o tem zdravniška komisija zavoda.

2. Ambulantno zdravljenje

12. člen

1. Osnovno ambulantno zdravljenje (splošno in zobno) uveljavlja zavarovana oseba v zdravstvenem domu, obratni ambulantni, zobni ambulantni, dispanzerju oziroma pri splošnem zdravniku ali zobnem terapevtu, ki si ga je izbrala po določbah tega pravilnika (v nadaljnjem besedilu: posamezni zdravnik).

2. Zavarovana oseba sme neposredno uveljavljati tudi specialistično zdravljenje pri naslednjih posameznih zdravnikih-specialistih:

a) pri ginekologu (specialistu za ženske bolezni);

b) pri okulistu (specialistu za očne bolezni) — v zvezi s predpisom očal;

c) pri pediateru (specialistu za otroške bolezni).

3. Pri drugih zdravnikih-specialistih sme zavarovana oseba neposredno uveljavljati specialistično ambulantno zdravljenje le, če potrebuje nujno zdravniško pomoč.

13. člen

1. Specialistično ambulantno zdravljenje pri zdravnikih-specialistih, na katere se zavarovana oseba ne sme neposredno obračati, se uveljavlja samo z napotnico posameznega zdravnika.

2. Posamezni zdravnik izda napotnico do najbližjega ustreznega zdravnika-specialista. Če zahteva zavarovana oseba bolj oddaljenega zdravnika-specialista, se uporabi 46. člen tega pravilnika.

3. Napotnica velja za posamezni konziliarni pregled in tiste dodatne preglede, ki so po mnenju zdravnika-specialista, h kateremu je zavarovana oseba napotena (v nadaljnjem besedilu: zaproseni specialist), nujni za popolno diagnostično obdelavo.

4. Po napotnici posameznega zdravnika sprejme zaproseni specialist zavarovano osebo tudi na zdravljenje, če je to nujno glede na značaj bolezni.

14. člen

1. Po opravljenem konziliarnem pregledu pri zaprosenem specialistu se mora zavarovana oseba z njegovim mnenjem takoj javiti posameznemu zdravniku, ki je izdal napotnico za pregled.

2. V primeru daljšega zdravljenja pri zaprosenem specialistu mora zavarovana oseba pri posameznem zdravniku vsakih 30 dni obnoviti napotnico za specialistično zdravljenje.

15. člen

Na pobudo zdravstvenega zavoda izven območja komunalne skupnosti, v katerem je zavarovana ose-

ba uveljavila zdravljenje, ker ji zdravstveni zavodi na območju komunalne skupnosti ne morejo dati ustrezne zdravstvene pomoči, sme izdati posamezni zdravnik tudi napotnico za kontrolne preglede zavarovane osebe. Za take kontrolne preglede štejejo zlasti pregledi po daljšem bolničnem zdravljenju, pregledi v zvezi z operacijami itd., ne pa konziliarni pregledi.

16. člen

1. Zaposleni zavarovanec mora uveljavljati zdravniško pomoč praviloma izven delovnega časa. Pravice, ki izvirajo iz zadržanosti od dela, prizna za izgubo delovnega časa pristojni zdravnik zavarovancu le, če zdravnik, na katerega se je obrnil za zdravniško pomoč, potrdi, da jo je iskal opravičeno v delovnem času.

2. Če posamezni zdravnik oziroma zaproseni specialist ugotovi, da je zavarovanec začasno nezmožen za delo, ga napoti s svojim mnenjem k pristojnemu zdravniku zaradi uveljavljanja pravic, ki izvirajo iz zadržanosti od dela.

3. Kolikor postopek za uveljavitev pravic, ki izvirajo iz zadržanosti od dela, po določbah 2. odstavka glede na zdravstveno stanje zavarovanca ni primeren, pošlje posamezni zdravnik oziroma zaproseni specialist svoje mnenje pristojnemu zdravniku sam.

3. Individualno preventivno zdravstveno zavarovanje

17. člen

Ugotovitev splošne zdravstvene zmožnosti za delo na posameznem delovnem mestu uveljavlja zavarovana oseba, ki sklene delovno razmerje, pri pristojnem zdravniku delovne organizacije, s katero sklepa delovno razmerje.

18. člen

Določene strokovne medicinske ukrepe in oblike zdravstvenega varstva, ki neposredno vplivajo na zgodnje odkrivanje in hitrejšo ugotavljanje bolezni ter popolnejšo usposobitev delovne zmožnosti (pregledi v dispanzerjih, posvetovalnicah, babiško pomoč, obvezno cepljenje in druge vrste varstva pred boleznijo, preprečitev bolezni s kemičnimi pripomočki, zdravljenje bacilozoscev, razkužitev in druge varstvene ukrepe na domu, kadar so zaradi nalezljive bolezni zdravstveno nujni) uveljavlja zavarovana oseba pri zdravstvenem zavodu v občini, kjer je zaposlena ali kjer prebiva.

4. Stacionarno zdravljenje

A. BOLNICE

19. člen

1. Bolnično zdravljenje uveljavlja zavarovana oseba praviloma z napotnico posameznega zdravnika.

2. V nujnih primerih sme izdati napotnico za bolnično zdravljenje tudi zaproseni specialist, ki sprejme zavarovano osebo na zdravljenje.

3. Zaradi uveljavitve pravic, ki izvirajo iz zadržanosti od dela, mora zaposleni zavarovanec sam oziroma v njegovem imenu posamezni zdravnik ali zaproseni specialist sporočiti napotitev na bolnično zdravljenje pristojnemu zdravniku.

20. člen

Zavarovana oseba sme brez napotnice nastopiti bolnično zdravljenje, kadar uveljavlja nujno zdravniško pomoč. Oceno nujnosti poda zdravnik bolnice, ki mora istočasno sporočiti sprejem zaposlenega zavarovanca na bolnično zdravljenje pristojnemu zdravniku.

rovanca na bolnično zdravljenje pristojnemu zdravniku zaradi uveljavitve zavarovančevih pravic, ki izvirajo iz zadržanosti od dela.

21. člen

1. Če zavarovana oseba ni sprejeta na zdravljenje v bolnico, sme zahtevati, da se na napotnici navede razlog, zaradi katerega je sprejem odklonjen. Kadar gre za odklonitev sprejema zaradi pomanjkanja prostega mesta, lahko zavarovana oseba zahteva, da se na napotnici tudi navede, kdaj bo sprejem mogoč in zagotovljeno prosto mesto.

2. Zavarovana oseba, ki ni sprejeta v bolnico, mora to takoj sporočiti zdravniku, ki jo je napotil v bolnico, zaposleni zavarovanec pa mora to sporočiti tudi pristojnemu zdravniku.

22. člen

1. Posamezni zdravnik izda napotnico za bolnično zdravljenje v najbližjem stacionarnem zavodu, ki po svoji opremljenosti ustreza za zdravljenje bolezni zavarovane osebe.

2. Kadar uveljavi zavarovana oseba bolnično zdravljenje v stacionarnem zavodu, za katerega posamezni zdravnik ni izdal napotnice, se uporabi 46. člen tega pravilnika.

B. NARAVNA ZDRAVILIŠČA

23. člen

Zdravljenje v naravnih zdraviliščih, ki so organizirana kot stacionarni zdravstveni zavodi, specializirani za zdravljenje s prirodnimi zdravilnimi sredstvi, uveljavlja zavarovana oseba z napotnico posameznega zdravnika. 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. Pri svoji presoji upošteva zdravniška komisija strokovno navodilo o indikacijah in kontraindikacijah za zdravljenje v naravnih zdraviliščih v SRS, ki ga je izdal Svet za zdravstvo SRS.

24. člen

1. Če je zdravniška komisija zavoda mnenja, da ni potrebe za zdravljenje v naravnem zdravilišču, sporoči to zavarovani osebi.

2. Zoper mnenje zdravniške komisije zavoda ima zavarovana oseba pravico vložiti v 3 dneh od sporočitve ugovor na komisijo zdravniških izvedencev.

25. člen

1. Zavarovana oseba nastopi zdravljenje v naravnem zdravilišču, ko prejme vpoklic na zdravljenje.

2. Če zavarovana oseba ne more nastopiti zdravljenja v roku, ki ga navede vpoklic, mora sporočiti naravnemu zdravilišču zadržek 3 dni pred vpoklicnim rokom.

3. Zavarovana oseba, ki ne nastopi zdravljenja v naravnem zdravilišču v 3 mesecih od ugotovitve nujnosti zdravljenja, izgubi pravico do zdravljenja na podlagi izdane napotnice.

26. člen

Zavarovana oseba mora sporočiti vpoklic na zdravljenje v naravno zdravilišče zdravniku, ki je predlagal zdravljenje, zaposleni zavarovanec pa tudi svojemu pristojnemu zdravniku.

27. člen

1. Izjemno od določb 23. člena sme izdati napotnico za zdravljenje v zdravilišču Zavoda za rehabilitacijo invalidov v Laškem specialist-kirurg in specialist-ortoped.

2. Napotnice za zdravljenje v naravnih zdraviliščih, specializiranih za zdravljenje s prirodnimi zdravstvenimi sredstvi, izdajajo tudi stacionarni zdravstveni zavodi (klinike, bolnice itd.), če je pa po njihovem mnenju potrebno nadaljevati bolnično zdravljenje s prirodnimi zdravilnimi sredstvi. Stacionarni zavod, ki premešči zavarovano osebo, mora o tem takoj obvestiti pristojnega zdravnika.

3. V primerih iz 1. in 2. točke tega člena ni potrebno, da napotnico potrdi zdravniška komisija.

28. člen

Zdravniška komisija komunalnega zavoda ima pravico ugotavljati potek in uspeh ter trajanje zdravljenja v naravnih zdraviliščih in po potrebi tudi ukrepati.

29. člen

Stacionarni zdravstveni zavodi so po odpustu zavarovane osebe iz zavoda dolžni obvestiti pristojnega zdravnika oziroma zdravnika, ki je to osebo napotil v stacionarno zdravljenje, o zdravstvenem stanju, poteku in uspehu zdravljenja s mnenjem za nadaljnje zdravljenje in z mnenjem o delovni zmožnosti, če gre za aktivnega zavarovanca.

5. Zdravila, zdravilna sredstva pomožni in sanitetni material

30. člen

1. Zdravila, zdravilna sredstva, pomožni in sanitetni material, ki je potreben zavarovani osebi izven zdravstvenega zavoda, smejo predpisovati splošni zdravniki in zdravniški-specialisti v ambulantni in dispanzerski službi.

2. Ostali zdravniki smejo predpisovati zdravila na recept v breme sklada zdravstvenega zavarovanja le po posebnem pooblastilu upravnega odbora komunalnega zavoda. Na teh receptih mora biti zabeležena pripomba »usluga«.

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

31. člen

1. Zavarovana oseba lahko dvig ne predpisana zdravila v vsaki lekarni ali lekarniški postaji.

2. Ob dvigu zdravila mora zavarovana oseba plačati svoj delež v stroškom za vsako prejeto zdravilo v višini, ki je določena s sklepom Zveznega zavoda za socialno zavarovanje (Uradni list FLRJ, številka 26-342/62).

32. člen

Kadar zavarovana oseba nabavi v inozemstvu zdravilo, ki je v naši državi registrirano, pa ga začasno ni v prodaji, je upravičena do povračila stroškov v višini, kot bi stalo zdravilo na območju komunalnega zavoda. Ti stroški se znižajo za obvezni prispevek.

33. člen

1. Zavarovani osebi se praviloma izdajajo domača zdravila.

2. Če ima lekarna na zalogi domača in inozemska zdravila enake sestavine in enakega učinka, lahko zavarovana oseba po svoji želji dobi inozemsko zdravilo, mora pa poleg obveznega prispevka plačati še raz-

liko v ceni, če je inozemsko zdravilo dražje.

6. Zobna protetična pomoč

34. člen

1. Zobno protetična pomoč uveljavlja zavarovana oseba, kadar ugotovi, zobozdravstveni terapevt potrebo po ustreznih zobotehničnih delih glede na pravilnik o indikacijah za zobno protetično pomoč, o standardih za material, iz katerega se izdelujejo zobna protetična sredstva ter o njihovi trajnosti dobi (Uradni list FLRJ, št. 51-693/62).

2. Zavarovani osebi se zagotovi zobna protetična sredstva iz standardnega materiala.

35. člen

1. Upravičenost do zobotehničnih del glede na predpisane indikacije in potrebno dobo zavarovanja ugotavlja praviloma zobozdravstveni terapevt samostojno.

2. Kadar zobozdravstveni terapevt ne razpolaga z razvidi, po katerih bi ugotovil okoliščine iz prvega odstavka, vroči zavarovani osebi potrdilo o potrebi zobotehničnih del, da si preskrbi pri zavodu oziroma podružnici dovoljenje za zobotehnična dela.

36. člen

1. Kadar izdela zobna ambulanta na željo zavarovane osebe zobna protetična sredstva iz dražjega materiala (zlato, platina itd.), ki ni standarden, zaračuna zavarovani osebi razliko v ceni.

2. Če da zavarovana oseba material sama, dobi pri zobni ambulanti, ki je izdelala zobno protetično sredstvo, na račun sklada zdravstvenega zavarovanja povračilo stroškov v vrednosti standardnega materiala.

37. člen

1. Zavarovana oseba lahko zahteva, da se ji izdelajo nova oziroma popravijo stara protetična sredstva tudi pred potekom predpisane trajnostne dobe, če je do okvare oziroma nerabnosti prišlo zaradi anatomsko-fizioloških sprememb, zaradi slabega materiala ali zaradi drugih opravičljivih razlogov (nesreča pri delu itd.).

2. Če je prišlo do okvare ali nerabnosti zobne proteze ali zobnega protetičnega dela zaradi nepazljivosti ali malomarnosti zavarovane osebe, se ji izdelajo nova proteza ali novo protetično sredstvo pred potekom predpisane trajnostne dobe na njene stroške in po določenih cenah. Pri tem se upošteva amortizirana vrednost glede na čas dejanske uporabe in trajnostne dobe protetičnega sredstva.

3. Če postanejo protetična sredstva neuporabna zaradi slabe izdelave, se morajo popraviti, predelati ali izdelati nova na račun tiste zobne ambulante, ki jih je izdelala.

4. Če naj se zobna protetična sredstva popravijo, predelajo ali izdelajo nova pred potekom trajnostne dobe na račun sklada zdravstvenega zavarovanja, na stroške zavarovane osebe ali na stroške zobne ambulante, presodi pristojnik zobne ambulante. V primeru spora poda dokončno mnenje zdravniška komisija komunalnega zavoda.

38. člen

Zaradi kontrole pravilne izdelave zobotehničnih del in zaradi ugotovitve materiala, iz katerega so izdelana zobna protetična sredstva, se mora zavarovana oseba odzvati pozivu za pregled pri zdravniški komi-

sija zavoda, ki sme presojeti tudi pogoje oziroma pravice zavarovane osebe do zobotehničnih del.

7. Proteze, ortopedski in drugi pripomočki ter sanitarne priprave

39. člen

1. Proteze, ortopedske in druge pripomočke ter sanitarne priprave (v nadaljnjem besedilu: pripomočke) uveljavlja zavarovana oseba z ustreznim potrdilom, kadar zdravnik zdravstvenega zavoda ugotovi, da sta nujna nakup ali popravilo ustreznega pripomočka po pravilniku o indikacijah, o standardih za material in o trajnostni dobi za protetična in ortotična sredstva in sanitarne priprave (Uradni list FLRJ, št. 51-692/62) — v nadaljnjem besedilu: pravilnik.

2. Zavarovani osebi se zagotovi jo tipi in standardni deli pripomočkov glede na predpis, izdan po 29. členu pravilnika iz prvega odstavka.

40. člen

1. Potrdilo o potrebi pripomočka izda praviloma zdravnik ustrezne specialnosti.

2. Pomožne pripomočke (kilni pas, suspenzorij, trebušni pas, steznik, palici ali bergli, ortopedske vložke, usnjeno kapo, lasuljo) ali druge pripomočke in sanitarne priprave (vrečico za vodo, pas za vrečico za blato, nočno posodo, brizgalico za injekcije z iglami, žepni pljuvalnik, kanilo, kateetre, gumirani posteljni podložek, gumijasto blaznico ali gumijasti kolobar, gumijasto žimnico, razprševalec in inhalator, gumijasto cev za umetno hranjenje) sme predpisati zavarovani osebi tudi splošni zdravnik.

41. člen

1. Potrdilo o potrebi pripomočka vroči zdravnik zavarovani osebi, da si preskrbi pri zavodu oziroma podružnici dovoljenje za nakup ali popravilo pripomočka.

2. S potrdilom in dovoljenjem zavoda oziroma podružnice naroči zavarovana oseba pripomoček pri ustrezni organizaciji, ki dobavlja ali popravlja pripomočke.

42. člen

1. Zavarovana oseba mora ob prejemu pripomočka preskusiti, ali ji pripomoček ustreza.

2. Kolikor ima zavarovana oseba pripomoček glede ustreznosti pripomočka, ki jih dobavitelj ne upošteva, odkloni sprejem pripomočka in to sporoči zavodu oziroma podružnici. O pripombah zavarovane osebe glede ustreznosti pripomočka presoja zdravniška komisija zavoda. Tudi zavarovana oseba, ki ob prejemu pripomočka nima pripomb glede njegove ustreznosti, se mora zaradi kontrole brezhibnosti pripomočkov in zaradi ugotovitve tipov in standardnih delov pripomočkov odzvati pozivu za pregled pri zdravniški komisiji zavoda.

43. člen

Kadar se izdelajo na željo zavarovane osebe dražji pripomočki, ne pa tipi in standardni deli pripomočkov, ji zaračuna dobavitelj razliko v ceni.

44. člen

1. Zavarovana oseba je dolžna skrbno ravnati in pazljivo uporabljati pripomočke.

Če postane pripomoček neuporaben po njeni krivdi pred potekom predpisane trajnostne dobe, nima

pravice do popravila ali nabave novega pripomočka na račun sklada zdravstvenega zavarovanja.

2. Pred potekom trajnostne dobe, določene za posamezno vrsto pripomočka, ima zavarovana oseba pravico, da se ji nabavi novi ali popravijo stari pripomočki na račun sklada zdravstvenega zavarovanja, če so postali neuporabni zaradi anatomskih ali funkcionalnih sprememb oziroma zaradi slabega materiala.

3. Pristojni zdravnik ugotovi, ali naj se pripomočki izdelajo oziroma popravijo pred potekom predpisane trajnostne dobe na račun sklada zdravstvenega zavarovanja oziroma na stroške zavarovane osebe. Če nastane pri tem spor, se predloži zadeva v dokončno presojo zdravniški komisiji zavoda.

8. Zdravstveno varstvo med začasnim prebivanjem izven območja komunalne skupnosti

45. člen

1. Zdravstveno varstvo med začasnim prebivanjem izven območja komunalne skupnosti (službena potovanja, zasebna potovanja, dopust itd.) sme uveljaviti zavarovana oseba, kadar gre za nujno zdravniško pomoč, pri ustreznem zdravstvenem zavodu na območju komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev, pristojne po začasnem prebivališču.

2. Zavarovana oseba, ki sama plača stroške zdravstvenega varstva v primeru iz prve točke tega člena, uveljavlja povračilo stroškov pri komunalnem zavodu oziroma njegovih podružnicah.

9. Povračilo oziroma način zaračunavanja in obseg stroškov zdravstvenega varstva, uveljavljenega v nasprotju z določbami tega pravilnika

46. člen

1. Kadar uveljavi zavarovana oseba zdravstveno varstvo v nasprotju s postopkom, ki ga predpisuje ta pravilnik, sme zahtevati povračilo stroškov. O zahtevi odloča zavod oziroma podružnica po predhodnem mnenju zdravniške komisije zavoda.

2. Kadar uveljavi zavarovana oseba zdravstveno varstvo, ki ji ga lahko da zdravstveni zavod na območju občine ali komunalne skupnosti oz. drug najbližji ustrezni zdravstveni zavod, v bolj oddaljenem zdravstvenem zavodu, plača prevozne stroške oz. razliko v prevoznih stroških sama.

47. člen

Kadar uveljavi zavarovana oseba zdravstveno varstvo izven obsega, ki ji je zagotovljen po zakonu in po določbah tega pravilnika, ji zaračuna zdravstveni zavod vse stroške. Zavarovana oseba nima pravice do povračila teh stroškov.

III. POSEBNE DOLOČBE

1. Sodelovanje zavarovanih oseb pri stroških za neobvezna cepljenja

48. člen

1. K stroškom za neobvezna cepljenja prispeva zavarovana oseba 50 % njihovega skupnega zneska.

2. Svoj prispevek plača zavarovana oseba neposredno zdravstvenemu zavodu, ki izvaja neobvezno cepljenje.

3. Za neobvezna cepljenja, ki jih izvršijo zdravstveni zavodi zaradi

posebnih predpisov na zahtevo zavarovane osebe ali delovne organizacije, plača naročnik celotne stroške sam neposredno zdravstvenemu zavodu.

2. Podaljšanje časa, za katerega gre upravičencu nadomestilo osebnega dohodka zaradi negovanja obolelega ožjega družinskega člana

49. člen

1. Podaljšanje pravice do nadomestila osebnega dohodka zaradi negovanja obolelega ožjega družinskega člana (zakonca ali otroka) preko rokov iz tretjega odstavka 49. člena zakona, uveljavlja zaposleni zavarovane pri pristojnem zdravniku.

2. Pravico do nadomestila osebnega dohodka za negovanje žene ob porodu ima zavarovane le tedaj, če žena rodi doma ali če je bila po porodu v bolnici predčasno odpušena.

3. Podaljšanje pravice do nadomestila iz 1. in 2. odstavka tega člena dovoli na predlog pristojnega zdravniškega komisija zavoda praviloma do trideset dni.

4. V izjemnih primerih dovoli podaljšanje pravice do nadomestila nad 30 dni upravni odbor komunalnega zavoda na predlog zdravniške komisije zavoda.

50. člen

Do podaljšanja pravice do nadomestila osebnega dohodka je upravičen zavarovane, če so izpolnjeni naslednji pogoji:

1. da je zdravnik ožjega družinskega člana glede na bolezensko stanje ugotovil potrebo po daljšem negovanju;

2. da zavarovane živi v skupnem gospodinjstvu z obolelim družinskim članom;

3. da zavarovane nima drugih družinskih članov oziroma drugih oseb v svojem gospodinjstvu, ki bi mogli nuditi določeno nego obolelemu ožjemu družinskemu članu.

3. Način uporabe prevoznih sredstev ter natančnejši pogoji in način uveljavljanja povračila potnih stroškov

51. člen

1. Pravico do povračila potnih stroškov ima zavarovana oseba, kadar jo posamezni zdravnik, zdravstveni zavod, zdravniška komisija ali komunalni zavod pokliče v drug kraj v zvezi z uveljavljanjem pravice do zdravstvenega varstva ali kadar mora potovati iz kraja zaposlitve oziroma prebivališča, v katerem ni zdravniškega, k najbližjemu zdravniku ali v najbližji zdravstveni zavod v kakšnem drugem kraju na zdravniški pregled ali zdravljenje.

2. Zavarovana oseba ima pravico do povračila potnih stroškov, kadar odhaja iz kraja zaposlitve oziroma prebivališča do najbližjega zdravniškega ali zdravstvenega zavoda v drugem kraju, če je ta kraj oddaljen od kraja njene zaposlitve oziroma prebivališča nad 5 km.

3. Povračilo potnih stroškov, ki gre zavarovani osebi po določilih tega pravilnika, obsega:

a) povračilo prevoznih stroškov; b) povračilo stroškov za prehrano in nastanitev med potjo in prebivanjem v drugem kraju (v nadaljnjem besedilu: dnevniica).

52. člen

1. Povračilo potnih stroškov se prizna zavarovani osebi za najkrajšo

šo relacijo in po tarifi za redna prevozna sredstva javnega prometa, to je redna cena v avtobusnem prometu ali cena za II. razred na potniških vlakih ali cepa za I. razred na ladajah.

2. Izjemno od določbe 1. odstavka lahko odobri zavod oziroma podružnica prevoz z brzovlakom ali uporabo višjega razreda na potniškem vlaku, če to predlaga posamezni zdravnik ali zdravstveni zavod glede na zdravstveno stanje zavarovane osebe.

3. Zavarovani osebi je dovoljena uporaba brzovlaka, če je namembna postaja oddaljena nad 100 kilometrov.

4. Povračilo potnih stroškov se prizna tudi spremeljavalcu zavarovane osebe, če odredi spremstvo zdravnik ali zdravstveni zavod.

53. člen

1. V nujnih primerih ima zavarovana oseba pravico do prevoza v zdravstveni zavod z rešilnim avtomobilom. Za nujni primer se šteje:

a) če je treba prepeljati v zdravstveni zavod osebo, ki je zbolela za nalezljivo boleznijo;

b) če je treba prepeljati osebo, ki je zbolela za duševno boleznijo in ni zmožna potovati z rednim prometnim sredstvom;

c) če je treba prepeljati v zdravstveni zavod osebo, ki se je življenjsko nevarno poškodovala ali so nujni zdravniški posegi v zdravstvenem zavodu;

d) če je treba prepeljati v zdravstveni zavod osebo, ki je težko pokretna (mavčne obveze itd.), tako da ni zmožna potovati z rednim prometnim sredstvom.

2. Za življenjsko, nevarne poškodbe in nujne zdravniške posege se štejejo vsi tisti primeri, pri katerih je po načelih zdravniške vede nujna takojšnja zdravniška intervencija in če bi opustitev take intervencije pomenila neposredno nevarnost za življenje zavarovane osebe, ali če bi opustitev intervencije pomenila trajno poslabšanje zdravstvenega stanja.

3. V primerih iz točke b) in d) prvega odstavka tega člena imajo zavarovane osebe pravico do prevoza iz zdravstvenega zavoda na dom.

4. Nujnost prevoza v primerih iz 1. in 3. odstavka tega člena ugotavlja posamezni zdravnik oziroma zdravnik stacionarnega zavoda, ki je zavarovano osebo zdravil.

54. člen

1. V krajih, kjer ni na razpolago rešilnega avtomobila, lahko zavarovana oseba ob pogojih iz prejšnjega člena uporabi tudi drugo prevozno sredstvo, n. pr. vprežni voz ali zasebni avtomobil.

2. Sklad zdravstvenega zavarovanja povrne v takem primeru prevozne stroške le na podlagi predloženega računa, na katerem pristojni krajevni urad potrdi, da je cena primerna. Računu mora biti priloženo zdravniško potrdilo o nujnosti prevoza.

55. člen

1. Do polnega zneska dnevne ima zavarovana oseba pravico za vsakih 24 ur poti oziroma bivanja v drugem kraju in za ostanek časa nad 12 ur, prav tako pa tudi kadar traja potovanje oziroma bivanje v drugem kraju več kot 12 ur, toda manj kot 24 ur.

2. Do polovičnega zneska dnevne ima zavarovana oseba pravico,

kadar traja potovanje oziroma bivanje v drugem kraju nad 8 do 12 ur, kakor tudi za ostanek časa, ki traja enako dolgo.

3. Za potovanje oziroma bivanje v drugem kraju, ki traja do 8 ur, zavarovana oseba nima pravice do dnevnice.

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

5. Višino dnevne določi skupščina komunalne skupnosti s sklepom.

56. člen

Zavarovana oseba mora ob zahtevi za izplačilo dnevne dokazati odsotnost iz 55. člena z ustreznim potrdilom zdravstvenega zavoda, v katerega je bila napotena.

4. Sprememba prebivališča med začasno nezmožnostjo za delo zavarovanca

57. člen

1. Zaposleni zavarovanec, ki ima v kraju zaposlitve samo začasno prebivališče, sme zaradi učinkovitejšega zdravljenja med začasno nezmožnostjo za delo uveljaviti pri pristojnem zdravniku, da ga napoti v kraj stalnega prebivališča (v nadaljnjem besedilu: sprememba prebivališča).

2. Spremembo prebivališča dovoli do 15 dni pristojni zdravnik, kadar sodi, da bi domača nega glede na značaj bolezni bistveno pripomogla k hitrejšemu ozdravljenju zavarovanca.

3. Spremembo prebivališča nad 15 dni dovoli na predlog pristojnega zdravnika zdravniška komisija komunalnega zavoda.

58. člen

1. Med spremembo prebivališča napoti pristojni zdravnik zavarovanca v zdravstveni zavod, ki je najbližji njegovemu stalnemu prebivališču, da tam nadaljuje zdravljenje.

2. Zavarovanec uveljavlja v zdravstvenem zavodu iz prvega odstavka zdravstveno varstvo po določbah pravilnika komunalne skupnosti zavarovanja delavcev, na območju katere je njegovo stalno prebivališče.

3. Zdravljenje po določbah prvega in drugega odstavka traja ves čas, za katerega ugotovi zdravniška komisija zavoda potrebo po spremembi prebivališča.

4. Po preteku časa iz tretjega odstavka se mora zavarovanec takoj javiti pristojnemu zdravniku in mu predložiti dokaze o zdravljenju med spremembo prebivališča.

59. člen

1. Zavarovanec dobi v zvezi s spremembo prebivališča povračilo prevoznih stroškov le tedaj, če to odobri zdravniška komisija zavoda.

2. Kadar zavarovanec potuje v času spremembe prebivališča zaradi uveljavljanja zdravstvenega varstva, je upravičen do povračila potnih stroškov po določbah tega pravilnika.

IV. KONČNE DOLOČBE

60. člen

1. Zavarovane osebe smejo zahtevati povračilo stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenega varstva po tem pravilniku v enem letu od njihove zapadlosti.

2. Kot dan zapadlosti zahteve se vzame dan, ko je zavarovana oseba

imela ali plačala stroške, za katere ji gre povračilo.

61. člen

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

Številka: 06-3/1963-0

Trbovlje, 7. junija 1963

Predsednik skupščine
Janez Narad I. r.

514.

Na podlagi 82. člena zakona o zdravstvenem zavarovanju (Uradni list FLRJ, št. 22-268/62) in sklepa skupščine jugoslovanske skupnosti socialnega zavarovanja (Ur. l. FLRJ, št. 44-616/62) je sprejela skupščina Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Trbovlje na 3. zasedanju dne 26. aprila 1963

SKLEP

o znesku podpore za opremo otroka

1. Podpora za opremo 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. 5. 1963 dalje za vse novorojene otroke, za katere gre zavarovancem podpora za opremo na podlagi zakona o zdravstvenem zavarovanju.

Številka: 06-3/1963-2

Trbovlje, 26/4-1963

Predsednik skupščine
Janez Narad I. r.

515.

Na podlagi 1. odstavka 80. člena zakona o zdravstvenem zavarovanju (Uradni list FLRJ, št. 22-268/62) in sklepa skupščine Republike skupnosti socialnega zavarovanja delavcev SR Slovenije je sprejela skupščina Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Trbovlje na svojem 3. zasedanju dne 26. aprila 1963

SKLEP

o povračilu stroškov za prehrano in nastanitev med potjo in prebivanjem v drugem kraju (dnevnic)

1.

Povračilo stroškov za prehrano in nastanitev med potjo in prebivanjem v drugem kraju znaša 1200 dinarjev za zavarovane osebe, stare nad 7 let, in 700 dinarjev za zavarovane osebe, mlajše od 7 let.

2.

Povračilo v znesku, navedenem v 1. točki, gre zavarovani osebi, če je na poti nad 12 do 24 ur; za potovanje, ki traja 8 do 12 ur, gre povračilo v polovičnem znesku. Za potovanje, ki traja manj kot 8 ur, se povračilo ne prizna.

3.

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 2. točke tega sklepa.

4.

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

5.

Ta sklep velja od dneva objave v »Glasniku«, uradnem vestniku okraja Ljubljana, uporablja pa se od 1/5-1963 dalje.

Številka: 06-3/1963-3

Trbovlje, 26/4-1963

Predsednik skupščine
Janez Narad I. r.

516.

Na podlagi 85. člena zakona o zdravstvenem zavarovanju (Uradni list FLRJ, št. 22-268/62) in sklepa skupščine republiške skupnosti socialnega zavarovanja delavcev (Ur. l. LRS, št. 6-53/63), je sprejela skupščina Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja Trbovlje na svojem 3. zasedanju dne 26. aprila 1963

SKLEP

o višini pogrebne za zavarovane osebe

1.

Znesek pogrebne znaša za zavarovane osebe:

— stare do 1 leta	12.000 din
— stare od 1—14 let	20.000 din
— stare nad 14 let	30.000 din

2.

V primeru, da zavarovana oseba umre v kraju izven svojega stalnega prebivališča in je prepeljana na svoj dom, se povrne družini polovica stroškov prevoza na razdalji do 150 km v eni smeri.

O povračilu stroškov za prevoze na razdalji nad 150 km odloča v vsakem posameznem primeru upravni odbor Komunalnega zavoda za socialno zavarovanje v Trbovljah.

3.

Ta sklep velja od dneva objave v »Glasniku«, uradnem vestniku okraja Ljubljana, uporablja pa se za zavarovane primere, nastale od 1/5-1963 dalje.

Številka: 06-3/1963-4

Trbovlje, 26/4-1963

Predsednik skupščine
Janez Narad I. r.

517.

Po 2. točki drugega odstavka 89. člena zakona o organizaciji in financiranju socialnega zavarovanja (Uradni list FLRJ, št. 22-269/62), oddelka Ljudske skupščine SRS (Uradni list LRS, št. 5-37/63) in v soglasju z občinskimi ljudskimi odbori v Zasavju je sprejela skupščina Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev v Trbovljah na 4. rednem zasedanju dne 7. junija 1963

SKLEP

o določitvi stopnje osnovnega prispevka za zdravstveno zavarovanje za leto 1963

I.

Stopnja osnovnega prispevka za zdravstveno zavarovanje se določi v višini 8 % (osem).

II.

Prispevek za zdravstveno zavarovanje se plačuje od osnov, ki so predpisane za obračunavanje prispevkov za socialno zavarovanje.

III.

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

Številka: 06-3/1963-11

Trbovlje, 7. junija 1963

Predsednik skupščine
Janez Narad I. r.

518.

Na podlagi 2. odstavka 31. člena in 1. odstavka 92. člena zakona o organizaciji in financiranju socialnega zavarovanja (Uradni list FLRJ, št. 22-269/62), odloka Ljudske skupščine SRS o določitvi panog, skupin oziroma podskupin organizacij, katerim se sme naložiti dodatni prispevek za zdravstveno zavarovanje (Uradni list LRS, številka 5-39/63) ter v soglasju z občinami ljudskimi odbori je sprejela skupščina Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev v Trbovljah na svojem 4. zasedanju dne 7. junija 1963

S K L E P

o merilih za uporabo stopenj dodatnega prispevka za zdravstveno zavarovanje in o stopnjah tega prispevka, ki ga v letu 1963 plačujejo organizacije v posameznih panogah, skupinah oziroma podskupinah

I.

Merila, ki se v letu 1963 uporabljajo za določitev stopenj dodatnega

prispevka za zdravstveno zavarovanje, temelje na razmerju izdatkov v zdravstvenem zavarovanju, priznanih zavarovancem v posameznih panogah organizacij v letu 1963

II.

V skladu z merili iz prejšnjih točk se določa naslednja tablica stopenj dodatnega prispevka za zdravstveno zavarovanje:

Izdatki zdravstvenega varstva za enega zavarovanca	Stopnja dodat. prispevka od bruto osebnih dohodkov
od 20.001 — 24.000 din	0,50 %
od 24.001 — 28.000 din	1,00 %
od 28.001 — 32.000 din	1,50 %
od 32.001 — 36.000 din	2,00 %
od 36.001 — 40.000 din	2,50 %
nad 40.001 din	3,00 %

III.

Na podlagi tablice iz prejšnje točke plačujejo vse organizacije v naslednjih panogah dodatni prispevek za zdravstveno zavarovanje po stopnjah:

Panoga, skupina, podskupina	Stopnja dodatnega prispevka
111 — Proizvodnja in distribucija električne energije	1,50 %
112 — Proizvodnja in predelava premoga	3,00 %
116 — Proizvodnja in predelava porcelana	1,50 %
117 — Kovinska industrija	2,00 %
119 — Elektroindustrija	2,00 %
120 — Kemična industrija	1,00 %
121 — Industrija gradbenega materiala	2,00 %
122 — Lesna industrija	2,00 %
123 — Proizvodnja papirja	2,00 %
124 — Tekstilna industrija	2,00 %
127 — Živilska industrija	1,50 %
2 — Kmetijstvo	1,00 %
3 — Gozdarstvo	0,50 %
411 — Gradbeništvo — projektiranje	1,00 %
421 — Gradbeništvo — gradnje	2,00 %
511 — Železniški promet	1,50 %
515 — Cestni promet	1,50 %
519 — Podjetja za poštni, telegrafski in telefonski promet	1,50 %
6 — Trgovina in gostinstvo	0,50 %
7 — Obrt	1,00 %
8 — Stanovanjska in komunalna dejavnost	0,50 %
9 — Kulturna in socialna dejavnost	0,50 %
0 — Dejavnost družbenih in državnih organov in služb	0,50 %

IV.

Dodatni prispevek za zdravstveno zavarovanje po stopnjah iz prejšnje točke se obračunava od osnov, od katerih se predpisuje osnovni prispevek.

V.

Če se občutneje spremenijo okoliščine, zaradi katerih je bil naložen dodatni prispevek, odloči skupščina komunalne skupnosti na predlog upravnega odbora komunalnega zavoda, da se stopnja dodatnega prispevka spremeni ali da ga ni treba več plačevati.

VI.

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

Številka: 06-3/1963-13
Trbovlje, 7. junija 1963

Predsednik skupščine
Janez Narad I. r.

519.

Na podlagi 122. in 123. člena zakona o organizaciji in financiranju socialnega zavarovanja (Uradni list FLRJ, št. 22-269/62) je sprejela

poškodbo pri delu in za poklicno boleznijo.

II.

Nadomestilo osebnega dohodka za bolezenski dopust in nego obolelega ožjega družinskega člana in stroške zdravstvenega varstva za poškodbe pri delu in za poklicno bolezen plačujejo:

a) za prvih 7 koledarskih dni delovne organizacije, ki zaposlujejo do 50 delavcev,

a) za obveznosti do 7 koledarskih dni:

Panoga, skupina, podskupina	za nadomestilo oseb. dohodka v % od osnove za prispevke	za zdrav. varstvo ponesrečencev v % od osnove za prispevke
123—20 Izdelovanje papirne in kartonske embalaže	0,90	0,15
127—32 Klavnice in podjetja za predelavo mesa	0,85	0,15
2 Kmetijstvo	0,40	0,15
3 Gozdarstvo	0,40	0,15
411 Projektiranje	0,20	0,10
412 Vzdrževanje cest	0,50	0,15
511 Železniški promet	0,80	0,05
515 Cestni promet	0,40	0,10
6 Trgovina in gostinstvo	0,40	0,10
7 Obrt	0,60	0,10
8 Stanovanjska in komunalna dejavnost	0,60	0,15
9 Kulturna in socialna dejavnost	0,20	0,01
0 Dejavnost družbenih in državnih organov in služb	0,30	0,01

Od pavšalnega prispevka za zdravstveno zavarovanje za vajence v gospodarstvu in učence strokovnih šol s praktičnim poukom v znesku 600 din obračunavajo delovne organizacije za nadomestilo osebnega dohodka 110 din in za zdravstveno varstvo ponesrečencev pri delu 130 din.

b) za obveznosti do 30 koledarskih dni:

111—20 Termoelektrarne	1,00	0,30
111—40 Distribucija električne energije	1,10	0,20
112—12 Rudniki rjavega premoga	2,40	0,55
116—32 Proizvodnja stekla	1,40	0,20
116—50 Proizvodnja porcelana in keramike	0,75	0,15
117—13 Kovinska industrija	0,55	0,25
117—32 Industrija gradbenih strojev	1,75	0,50
119 Elektroindustrija	1,05	0,20
120—10 Kemična industrija	1,05	0,25
121—13 Industrija gradbenega materiala	1,25	0,35
121—30 Industrija cementa	1,70	0,38
122 Lesna industrija	1,70	0,45
123—10 Proizvodnja papirja	1,30	0,15
124—30 Tekstilna industrija	1,70	0,25
211 Kmetijstvo	1,50	0,40
411 Gradbeništvo — projektiranje	0,75	0,05
412—10 Gradbeništvo — gradnje	1,15	0,25
511 Železniški promet	1,40	0,30
519 Podjetja za poštni, telegrafski in telefonski promet	1,05	0,10
6 Trgovina in gostinstvo	0,70	0,10
7 Obrt	1,35	0,30
8 Komunalna dejavnost	1,15	0,35
911—20 Kulturna in socialna dejavnost (industrijske šole)	1,10	0,10
915—10 Kulturna in socialna dejavnost (šolstvo in zdravstvo)	0,75	0,05
0 Dejavnost družbenih in državnih organov in služb	0,50	0,05

Od pavšalnega prispevka za zdravstveno zavarovanje za vajence v gospodarstvu in učence strokovnih šol s praktičnim poukom v znesku 600 din obračunavajo delovne organizacije za nadomestilo osebnega dohodka 190 din in za zdravstveno varstvo ponesrečencev pri delu 220 din.

IV.

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

Številka: 06-3/1963-12
Trbovlje, 7. junija 1963

Predsednik skupščine
Janez Narad I. r.

520.

Na podlagi 4. točke 21. člena zakona o organizaciji in financiranju socialnega zavarovanja (Uradni list FLRJ, št. 22-269/62) in na podlagi upravnega odbora Komunalnega zavoda za socialno zavarovanje z dne

b) za prvih 30 koledarskih dni delovne organizacije, ki zaposlujejo nad 50 delavcev.

III.

Del prispevka za zdravstveno zavarovanje, ki se odstopi delovnim organizacijam za obveznosti po 122. členu zakona o organizaciji in financiranju socialnega zavarovanja, obračunavajo gospodarske organizacije po naslednji tablici:

za nadomestilo oseb. dohodka v % od osnove za prispevke

za zdrav. varstvo ponesrečencev v % od osnove za prispevke
0,15
0,15
0,15
0,15
0,10
0,15
0,05
0,10
0,10
0,10
0,15
0,01
0,01

Od pavšalnega prispevka za zdravstveno zavarovanje za vajence v gospodarstvu in učence strokovnih šol s praktičnim poukom v znesku 600 din obračunavajo delovne organizacije za nadomestilo osebnega dohodka 110 din in za zdravstveno varstvo ponesrečencev pri delu 130 din.

b) za obveznosti do 30 koledarskih dni:

111—20 Termoelektrarne	1,00	0,30
111—40 Distribucija električne energije	1,10	0,20
112—12 Rudniki rjavega premoga	2,40	0,55
116—32 Proizvodnja stekla	1,40	0,20
116—50 Proizvodnja porcelana in keramike	0,75	0,15
117—13 Kovinska industrija	0,55	0,25
117—32 Industrija gradbenih strojev	1,75	0,50
119 Elektroindustrija	1,05	0,20
120—10 Kemična industrija	1,05	0,25
121—13 Industrija gradbenega materiala	1,25	0,35
121—30 Industrija cementa	1,70	0,38
122 Lesna industrija	1,70	0,45
123—10 Proizvodnja papirja	1,30	0,15
124—30 Tekstilna industrija	1,70	0,25
211 Kmetijstvo	1,50	0,40
411 Gradbeništvo — projektiranje	0,75	0,05
412—10 Gradbeništvo — gradnje	1,15	0,25
511 Železniški promet	1,40	0,30
519 Podjetja za poštni, telegrafski in telefonski promet	1,05	0,10
6 Trgovina in gostinstvo	0,70	0,10
7 Obrt	1,35	0,30
8 Komunalna dejavnost	1,15	0,35
911—20 Kulturna in socialna dejavnost (industrijske šole)	1,10	0,10
915—10 Kulturna in socialna dejavnost (šolstvo in zdravstvo)	0,75	0,05
0 Dejavnost družbenih in državnih organov in služb	0,50	0,05

Od pavšalnega prispevka za zdravstveno zavarovanje za vajence v gospodarstvu in učence strokovnih šol s praktičnim poukom v znesku 600 din obračunavajo delovne organizacije za nadomestilo osebnega dohodka 190 din in za zdravstveno varstvo ponesrečencev pri delu 220 din.

22. 5. 1963 je sprejela skupščina Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev v Trbovljah na svojem 4. zasedanju dne 7. junija 1963

S K L E P

o potrditvi finančnega načrta sklada zdravstvenega zavarovanja za leto 1963

I.

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

dohodkov	1.359.146.000 din
izdatkov	1.356.522.000 din
preseženih dohodkov nad izdatki	2.624.000 din

II.
Ta sklep začne veljati z dnem objave v »Glasniku«, uradnem vestniku okraja Ljubljana, uporablja pa se od 1. januarja 1963 dalje.
Številka: 06-5/1963-14
Trbovlje, 7. junija 1963
Predsednik skupščine
Janez Narad l. r.

OBČINA ČRNOMELJ

521.

Na podlagi 16. in 50. člena zakona o občinskih ljudskih odborih

(Ur. l. LRS, št. 19-88/52) in 14. ter 39. člena zakona o proračunih in o finansiranju samostojnih zavodov (Ur. l. FLRJ, št. 52-847/59, 23-388/61, 52-767/61, 28-358/62, 53-716/62 in 13-185/63), je sprejel občinski ljudski odbor Črnomelj na seji zbornega zbora in na seji zbornega proizvajalcev dne 4. aprila 1963

ODLOK

o proračunu občine Črnomelj za leto 1963

1. člen

Občinski proračun za leto 1963 zajema:

I. Dohodke v znesku	441.537.000 din
ki se zmanjšajo za:	
1. sredstva sklada za skupno financiranje strokovnega šolstva na območju okraja Ljubljana 9,6 % od I. dela	18.201.000 din
2. sredstva sklada za skupno financiranje negospodarskih investicij na območju okraja Ljubljana 9,6 % od I. dela	18.201.000 din
3. sredstva investicijskega sklada	5.000.000 din
4. sredstva šolskega sklada	121.772.000 din
5. sredstva cestnega sklada	2.970.000 din
6. sredstva sklada za lokale	6.700.000 din
7. sredstva gasilskega sklada	2.600.000 din
8. sredstva za finančni načrt upravnih organov občinskega ljudskega odbora Črnomelj tako, da ostane za financiranje proračuna	186.843.000 din
Od tega znaša 10 % posebna proračunska rezerva	15.421.000 din
Cisti dohodek za financiranje proračunskih izdatkov	171.422.000 din
II. Izdatke v znesku	171.422.000 din

2. člen

Sredstva za financiranje izdatkov organa, pri katerem 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 dohodkov občinskega proračuna, ki znašajo 189.592.000 dinarjev, takole:

za finančni načrt upravnih organov občinskega ljudskega odbora Črnomelj 41,8 %.

3. člen

Za odplačilo najetih posojil v znesku 176.459.318 din se zagotovi znesek 14.000.000 din kot plačilo dospelih anuitet v letu 1963.

4. člen

Organi, ki bi v letu 1963 uvedli nov uslužbenški sistem in bi se financirali pa načelu dohodka, bodo razporejali sredstva, ki so predvidena za njihove izdatke samostojno s finančnim načrtom v okviru odobrenih sredstev. Finančni načrt sprejme starejša organa s svetom delovnega kolektiva.

5. člen

Za občinski komite ZKS Črnomelj je predvidena v proračunu občine dotacija v znesku 1.600.000 din. Občinski odbor Socialistične zveze delovnega ljudstva Črnomelj razdeli predvideno dotacijo v občinskem proračunu v znesku 15.300.000 din med posamezne družbene organizacije in društva.

6. člen

Za cestni sklad občine Črnomelj je v proračunu občine predvidena dotacija v znesku 9.920.000 din.

7. člen

Družbeni sklad za šolstvo občine Črnomelj participira 39 % od vseh

dohodkov občine, to je po I., II., IV. in VI. delu in sicer v znesku 115.272.000 din.

Poleg tega je predvidena za družbeni sklad za šolstvo dotacija iz proračuna v višini 24.728.000 din.

V sklad za lokale občine Črnomelj se steka 1 % davka od malo prodaje nad 3 % v višini 6.700.000 din, ki je po predpisih v celoti dohodek občine.

V gasilski sklad se steka 6,5 % neobvezne občinske doklade od kmetijstva v znesku 2.600.000 din.

V investicijski sklad se stekajo prispevki iz dohodka gospodarskih organizacij.

8. člen

Višina dotacij iz proračuna oziroma udeležba na dohodkih občine bo v sorazmerju z dotokom dohodkov v proračun.

V primeru, da proračunski dohodki ne bodo doseženi v planirani višini, se razlika za družbeni sklad za šolstvo občine Črnomelj krije iz proračunske rezerve.

9. člen

Svet za družbeni plan in finance občinskega ljudskega odbora je pooblaščen, da razpola z do 70 % proračunske rezerve, ki je predvidena v občinskem proračunu za nepredvidene in malo predvidene izdatke proti naknadnemu poročanju občinskemu ljudskemu odboru Črnomelj.

10. člen

V primeru neenakomernega dotoka proračunskih dohodkov sme občinski ljudski odbor Črnomelj najeti pri banki kratkoročno posojilo za redno izvrševanje proračunskih izdatkov.

Višina kratkoročnega posojila ne sme presegati 1/4 izdatkov proračuna občine Črnomelj za leto 1963.

11. člen

Odredbodajalci za predračune občinskih organov in zavodov smejo odrediti plačilo za nadurno delo samo v okviru razložitljivih sredstev in na podlagi predhodno izdane odločbe o nadurnem delu.

12. člen

Svet za družbeni plan in finance Občinskega ljudskega odbora Črnomelj lahko predpiše smernice za varčevanje s proračunskimi izdatki.

13. člen

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

Številka: 400-11/63-3

Datum: 4. aprila 1963

Predsednik
občinskega ljudskega odbora
Janez Žunič, l. r.

PREGLED

dohodkov in izdatkov proračuna občine Črnomelj za leto 1963

Del Dohodki	Skupaj
1. Dohodki ki se po posebnih predpisih delijo med politično teritorialne enote	2.413.000
4. Posebni viri občinskih dohodkov	50.188.000
6. Dohodki organov in ustanov ter ostali dohodki	2.743.000
7. Prenesena sredstva	16.999.000
8. Dotacije:	
— splošna dotacija za uravnovešanje proračuna	108.000.000
— dotacija občine Metlika za skupno financiranje	6.500.000
Skupaj dohodki od 1. do 8. dela	186.843.000
Manj 10 % posebna proračunska rezerva za leto 1963	15.421.000
Ostane za pokritje proračunskih izdatkov	171.422.000
Del Izdatki	Skupaj
1. Prosveta in ljudska kultura	6.910.000
2. Socialno varstvo	10.150.000
3. Zdravstvena zaščita	25.096.000
5. Državna uprava in sodstvo	24.080.000
6. Komunalna dejavnost	6.300.000
8. Dotacije:	
— samostojnim zavodom	300.000
— skladom	38.648.000
— družbenim organizacijam	18.000.000
— za skupno financiranje	1.310.000
9. Obveznosti iz posojil in garancij	14.000.000
10. Obveznosti po proračunu in proračunska rezerva	26.628.000
Skupaj izdatki	171.422.000

OBČINA LJUBLJANA BEŽIGRAD

522.

Na podlagi 2. točke 50. člena zakona o občinskih ljudskih odborih (Ur. l. LRS, št. 19-98/52) ter 8., 23. in 27. člena statuta občine Ljubljana-Bežigrad je občinski ljudski odbor Ljubljana-Bežigrad na seji občinskega zbora in na seji zbornega proizvajalcev dne 14. maja 1963 sprejel

ODLOK

o podeljevanju priznavalnin in pomoči borcev NOV

1. člen

Borcem in aktivistom narodnoosvobodilne borbe, udeležencem španske državljanske vojne in predvojnimi političnim revolucionarjem se lahko prizna priznavalnina kot materialno priznanje družbe za njihove zasluge.

2. člen

Priznavalnina je lahko stalna, občasna in enkratna.

3. člen

Priznavalnina se lahko dodeli osebam, ki so pridobitno nesposobne ali ki iz opravičenih razlogov začasno niso zaposlene ter imajo stalno prebivališče na območju občine Ljubljana-Bežigrad.

4. člen

Postopek za dodelitev priznavalnine uvede Komisija za zadeve borcev pri občinskem ljudskem odboru Ljubljana-Bežigrad na podlagi predloga organizacije ZB ali vloge posameznega upravičenca. V vsakem

primeru mora dati mnenje organizacija ZB.

5. člen

O dodelitvi in višini priznavalnin sklepa Komisija za zadeve borcev po prosti presoji in po določilih tega odloka, upoštevajoč zasluge v revoluciji, moralno-politične pogoje in premoženjsko stanje prosilca.

Dohodki iz kmetijskih virov se ugotavljajo na podlagi katastrskega donosa, dohodek obrti pa po davčni osnovi, vse pa po predpisih za tekoče leto.

6. člen

Občinska komisija za zadeve borcev podeljuje priznavalnine in pomoči prvenstveno naslednjim upravičencem:

— aktivistom in borcev od leta 1941 do konca vojne, ki imajo priznano dvojno štetje let od začetka njihovega aktivnega dela za NOV, oz., ki imajo za to pogoje;

— ilegalcem in borcev, ki so med narodnoosvobodilnim pokretom in po vojni delali, oziroma opravljali odgovorne družbene politične in upravne dolžnosti, v kolikor jih ne rešuje okrajni sklad, odnosno drugi organi;

— ilegalcem, ki so delali kot obrveščevalci, vosovcem in tistim, ki so delali v raznih tehnikah in javkah;

— družinam, kjer so se nahajale javke, bunkerji in tiskarne, tistim, ki so nudili zavetja aktivistom in ranjenecem NOV, in tistim, ki so dali svoja stanovanja na razpolago za važne konference in sestanke ter so bili tudi sicer aktivni v narodnoosvobodilnem gibanju;

— borcev in aktivistom, ki so bili zaradi aktivnega in organizirnega dela narodnoosvobodilnega gibanja aretirani ali v borbi zajeti ne po svoji krivdi, pa so ostali na

pozicijah NOB in po izpustu nadaleževali z delom;

— družinam, odnosno otrokom po vojni umrlih borcev in aktivistov, naštetih v prejšnjih točkah tega odloka.

7. člen

Občasna priznavalnina se dodeli tistim udeležencem NOV, ki imajo pogoje za upokojitve po 73. in 80. členu ZPZ ali na podlagi Uredbe o invalidninskem dodatku, toda nimajo še urejenih za to potrebnih dokumentov in so nujno potrebni materialne pomoči.

Izplačevanje občasne priznavalnine preneha z dnem upokojitve, oz. dodelitve invalidskega dodatka.

Enkratna priznavalnina se lahko odobri v ustreznem znesku in se ne more dodeliti več kot dvakrat v istem letu.

8. člen

Na podlagi 6. in 7. člena so upravičeni do priznavalnine oz. pomoči naslednji upravičenci:

— kadar njihovi in dohodki družinskih članov ne zadoščajo za primerno preživljanje;

— kadar so zaradi bolezni ali invalidnosti njihovi dohodki v delovnem razmerju nižji in jih ni mogoče na delovnem mestu nadoknaditi;

— kadar nimajo drugih virov sredstev za šolanje in strokovno izpopolnjevanje in zaradi aktivno družbenega političnega in upravnega dela po vojni niso mogli pridobiti ustrezne izobrazbe in kvalifikacije.

9. člen

Komisija za zadeve borcev dodeljuje priznavalnino v okviru povprečja dohodkov zaposlenih v občini, po stvarnem obsegu doprinosov posrednega v narodnoosvobodilnem gibanju, revoluciji in povojni graditvi ter v okviru življenjskih stroškov območja, kjer upravičenec živi.

10. člen

S spremembo pogojev, zaradi katerih je bila upravičencu dodeljena priznavalnina, se ista zmanjša, zviša ali ukine. Spremenjeni pogoji se upoštevajo od 1. v naslednjem mesecu po nastalih spremembah. S smrtjo učenca se priznavalnina ustavi.

11. člen

Odločbo o dodelitvi priznavalnine izda oddelek za splošne in notranje zadeve ter družbene službe Občinskega ljudskega odbora Ljubljana-Bežigrad.

12. člen

Zoper odločbo o dodelitvi priznavalnine je možna pritožba v roku 15 dni po prejemu na svet za splošno varstvo Občinskega ljudskega odbora Ljubljana-Bežigrad.

13. člen

Priznavalnina se izplačuje od 1. v naslednjem mesecu.

14. člen

Če upravičenec nima zdravstvenega varstva iz drugih naslovov, se mu prizna zdravstveno varstvo iz naslova priznavalnine.

15. člen

Finančna sredstva za priznavalnino in zdravstveno varstvo oseb iz 6., 7. in 14. člena tega odloka se zagotovijo v proračunu občine Ljubljana-Bežigrad.

16. člen

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

Ljubljana, dne 14. maja 1963

Številka: 02-6/63-1

Predsednik

občinskega ljudskega odbora

Jože Pogačnik, l. r.

523.

Na podlagi 116. in 119. člena splošnega zakona o organizaciji zdravstvene službe (Ur. l. FLRJ, št. 45-585/60) je občinski ljudski odbor Ljubljana-Bežigrad na seji občinskega zbora in na seji zbora proizvajalcev dne 12. aprila 1963 sprejel

ODLOK

o ustanovitvi občinskega zdravstvenega investicijskega sklada za območje občine Ljubljana-Bežigrad

1. člen

Ustanovi se občinski zdravstveni investicijski sklad za financiranje zdravstvenega varstva v občini Ljubljana-Bežigrad (v nadaljnjem besedilu: sklad).

2. člen

Sklad je pravna oseba. Za obveznosti sklada jamči ustanovitelj.

3. člen

V občinski zdravstveni investicijski sklad se stekajo naslednja sredstva:

1. amortizacijska sredstva vsakega zdravstvenega zavoda na območju občine: od amortizacije stavb v višini 40 %, od amortizacije inventarja v višini 25 %;

2. prispevki, ki jih plačujejo lekarne na podlagi 109. člena splošnega zakona o organizaciji zdravstvene službe, in prispevki, ki jih lahko posebej določi občinski ljudski odbor zdravstvenim zavodom na podlagi 2. odstavka 98. člena istega zakona;

3. prispevki občine;

4. prispevki gospodarskih in drugih organizacij;

5. posojila zavodov za socialno zavarovanje po 2. odstavku 96. člena zakona o organizaciji in financiranju socialnega zavarovanja (Ur. l. FLRJ, št. 22-269/62);

6. obresti od sredstev sklada;

7. drugi dohodki.

4. člen

Amortizacijska sredstva iz 1. točke prejšnjega člena se štejejo za posojila, ki jih mora sklad vrniti zdravstvenim zavodom v 20 letih z 2 % obrestno mero, če ni v pogodbi med zavodom in skladom drugače določeno.

V osnovo za izračun odstotkov amortizacije, ki jo plačujejo zdravstveni zavodi skladu, se ne všteva tisti del amortizacije, ki ga morajo zdravstveni zavodi izločiti za obvezne rezervne sklade.

5. člen

S sredstvi sklada se financirajo investicije na področju zdravstva v občini Ljubljana-Bežigrad.

Sredstva sklada se lahko dajejo kot posojila ali brez vračila. Sredstva iz amortizacije zdravstvenih zavodov, navedena v 1. točki 3. člena tega odloka, se dajejo posameznim koristnikom samo kot posojilo.

6. člen

Dohodki in izdatki sklada se določijo s finančnim načrtom, ki temelji na delovnem programu sklada.

7. člen

Sklad upravlja upravni odbor, ki ima 7 članov.

Člane v upravni odbor imenujejo: enega člana občinski ljudski odbor izmed svojih odbornikov, dva izmed javnih delavcev — gospodarskih organizacij in enega izmed članov Sveta za zdravstvo, dva člana zdravstveni zavodi na območju občine in enega člana Komunalna skupnost zavarovancev.

8. člen

Sklad se vodi pri Komunalni banki Bežigrad. Proračunske posle upravlja organ občinskega ljudskega odbora, ki je pristojen za finance, upravne pa tajnik sklada.

9. člen

Upravni odbor sklada sestavi program dela in finančni načrt sklada na podlagi smernic, ki jih sprejme občinski svet za zdravstvo, finančni načrt sklada pa sprejme občinski ljudski odbor.

Natančnejše določbe o delu sklada in razmerju do ustanovitelja določi ustanovitelj s pravili.

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

Štev: 02-3/63-1

Datum: 12. aprila 1963

Predsednik

občinskega ljudskega odbora

Jože Pogačnik, l. r.

OBČINA
TRŽIČ

524.

Na osnovi 2. odstavka 12. člena zakona o občinskih ljudskih odborih (Ur. list LRS št. 19-88/52) in na podlagi 36. člena uredbe o prometu na javnih cestah (Uradni list FLRJ št. 51-462/50), 101. člena uredbe o pristojnosti občinskih in okrajnih ljudskih odborov in njihovih organov (Ur. list FLRJ št. 52-650/57) in 3., 8. in 150. člena temeljnega zakona o prekrških (Ur. list FLRJ št. 2-22/59) je občinski ljudski odbor na seji občinskega zbora dne 11. maja 1963 sprejel

ODLOK

o spremembah in dopolnitvah odloka o občasni prepovedi uporabe sprehajalne steze pod znožjem Brežic nad nogometnim igriščem

1. člen

V odloku o občasni prepovedi uporabe sprehajalne steze pod znožjem Brežic nad nogometnim igriščem (Glasnik, uradni vestnik okraja Ljubljana št. 25-240/63) se 3. člen spremeni in se pravilno glasi:

Z denarno kaznijo 500 din se kaznuje oseba, ki na katerikoli način ne bi hotela plačati določene vstopnine in se zadržuje na območju, določenem v 1. členu navedenega odloka.

2. člen

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

Številka: 352-5/63-4.

Datum: 22. maja 1963.

Predsednik

občinskega ljudskega odbora

Milan Ogris, l. r.

OBČINA
VRHNICA

525.

Na podlagi 2. odstavka 15. člena in 2. točke 50. člena zakona o občinskih ljudskih odborih (Uradni list LRS, št. 19-88/52) in 23. člena temeljnega zakona o financiranju šolstva (Ur. l. FLRJ, št. 53-687/60) je občinski ljudski odbor Vrhnika na seji občinskega zbora in na seji zbora proizvajalcev dne 21. maja 1963 sprejel

ODLOK

o spremembah in dopolnitvah odloka o kategorizaciji šol na območju občine Vrhnika

Odlok o kategorizaciji šol na območju občine Vrhnika (Glasnik, uradni vestnik okraja Ljubljana, št. 75-580/61) se spremeni in dopolni vako, da se prečiščeno besedilo odloka glasi:

1. člen

Zaradi razdelitve sredstev sklada za šolstvo se glede na število učencev in povprečno porabljenih sredstev na enega učenca razdelijo šole na naslednje kategorije:

I. kategorija: osnovna šola do 20 učencev zajema:

šola Zaplana

šola Pokojišče

II. kategorija: osnovne šole od 21 do 50 učencev zajema:

šola Log Zaplana

šola Podlipa

šola Ligojna

šola Bevke

šola Drenov grič

III. kategorije: osnovne šole od 50 do 100 učencev zajema:

šola Log pri Brezovici,

IV. kategorija: osnovne šole nad 100 učenci zajema:

šola »Ivana Cankarja«, Vrhnika

šola »Janeza Mraka«, Vrhnika

šola Borovnica

2. člen

Kategorizacija šol temelji na povprečno porabljenih materialnih sredstev na enega učenca — na oddelek letno v šolah:

I. kategorije:

na učenca 15.000 din

na oddelek 50.000 din

II. kategorije:

na učenca 7.000 din

na oddelek 50.000 din

III. kategorije:

na učenca 6.000 din

na oddelek 50.000 din

IV. kategorije:

na učenca 4.000 din

na oddelek 50.000 din

3. člen

Odlok o kategorizaciji šol na območju občine Vrhnika (Glasnik, uradni vestnik okraja Ljubljana, št. 75-580/61) preneha veljati.

4. člen

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

Številka: 1/2-010-018/63

Datum: 22. maja 1963

Predsednik

občinskega ljudskega odbora

France Širok, l. r.

526.

POPRAVEK

Odloka o priznavalninah

Ob primerjavi prepisa z izvirnikom se je ugotovilo, da je v odloku o priznavalninah (Glasnik, uradni vestnik okraja Ljubljana, številka 26-250/63) zašla napaka, zato se daje

POPRAVEK

Odloka o priznavalninah

7. člen se pravilno glasi:
Izredno zaslužnim aktivnim udeležencem narodnoosvobodilne vojne lahko komisija za zadeve borcev in vojaških vojni invalidov NOV dodeli priznavalnino in določi njeno višino ne glede na pogoje, določene v 3., 6. in 8. členu tega odloka.

Številka: 1/2-010-06/63

Vrhnik, dne 28. aprila 1963

Iz urada tajnika

občinskega ljudskega odbora

VRHNIKA

OBČINA
ZAGORJE
OB SAVI

527.

Na podlagi 16. člena in 10. točke 50. člena zakona o občinskih ljudskih odborih (Ur. l. LRS št. 19-88/52) in 14. ter 39. člena zakona o proračunih in financiranju samostojnih zavodov (Ur. list FLRJ št. 52-847/59, 23-388/61, 52-767/61, 28-358/62 in 53-716/62) in 3. točke 26. člena statuta občine Zagorje ob Savi je občinski ljudski odbor Zagorje ob Savi na seji občinskega zbora in na seji zbora proizvajalcev 21. marca 1963 sprejel

ODLOK

o proračunu občine Zagorje ob Savi za leto 1963

1. člen

Proračun občine Zagorje ob Savi za leto 1963 obsega:

I. Dohodke v znesku, ki se zmanjšajo za:	406.283.000 din
1. Financiranje finančnega načrta upravnih organov ObLO Zagorje	56.036.000 din
2. Financiranje šolstva	101.625.000 din
3. Financiranje sklada za skupno financiranje negospodarskih investicij na območju okraja Ljubljana	27.713.000 din
4. Financiranje sklada za skupno financiranje šolstva za območje okraja Ljubljana	27.712.000 din
5. Sredstva cestnega sklada	2.951.000 din
6. Sredstva gozdnega sklada	22.500.000 din
Ostane za financiranje proračuna	167.746.000 din
Od tega 10 % posebna proračunska rezerva	20.004.000 din
II. Izdatke v znesku	147.742.000 din

2. člen

Po odloku zveznega izvršnega sveta (Uradni list FLRJ št. 3-23/62) je uprava občinskega ljudskega odbora Zagorje ob Savi na preizkusu, ali je mogoče zagotoviti državnim organom sredstva za delo po načelih dohodka in ali je po teh načelih možna njihova notranja delitev.

Sredstva za finančne načrte v 1. členu navedenih organov se bodo formirala takole:

a) za financiranje finančnega načrta upravnih organov ObLO Zagorje v višini 25,275 % od skupnih virov dohodkov,

b) za financiranje šolstva od vseh dohodkov proračuna v višini 26,285 %,

c) za financiranje sklada za skupno financiranje negospodarskih investicij na območju okraja Ljubljana 12,5 % od skupnih virov dohodkov,

č) za financiranje sklada za

skupno financiranje šolstva za območje okraja Ljubljana 12,5 % od skupnih virov dohodkov.

3. člen

Sredstva za financiranje finančnega načrta upravnih organov občinskega ljudskega odbora Zagorje ob Savi se lahko med letom zvišajo, kolikor se zasedejo že sistemizirana nezasedena delovna mesta, oziroma se odpro zaradi prenosov pristojnosti nova delovna mesta.

4. člen

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

Številka: 401-3/63

Zagorje ob Savi, 21. marca 1963

Predsednik
občinskega ljudskega odbora
Dušan Kolenc l. r.

P R E G L E D

dohodkov in izdatkov proračuna občine Zagorje ob Savi za l. 1963

A. DOHODKI:

1. del — Skupni viri dohodkov	51.083.000 din
4. del — Posebni viri občinskih dohodkov	96.122.000 din
6. del — Dohodki organov in ustanov in ostali dohodki	3.137.000 din
7. del — Prenešana sredstva	17.404.000 din
Skupaj dohodki	167.746.000 din
Manj 10 % posebna proračunska rezerva	20.004.000 din
Ostane za proračunske izdatke	147.742.000 din

B. IZDATKI:

1. del — Prosveta in kultura	7.660.000 din
2. del — Socialno varstvo	15.500.000 din
3. del — Zdravstvena zaščita	11.700.000 din
5. del — Državna uprava in sodstvo	13.300.000 din
6. del — Komunalna dejavnost	28.400.000 din
7. del — Negospodarske investicije	8.000.000 din
8. del — Dotacije:	
samostojnim zavodom	11.989.000 din
družbenim organizacijam	15.174.000 din
9. del — Obveznosti in garancije	26.873.000 din
10. del — Proračunske obveznosti in proračunska rezerva	9.146.000 din
Skupaj izdatki	147.742.000 din

528.

Na podlagi 20. člena zakona o izvedbi ustave SRS (Uradni list SRS št. 10-91/63), 1. in 2. odstavka odredbe o okvirni tarifi za osemenje goved (Ur. list LRS št. 11-49/59), 2. odstavka 49. člena zakona o veterinarski službi v LRS (Urad. list LRS št. 6-15/59), 2. in 6. člena zakona o ukrepih za napredek živinorejske proizvodnje (Ur. l. LRS št. 17-103/60) ter 3. in 8. člena temeljnega zakona o prekrških (Ur. l. FLRJ št. 2-22/59) je občinski ljudski odbor Zagorje ob Savi na seji občinskega zbora in na seji zbora proizvajalcev dne 20. maja 1963 sprejel

ODLOK

o prijavi govejih plemenic in plačilu pavšalne skočnine

1. člen

Na območju občine Zagorje ob Savi se uvede obvezna prijava vseh govejih plemenic in plačevanju pavšalne skočnine.

Upravni organ za kmetijstvo pri ObLO Zagorje ob Savi sprejema za svoje območje prijave govejih plemenic in vplačila pavšalne skočnine in se pooblašča, da določi rok, v katerem je treba prigrasiti goveje plemenice in plačati pavšalno skočnino.

2. člen

Vsi lastniki govejih plemenic so dolžni prijaviti do 1. februarja tekočega leta vse goveje plemenice, ki so 1. januarja tekočega leta stare 12 osonno nad 12 mesecev.

Prav tako so dolžni lastniki govejih plemenic plačati pavšalno skočnino za vse prijavljene goveje plemenice do 15. aprila vsakega tekočega leta.

3. člen

Sredstva plačane pavšalne skočnine se stekajo v sklad »Sklad pavšalne skočnine ObLO Zagorje ob Savi«, ki ima svoj tekoči račun pri NB, podružnici Zagorje ob Savi.

4. člen

S skladom upravlja upravni odbor sklada, ki ima svojega predsednika in 4 člane. Predsednika in člane imenuje za dobo 2 let občinski ljudski odbor izmed zastopnikov občinskega ljudskega odbora, gospodarskih in združenih organizacij ter organov, ki se neposredno ukvarjajo s pospeševanjem živinoreje.

5. člen

Višino pavšalne skočnine določa za vsako tekoče leto posebej svet za kmetijstvo in gozdarstvo.

Potrdila o vplačani pavšalni skočnini se sme zamenjati ali vrniti denar samo na podlagi potrdila veterinarske ambulante, da plemenica ni sposobna za oploditev.

6. člen

Sklad je pravna oseba. Sklad ima svoja pravila, ki jih potrdi svet za kmetijstvo in gozdarstvo pri ObLO Zagorje ob Savi.

7. člen

Sredstva sklada se uporabljajo za kritje stroškov umetnega osemnjevanja, za naravni pripust rejcu plemenskega bika v višini, ki jo določi za vsako leto posebej upravni odbor sklada, za dotacijo pri nakupu rejcem plemenskih bikov in plemenskih merjascev, za pospeševanje živinorejske službe in za kritje stroškov vodenja sklada.

8. člen

Z denarno kaznijo do 10.000 din se kaznuje:

1. kdor v določenem roku ne prijavi pristojnemu občinskemu upravni organu točno številčno stanje govejih plemenic,

2. kdor ne plača pavšalne skočnine do predpisanega roka.

9. člen

Odlok o plačevanju pavšalne skočnine (Glasnik, uradni vestnik okraja Ljubljana št. 54-376/60) preneha veljati.

10. člen

Ta odlok velja od dneva objave v Glasniku, uradnem vestniku okraja Ljubljana, uporablja pa se od dneva, ko ga sprejme občinski ljudski odbor Zagorje ob Savi.

Številka: 320-9/63.

Zagorje, dne 20. maja 1963.

Predsednik

občinskega ljudskega odbora

Dušan Kolenc, l. r.

VSEBINA

513 Pravilnik o uveljavljanju zdravstvenega varstva skupščine komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Trbovlje

514 Sklep o znesku za podporo za opremo otroka skupščine komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Trbovlje

515 Sklep o povračilu stroškov za prehrano in nastavev med potjo in bivanjem v drugem kraju (dnevnic) skupščine komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Trbovlje

516 Sklep o višini pogrebne za zavarovane osebe skupščine komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Trbovlje

517 Sklep o določitvi stopnje osnovnega prispevka za zdravstveno zavarovanje za l. 1963 skupščine komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Trbovlje

518 Sklep o merilih za upofabo stopnje dodatnega prispevka za zdravstveno zavarovanje in o stopnjah tega prispevka, ki ga v l. 1963 plačujejo organizacije v posameznih panogah, skupinah oz. podskupinah skupščine komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Trbovlje

519 Sklep o določitvi delovnih organizacij, ki plačujejo nadomestilo osebnega dohodka in stroške zdravljenja za prvih 7 oz. 30 koledarskih dni in o stopnji dela prispevka za zdravstveno zavarovanje, ki ga odstopa komunalna skupnost socialnega zavarovanja delovnim organizacijam za izplačevanje teh obveznosti skupščine komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Trbovlje

520 Sklep o potrditvi finančnega načrta sklada zdravstvenega zavarovanja za l. 1963 skupščine komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Trbovlje

521 Odlok o proračunu za l. 1963 občine Črnomelj

522 Odlok o podeljevanju priznavaln in pomoči borcem NOV občine Ljubljana-Bežigrad

523 Odlok o ustanovitvi občinskega zdravstvenega investicijskega sklada občine Ljubljana-Bežigrad

524 Odlok o spremembah in dopolnitvah odloka o občasni prepovedi uporabe sprehajalne steze pod vznožjem Brezje nad nogometnim igriščem občine Tržič

525 Odlok o spremembah in dopolnitvah odloka o kategorizaciji šol občine Vrhnika

526 Popravek odloka o priznavalninah občine Vrhnika

527 Odlok o proračunu za l. 1963 občine Zagorje ob Savi

528 Odlok o prijavi govejih plemenic in plačilu pavšalne skočnine občine Zagorje ob Savi