

SLOVANSKA KNJIŽNICA
LJUBLJANA

C8197



Pravila

okrajne bolniške blagajnice v Ljubljani.

§ 1.

Ime, obseg in sedež blagajnici. Nje pristojnost gledé zveze blagajnic.

Na podlagi določil zakona z dné 30. marca 1888. leta (drž. zak. šte. 33.), tičočega se zavarovanja bolnih delavcev, ustanovi se za mestno okrožje ljubljansko pod imenom „Okrajna bolniška blagajnica v Ljubljani“ okrajna bolniška blagajnica.

Ta blagajnica ima svoj sedež v Ljubljani in pripada zvezi okrajnih bolniških blagajnic v okoliši zavarovalnice proti nezgodam v Trstu.

§ 2.

Članovstvo.

A. Člani, podložni zavarovanju.

Člani okrajne bolniške blagajnice so vse tiste osebe, ki delajo v okoliši te blagajnice in so na podlagi gôri navedenega zakona podložne zavarovanju, ako niso pri kateri drugih blagajnic, imenovanih v zakonovem v § 11., zavarovane takó in za toliko, kakor piše ta zakon.

B. Kdo ima pravico do članovstva.

Osebe, ki niso podložne zavarovanju, upravičene so pristopiti okrajni bolniški blagajnici, dokler niso prestopile 35. leta svoje dôbe ter prebivajo v okoliši okrajne bolniške blagajnice. Poljedelskih in gozdarskih delavcev in uradnikov,



C 8197

takisto delavcev domače obrtnosti pa se ne tiče omejitev gledé pristopne starostne dôbe, ako na podlagi zakonovega § 3., odstavka 2. in 3., po nagibu svojega delodajalca korporativno pristopijo okrajni bolniški blagajnici.

§ 3.

Kdaj se pričnè članovstvo.

Kdor je podložen zavarovanju, pričnè biti član tistega dné, ko stopi v dotično delo.

Prav to veljá o tistih delavcih, stopajočih v službo poljedelskih in gozdarskih delovršeb, takisto delovršeb domače obrtnosti, ki so pristopili okrajni bolniški blagajnici na podlagi zakonovih določil § 3., odstavka 2. in 3.

Vse druge osebe, ki so upravičene pristopiti, začnó biti člani tistega dné, ko se zglasé pri okrajni bolniški blagajnici.

§ 4.

Kdaj prestane članovstvo.

Kdor je podložen zavarovanju, smé iz okrajne bolniške blagajnice, dokler dela v nje okoliši in mora biti zaradi tega dela zavarovan, izstopiti samó tedaj, kadar dokaže, da je pri kateri drugih blagajnic, navedenih v zakonovem § 11., zavarovan proti bolezni po meri določil tega zakona.

Blagajniški, zavarovanju podložni člani, ki zapusté delo, zaradi katerega so člani tiste blagajnice, in ne prestopijo k takemu delu, zaradi katerega bi postali člani druge okrajne bolniške blagajnice ali katere izmed ostalih blagajnic, naštetih v zakonovem § 11., ostanejo člani dotlej, dokler prebivajo v kronovinah in deželah, zastopanih na državnem zboru ter plačujejo popolne, v pravilih določene prispevke (glej § 9.). Če katera teh oseb štiri zaporedne tedne ne opravi prispevkov, prestane biti član in zaradi tega tudi izgubi pravico do tega, kar bi ji morala blagajnica storiti.

Blagajniški člani zgoraj označenih vrst, ki zató ne vplačujejo prispevkov, ker si ničesar ne morejo služiti, ostanejo člani in imajo pravico do tega, kar jim je blagajnica dolžna storiti, šest tednov.

Kdor ni podložen zavarovanju, lahko stopi iz okrajne bolniške blagajnice, kadarkoli hoče. Zmatra naj se za izstopivšega, če štiri zaporedne tedne ni opravil zavarovalnih prispevkov (glej § 9.).

§ 5.

Obična mezda.

Za mestno okrožje ljubljansko se je pozvedela „obična mezda“ in je za leto dnij, pričenshi pred ustanovitvijo bolniške blagajnice, določena takó-le:

1. Za delavce:

- A. mladostne pom. delavce z — gld. 40 kr. (80 vin.)
- B. delavce z — „ 80 „ (1 k. 60 vin.)
- C. delavce prirejalce z . . . 1 „ — „ (2 k. — vin.)

2. Za delavke:

- A. mladostne pomožne delavke s 30 kr. (— k. 60 vin.)
- B. delavke s 50 „ (1 k. — vin.)

Ti postavki veljajo tudi po minuli górenji dóbi, dokler jih oblastvo drugače ne ustanóvi.

§ 6.

Zglasitev in odglasitev.

Delodajalci imajo dolžnost, da vsako zavarovanju podložno osebo, ki dela pri njih, vsaj tretjega dné, ko začne delati, zglasé pri okrajni bolniški blagajnici in jo takisto odglasé prav tam vsaj tretjega dné, ko prestane delovno razmerje.

Zglasitev mora obsezati:

- 1. krstno in rodbinsko ime zglašenčevo;
- 2. plačilno vrsto (mladostni pomožni delavci, delavci i. t. d.; glej § 5.);
- 3. rojstvene podatke;
- 4. čas, ko je zglašenec stopil v delo (odnosno v okrajno bolniško blagajnico).

Odglasitev mora obsezati:

- 1. krstno in rodbinsko ime odglašenčevo;
- 2. čas, ko je odglašenec nehal delati, odnosno čas,

ko se je zglasil, da prostovoljno prestopi v drugo izmed blagajnic, navedenih v zakonovem § 11.

Za podjetnike poljedelskih in gozdarskih delovršeb in domače obrtnosti, kateri so pristopili okrajni bolniški blagajnici na podlagi zakonovega § 3., odstavka 2., odnosno 3., veljajo, kar se tiče zglaševanja in odglaševanja njih delavcev, tista določila kakor za delovršbe, podložne zavarovanju. Kdor se ni dolžan zavarovati, mora se sam zglasiti in odglasiti.

Kadar je zglasitev pismena, treba je zabeležiti podatke, propisane v drugem odstavku, in podpisu zglasenčevemu pristaviti natančni naslov.

Delodajalci, kateri ne izpolnijo zglasilne dolžnosti, dolžni so, ne gledé na kazen, ki jih zadeva po zakonovem § 67., povrniti blagajnici vse óno, kar je na podlagi zakonitega ali v pravilih danega propisa potrošila za podporo takšne osebe, ki celó ni bila zglašena ali pa zglašena šele potem, ko je že zbolela.

§ 7.

Izkaznice.

Na podlagi zglasitve, zvršene po § 6., izdá okrajna bolniška blagajnica vsakemu članu izkaznico. Ta izkaznica mora poleg podatkov, navedenih v zglasilnici, obsezati tudi znesek dnevne bolniščine in pogrebščine, do katere ima član pravico, takisto natančen naslov delodajalčev (odnosno njega firmo) in oznamenilo delovršbe, dalje naslov blagajniškega zdravnika, kateremu je član prideljen.

Izkaznice se izdajajo po zaporednih številkah in so opremljene s kratkim izpiskom iz pravil, obsezajočim pravice in dolžnosti blagajniških članov.

Vsak član spravi svojo izkaznico sam. Ako jo izgubi, mora to précej naznaniti okrajni bolniški blagajnici, ki pozvé, kar je potrebnega, in po merilu dognanih pozvedeb provzročí, da se izda dvojnik (duplikat).

Na konci vsakega računskega leta imajo delodajalci dolžnost, okrajni bolniški blagajnici z izkazom prijaviti vse zavarovanju podložne osebe, ki delajo pri njih.

Ta izkaz mora obsezati imena in izpremenjene delavske vrste; dodati so mu tudi izkaznice zabeleženih oseb.

Na podlagi tega izkaza potem okrajna bolniška blagajnica popravi mezdne zneske, odmero bolniščine in pogrebščine, odnosno izdá nove izkaznice namesto dotedanjih.

§ 8.

Dohodki okrajne bolniške blagajnice.

Dohodki okrajne bolniške blagajnice so:

1. tekoči prispevki zavarovanju podložnih članov in njih delodajalcev;
2. pristopnine in tekoči prispevki ónih, ki niso podložni zavarovanju;
3. globe in kaki drugi prejemki;
4. obresti plodovito naloženih blagajniških novcev.

Izmed teh dohodkov so odločeni za pričuvno (rezervno) zalogo (§ 19., odstavek 2.):

1. prispevek, katerega je po zakonovem § 27. vsako leto porabiti za napravo pričuvne zaloge;
2. pristopnine takih, ki niso podložni zavarovanju;
3. globe.

§ 9.

Koliki so prispevki.

Prispevki se umerjajo po tisti mezdi, katera se jemlje v podlago umerjanju bolniščin in pogrebščin (glej § 11.).

Zavarovanju podložni člani, takisto óni poljedelski in gozdarski delavci in vršbeni uradniki ter delavci domače obrtnosti, ki so pristopili okrajni bolniški blagajnici na podlagi določil zakonovega § 3., odstavka 2. in 3., plačujejo od vsakega goldinarja (dveh kron) mezde, označene v prvem odstavku, po dva krajcarja (štiri vinarje), njih delodajalci pa polovico tega zneska; pri mesečnih vplačilih (§ 10.) se ulomki pod pol vinarja ne zaračunjavajo, ulomki nad pol vinarja pa se jemljó za celoto.

Za vršbene uradnike z letnim mezdnim zaslužkom nad 1200 gld. (2400 k.), takisto za prostovoljce (praktikante), delodajalci ne plačujejo prispevkov. Imenovanci plačujejo ob svojem denarji polne prispevke, to je, po 3 kr. (6 vinarjev) od 1 gld. (dveh kron), in sicer prvi od dnevnega zaslužka

2 gld. (štirih kron) in drugi od „obične mezde“, ustanovljene v § 5. za mladostne delavce.

One zavarovanju podložne člane, ki ne prejemajo zaslужka v denarji, uvrstiti je v vrsto I. A, navedeno v § 5., in prispevek po 3 kr. (šest vinarjev) od 1 gld. (dveh kron) takó pozvedene mezde mora plačevati delodajalec sam.

Člani, ki niso podložni zavarovanju, izimši poljedelske in gozdarske delavce in vršbene uradnike, označene v 2. odstavku tega paragrafa, takisto izimši delavce domače obrtnosti, plačujejo po 3 kr. (šest vinarjev) od vsakega gld. (dveh kron) ónega mezdnega zneska, ki se je vzel v podlago za izračunjavo bolniščine in pogrebščine.

Razven teh tekočih prispevkov plačajo pristopnino, katero je umeriti tolišnje, da doseže tekoče prispevke, izračunjane za šest tednov.

§ 10.

Kakó se prispevki vplačujejo in zaračunjavajo.

Zavarovanju podložni člani in njih delodajalci plačujejo prispevke, označene v § 9., navadno vsak mesec naprej. V ta namen se pred začetkom vsake plačilne dóbe delodajalcem gledé ónih članov, ki svojih prispevkov ne vplačujejo neposredno pri okrajni bolniški blagajnici, s plačilnim imenikom propiše znesek, katerega je treba oddati okrajni bolniški blagajnici.

Ta plačilni imenik obseza:

1. imena dotičnih članov;
2. prispevek, katerega mora plačati vsak posamični član;
3. vsoto teh prispevkov;
4. skupni prispevek delodajalčev;
5. vsoto prispevkov dotičnih članov in delodajalčevih.

Delodajalec mora takó propisani znesek vsaj tretjega dne potem, ko je prejel plačilni imenik, oddati okrajni bolniški blagajnici, katera mu prejem potrdi.

Delodajalci so po zakonovem § 36. upravičeni, da pri pravilnem izplačevanju mezde (plače) odbijajo blagajniške prispevke, po pravilih pripadajoče na osebe, ki delajo pri njih. Delodajalci imajo dolžnost, da vsakomur, kdor

dela pri njih in je imenovan v plačilnem imeniku, pokažejo plačilni imenik v pregled, ako ga zaželi.

Za poljedelske in gozdarske delavce ter delavce domače obrtnosti, ki so pristopili okrajni bolniški blagajnici na podlagi zakonovega § 3., odstavka 2. in 3., veljajo gledé tega, kakó vplačujejo prispevke in kakó se le-ti zaračunjavajo, isti propisi.

Vršbeni uradniki z letnim zaslužkom nad 1200 gld. (2400 kron), takisto prostovoljci (praktikantje), dalje taki, ki niso podložni zavarovanju, vplačevati morajo svoje prispevke neposredno pri okrajni bolniški blagajnici, in sicer vsak teden, namreč sléharni ponedeljek, za nastopajoči teden.

Pri zaračunjavi teh prispevkov se jemlje teden po šest delavnikov.

Kadar tisti, ki so podložni zavarovanju, in kadar poljedelski in gozdarski delavci in vršbeni uradniki ter delavci domače obrtnosti, ki so pristopili okrajni bolniški blagajnici na podlagi zakonovega § 3., odstavka 2. in 3., pričnó delati sredi plačilne dôbe, privzeti je prispevek za ostalo plačilno dôbo v prihodnji plačilni imenik.

Ko se zvrši odglasitev, kakor je propisano, tedaj okrajna bolniška blagajnica ali vrne prispevke, ki so se vplačali za ostalo plačilno dôbo, ali pa jih vknjiži na korist, da se zaračunjajo pozneje.

§ 11.

Kakšne in kolike so podpore.

V podporo se dodeljuje bolniku, dokler traja bolezen, tudi če jo je povzročila vršbena nezgoda, vendar ne nad 20 tednov:

1. da dobiva od začetka bolezní zastoj zdravniško lečitev s porodničarsko pomočjo vred, takisto potrebna zdravila in druge terapevtske pomočke;

2. kadar traja bolezen nad tri dni in si bolnik ne more ničesar služiti, počenši od dné, ko je zbolel, vsak dan bolniščina po 60 odstotkov *A* „obične mezde“ (glej § 5.);

3. ako član umrje, pogrebščina vsaj dvajsetkrat tolika, kolikor znaša rečena mezda. Porodnicam je dodeljevati, kadar se porod pravilno izteče, bolniško podporo štiri tedne

po njih porodu; ako traja bolezen zaradi otročje postelje dlje, dobiva porodnica bolniške podpore tudi dalje do najdaljše dôle, kakor je gôri ustanovljena.

Ako ozdravel član v osmih tednih zopet zbolí za isto boleznijo, jemlje in upošteva se druga bolezen, ko se izračunjavajo podpore, kot nadaljevanje prve bolezni.

§ 12.

Kdaj se pričnè pravica do podpor.

Za tiste, ki so podložni zavarovanju, in za poljedelske in gozdarske delavce in vršbene uradnike ter za delavce domače obrtnosti, ki so pristopili okrajni bolniški blagajnici po zakonovem § 3., odstavku 2. in 3., pričnè se pravica do podpore takrat, ko se pričnè njih članovstvo (glej § 3.).

Za člane, ki niso podložni zavarovanju in so pristopili blagajnici prostovoljno, pričnè se pravica do podpore šele šest tednov pozneje, ko so se zgласili. Ako so zboleli že za zglasitve, nimajo pravice do podpore niti potem, ko mine teh 6 tednov.

§ 13.

Kakó se dajó podpore.

Zbolele člane leči, ako se ne zdravijo v bólnici, blagajniški zdravnik.

Troški, kateri nastanejo, kadar zboleli član sam pozôve druge zdravnike, da ga lečijo, povrne okrajna bolniška blagajnica le ondaj, kadar je načelništvo odredilo in odobrilo to lečenje ali kadar je nevarnost v odlogu.

Zdravila in drugi lekovi in terapevtiški pomočki se dajó članom po ukazu lečečega blagajniškega zdravnika in po njega nakazilu v lekarni, katero določi načelništvo, odnosno dajó se drugače.

Bolniščina se izplačuje vsako soboto za končani teden, če se donese bolniški list, katerega je izdal lečeči blagajniški zdravnik. Takšen bolniški list mora razven imena zbolelega člana obsezati tudi njega delo (ključar, zidar, prelec i. t. d.), ime bolezni, dalje število dnij, ko je bil

zboleli član nezmožen za delo. V prvem bolniškem listu je označiti dan, ko se je bolezen pričela, v poslednjem dan, ko je bolnik zopet za delo.

Pri izračunjavi bolniščine se vštevajo tudi nedelje.

Za zbolele člane, ki so oddani v bólnico, izdaja bolniške liste bólnica. Po odštetih oskrbnih troških se takšnemu članu izplača ostanek bolniščine.

Ako ima v bólnico oddani bolnik kaj svojcev, katerih vzdržavanje je dosihdob opravljal iz svojega zaslužka, mora bolniška blagajnica za tisti čas, ko se bolnik ob njenih troških zdravi in oskrbuje v bólnici, plačevati polovico bolniščine.

Pogrebščina za umršega člana se izplača, kadar se donese mrtvaški list, in sicer ali ostalim zakoncem ali ónim ostalim rodovincem, ki morajo skrbeti za pogreb. V vseh drugih primerih plača okrajna bolniška blagajnica pogrebščino do óne svote, ki je določena v § 11.

§ 14.

Brezplačno zdravljenje in oskrbovanje v bólnici.

Podpore, navedene v § 11., točki 1. in 2., nadomesti po zaukazu blagajniškega zdravnika brezplačno zdravljenje in oskrbovanje v takšni bólnici, katere dnevna oskrbna pristojbina je nižja ali največ prav toliko kakor bolniščina, katero mora dajati okrajna bolniška blagajnica, in prost prevoz v bólnico.

Člani, ki živé s svojimi zakonci ali drugimi rodovinci v skupnem domačem gospodarstvu ali uživajo drugačno domačo strežbo, smejo se prenesti v bólnico sámó tedaj, če samí privolijo, razven če je bolezen po izrecilu blagajniškega zdravnika taka, da se morajo prenesti vánjo.

Kadar se oskrbovanje vrší ali mora vršiti v bólnici, ki ima pravico javnosti, povrne okrajna bolniška blagajnica za dóbo štirih tednov vse troške, katerih je po zadnjem razredu treba za zdravljenje in oskrbovanje. Od tega časa dalje se podeljujejo zgolj podpore, kakor so ustanovljene po pravilih. Kar se tiče drugih bólnic, ravnati se je po dotičnem pogodbenem razmerji.

§ 15.

Posebni propisi, tičoči se podeljevanja podpor.

Take osebe, ki so za svojega članovstva prestale biti podložne zavarovanju, ki pa še dalje plačujejo polne prispevke (glej § 9.), dobivajo takrat, kadar ne bivajo v okoliški okrajne bolniške blagajnice, vendar pa v kronovinah in deželah, zastopanih na državnem zboru, namesto brezplačnega zdravniškega lečenja in prejemanja zdravil ob boleznih bolniščino, povišano za polovico nje zneska. Bolniške liste takih članov izdaja zdravnik, ki jih leči ob njih troških, in izposlovati je treba njih poverila pri občinskem oblastvu njih bivališča.

Člani, kateri so si naklonili bolezen nalašč ali takó, da so se okrivno udeležili pretepa in poboja, ali zboleli zaradi pijančevanja, imajo pravico samó do brezplačnega zdravniškega lečenja in do prejemanja zdravil.

Člani, kateri so oškodovali okrajno bolniško blagajnico, ker so se le delali bolne, vplačevati morajo dvojne prispevke, dokler njih večja vplačila ne pokrijejo učinjene škode.

Vselej, kadar se zdí blagajniškemu zdravniku (postavljenemu zaupniku) verjetno, da je vzrok boleznih jeden ónih, ki so označeni v 2. odstavku tega paragrafa, mora kaj takega opomniti na bolniškem listu.

§ 16.

Dopustnost drugih določil, tičočih se pristopa poljedelskih in gozdarskih delavcev ter delavcev domače obrtnosti.

Namesto določil, ustanovljenih v § 2., odstavku 3., §§ 9., 12., 6. in 10., ki se tičejo vstopne dóbe, visokosti prispevkov, karenčne dóbe za pričetek pravice do podpor, zglaševanja in odglaševanja, načina, kakó se plačujejo in zaračunjavajo prispevki, ustanové se lahko gledé tistih poljedelskih in gozdarskih delavcev ter delavcev domače obrtnosti, ki pristopijo okrajni bolniški blagajnici na podlagi zakonovega § 3., odstavka 2. in 3., po merilu zakonovega § 27., odstavka 1., druga določila v zmislu dogovorov, ki se doženo s sodelovanjem nadzornega oblastva.

§ 17.

Posebna določila o delavcih, ki imajo delo samó nekaj časa.

Če traja delo zavarovanju podložnih delavcev po svojem bistvu le nekaj časa ali če se je po delovni pogodbi že iz početka omejilo na menj nego teden dnij, treba je delavca zglasiti précej, ko nastopi delo.

Sicer pa veljajo, kar se tiče delavcev, označenih v prvem odstavku, ki imajo delo samó nekaj časa, prav tista določila kakor za óne, ki delajo stalno.

§ 18.

Knjigovodstvo in računski sklep.

Knjigovodstvo okrajne bolniške blagajnice se vrší po načelih jednostavnega knjigovodstva.

Dné 31. decembra vsakega leta je skleniti blagajniške knjige in račune ter do dné 1. marca nastopnega leta sestaviti računski sklep. Ta mora ločeno navajati:

A. Pri dohodkih:

1. tekoče prispevke članov;
2. tekoče prispevke delodajalcev;
3. druge prejemke (pristopnine, globe i. t. d.);
4. obresti plodovito naloženega denarja;
5. mordašnji kurzni dobiček pri vrednostnih popirjih;
6. pričuvno (rezervno) zalogo na konci prejšnjega leta.

B. Pri razhodkih:

1. izplačane bolniščine;
2. troške za zdravnike in prigled bolnikov;
3. izdatke za zdravila, lekove i. t. d.;
4. troške za strežbo v bólnici poleg dotičnih troškov za prevoz v bólnico;
5. izplačane pogrebščine;
6. znesek, katerega je odpraviti v pričuvno zavezno zalogo;
7. upravne troške;

8. druge izdatke (odpisek na inventaru i. t. d.);
9. mordašnja kurzno izgubo pri vrednostih popirjih;
10. sedanjo pričuvno zalogo.

Razven tega je natančno izkazati, kakó stojí imenje in kakó je naloženo.

Ako sestoji imenje od vrednostnih popirjev, navèsti jih je po kurzni vrednosti na konci minulega računskega leta.

Računski sklep mora nadzorni odbor (§ 28.) pregledati do konca meseca marca, in potem ga je občemu zboru (§ 29.) predložiti v odvezo.

Po izrečeni odvezi in vsaj do konca meseca maja je računski sklep predložiti nadzornemu oblastvu. Poleg tega mu je priložiti dokazila, ki obsezajo:

1. število članov začetkom in koncem računskega leta po dôbnih razredih (ženske in moški), dalje število ónih, ki so podložni zavarovanju, in ónih, ki mu niso podložni, ob začetku in konci računskega leta po delu, s kakeršnim se kdo bavi;

2. število ónih, ki so zboleli v računskem letu, in število res izplačanih bolniških dnij:

- a) po dôbnih letih (po porodnem času),
- b) po različnih bolezenskih oblikah in po delu, s kakeršnim so se bavili bolniki, in končno:

3. koliko izmed bolnikov je umrlo, pri čemer je povedati

- a) dôbna leta (porodni čas) in
- b) za čim je bolnik umrl in kakšno delo je opravljal.

Računski sklep bodi dostopen delodajalcem in vsem članom.

§ 19.

Pričuvna zaloga.

Za pričuvno zalogo je treba nabirati vsaj dvakrat toliko, kolikor ima blagajnica povprek letnih dohodkov, in če je treba, mora se pričuvna zaloga spopolniti do te visokosti.

Letni prirastek pričuvne zaloge okrajne bolniške blagajnice s pristetim doneskom, ki se je odpravil v zavezno pričuvno zalogo, mora znašati vsaj 0·2 letnih blagajniških prejemkov (prispevkov vseh članov in delodajalcev skupaj), povišanih za letno prejete pristopnine tistih, ki niso podložni zavarovanju, in globe (§ 8., odstavek 2.).

Dokler ni dosežena imenovana najmanjša visokost pričuvne zaloge okrajne bolniške blagajnice, ni smeti po zakonovem § 30., odstavku 2. ukreniti ni znižbe prispevkov ni povišbe blagajniških dajatev.

Če se pokaže, dokler pričuvna zaloga ni dosegla svoje najmanjše visokosti, da letni prirastek pričuvne zaloge ne dosega zneska, propisanega v 2. odstavku tega paragrafa, ali če se je pričuvna zaloga znižala pod propisano najmanjšo visokost, ker so bili izdatki večji od dohodkov, treba je predlagati povišbo prispevkov (glej § 31., odstavek 3.), ako namreč ni gotove nádeje, da se po spremeni v upravi in v prigledu bolnikov razmerje skoro ne izboljša.

Če se kaj takega ne ukrene tudi ne na poziv politiškega deželnega oblastva, le-to samo po zakonovem § 30., odstavku 3. uradnim pótém s pravnozavezno močjó izpremeni pravila takó, kolikor je potrebno. Kadar bi pa bilo treba zató, da okrajna bolniška blagajnica opravi najmanjše dajatve, prispevke tistih članov, ki so podložni zavarovanju, povišati nad zakonito največino, t. j. nad 3 odstotke meznega zneska, vzetega v podlago pri izračunjavu bolniščine, in se dotičen sklep ne stori, tedaj je po zakonovem § 40., točki 2. pričakovati, da politiško deželno oblastvo razpusti okrajno bolniško blagajnico.

Kadar je pričuvna zaloga dosegla visokost triletnih povprečnih letnih dohodkov, treba je skleniti ali primerno znižbo prispevkov ali pa, z ozirom na propise zakonovega § 9., povišbo blagajniških dajatev, kakor določuje zakon v § 26., odstavku 2. (glej § 31., odstavek 3.). Ako se na poziv politiškega deželnega oblastva to ne ukrene, pričakovati je, da se uradoma izpremené pravila, kolikor je potrebno.

O pričuvnem deleži blagajniške zveze obsezajo natančnejša določila pravila blagajniške zveze.

§ 20.

Najemanje posojil.

Kadar je zdravstveno razmerje izredno neugodno (n. pr. za epidemij), takó da blagajniška gotovina s pričuvno zalogo vred predvidoma ne bode zadoščala za pokrivanje

vseh troškov v najbližji dōbi, smé načelništvo, pričakujé poznejšega pokritja po rednih ali povišanih prejemkih, blagajnici na breme najeti posojilo do četrletnih rednih dohodkov.

§ 21.

Zastali zavarovalni prispevki.

Zastali zavarovalni prispevki se izterjavajo upravnim, pótem.

§ 22.

Nalaganje imenja.

Za nalaganje pričuvne zaloge so odločilni propisi o nalaganji otroških (pupilarnih) novcev.

§ 23.

Pravica na povračilo.

Okrajna bolniška blagajnica je dōlžna dajati podpore, izrečene v pravilih, tudi tedaj, kadar je bolezen posledica delovršbene nezgode. Ako je okrajna bolniška blagajnica v takem slučaju dajala podpore za dōbo, za katero ima podpiranec kaj terjati pri zavarovalnem zavodu, obstoječem po zakonu z dné 28. decembra 1887. leta, drž. zak. z leta 1888., št. 1., tičočem se zavarovanja delavcem proti nezgodam, preide ta pravica do zneska izdane podpore in ako ga le-tá doseza ali preseza, v celi svoji visokosti na okrajno bolniško blagajnico, katera sama in jedina je upravičena pri zavarovalnem zavodu uveljaviti náse prešlo pravico.

§ 24.

Upravni in prigledni organi blagajnice.

Blagajniške stvari upravlja načelništvo in obči zbor. Razven tega posluje kot prigledni organ nadzorni odbor v stvaréh, ki so mu odkazane po teh pravilih.

V oskrbovanje blagajniških poslov se lahko vzprejemajo uradniki. Nadzorno oblastvo jih mora jemati v pri-sego in dōlžnost.

§ 25.

Sestava in uradna dōba blagajniškega načelnštva.

Blagajniško načelnštvo sestojí, dokler se ne določi kaj drugega, od devetih članov, izvoljenih za štiri leta.

Izvoli jih občí zbor takó, da v ločenem volilnem zboru odposlanci, po blagajniških članih izvoljeni v občí zbor, izvolijo šest članov izmed tistih blagajniških članov, ki imajo pravico do glasovanja, tri člane pa na občí zbor poslani zastopniki ónih delodajalcev, ki dajó delo zavarovanju podložnim članom, ali kateri so pristopili okrajni bolniški blagajnici na podlagi zakonovega § 3., odstavka 2. in 3.

Volijo se v jedni volitvi po glasovnicah takó, da vsak volilec na jedno glasovnico zapiše toliko imen, kolikor članov mu je izvoliti.

Izvoljeni so tisti, ki dobé največ glasov. Med tistimi, ki so dobili jednóliko glasov, odločí žreb, katerega potegne voditelj volitve.

Voli se pod vodstvom dosedanjega načelnštva; samó prvo volitev po ustanovitvi blagajnice, takisto poznejše volitve, pri katerih načelnštvo ni pričujoče, ravná zastopnik nadzornega oblastva. Ako član načelnštva izstopi iz načelnštva, predno mu doteče praviloma določena uradna dōba, zvrši se na prihodnjem občem zboru dopolnilna volitev iz óne skupine upravičenih volilcev, ki so izstopivšega člana poslali v načelnštvo.

Kdor je takó izvoljen, ostane v uradu le toliko časa, dokler bi bila še trajala uradna dōba izstopivšega člana.

Pred vsako volitvijo, ki se vrši po prvi volitvi, mora načelnštvo ustanoviti razmerje prispevkov, ki jih morajo ob svojem plačevati delodajalci, kateri dajó delo zavarovanju podložnim članom okrajne bolniške blagajnice, ali kateri so pristopili blagajnici na podlagi zakonovega § 3., odstavka 2. in 3., proti skupni vsoti vseh prispevkov.

Ako se pokaže iz te ustanovitve, da ti prispevki delodajalcev ne znašajo dosti menj nego tretjino skupnih prispevkov, treba je ustrezno najdeni razmerski številki povišati število zastopnikov, katere odposlanci blagajniških članov izvolijo v načelnštvo. Takó ustanovljeno število

članov, katere odposlanci blagajniških članov izvolijo v načelništvo, mora se znižati, ako pokaže ustanovitev, zvršena pred poznejšo novo volitvijo, da vsota prispevkov delodajalcev precéj preseza razmersko število, vzeto v podlago poslednji ustanovitvi; vender ne smejo delodajalci v načelništvu nikoli imeti več nego tretjino vseh glasov.

§ 26.

Poslovni red načelništva.

Načelništvo izvoli iz svoje srede prvomestnika in prvomestnikovega namestnika.

Izvolitev se zgodi z večino glasov in veljá za štiri leta.

Načelništvo ima vsak mesec redno sejo; vender ima prvomestnik pravico, da mimo tega po potrebi sklicuje izredne seje.

Načelništvo je sklepčno, ako so se obvestili vsi člani, da bode seja, in jih je prišla vsaj polovica s prvomestnikom ali njega namestnikom vred.

Sklepa se z jednovito večino glasov pričujočih članov načelstvenikov.

Kadar se razdelé glasovi jednako na dvoje, odloči glas prvomestnikov.

Za predsednika je pravilno prvomestnik, ako pa je zadržan, njega namestnik.

Storjene sklepe je vpisavati v knjigo zapisnikov, pri čemer je navêsti dan, ko je bila seja, in člane, ki so bili pričujoči v nji; le-ti naj zapisnik podpišejo.

Vsi člani načelstveniki izvršujejo svoje posle brezplačno; vender imajo pravico, da se jim povrnejo gotovi troški, katere jim napravlja službovanje.

§ 27.

Dolžnosti načelništva.

Načelništvu pristoji vse poslovanje in zastopanje okrajne bolniške blagajnice razven ónih stvari, ki so izrečno odkazane ukrepanju občega zbora.

Njega dolžnosti so sósebno:

1. nadzirati redovito vplačevanje prispevkov;
2. nadzirati podpore, katere daje okrajna bolniška blagajnica;
3. izvajati prigled bolnikov v zmislu določil teh pravil, zlasti določevati, za koliko naj se v kazen povišajo prispevki takim članom, ki so oškodovali okrajno bolniško blagajnico, ker so se le delali bolne;
4. plodovito nalagati razpoložni denar;
5. postavljati zdravnike in služnike bolniške blagajnice ter jim dajati navodila;
6. določiti lekarno, iz katere naj se prejemajo lekovi (§ 13.);
7. predlagati računsko poročilo in računski sklep, takisto občemu zboru staviti predloge, kakor načelstvu velevajo pravila;
8. priobčevati računsko poročilo in računski sklep članom in delodajalcem;
9. nadzornemu oblastvu priobčevati računsko poročilo, računski sklep in posledek pregledovanja tega sklepa.

Prvomestnik, ali če je le-tá zadržan, njega namestnik, zastopa bolniško blagajnico proti oblastvom in tretjim osebam, sklicuje in ravná obči zbor ter izvršuje njega sklepe.

§ 28.

Nadzorni odbor.

V prigled poslovanja izvoli obči zbor vsako leto nadzorni odbor, v katerem je, dokler se ne odloči kakó drugače, šest članov. Od teh izvolijo v ločenem volilnem zboru štiri člane odposlanci blagajniških članov, dva člana pa zastopstva delodajalcev v občem zboru. Ako se pozneje v načelništvu kakó izpremeni število zastopnikov obeh volilskih skupin, namreč blagajniških članov in delodajalcev (glej § 25.), izpremeniti je primerno tudi sestavo nadzornega odbora, in sicer takó, da je vsaka obeh volilskih skupin v tistem razmerji zastopana v nadzornem odboru kakor v načelništvu.

Izvoljenci niso zopet izvoljivi za leto, ki pride neposredno po njih opravljenem letu.

Nadzorni odbor ima nalogo paziti na natančno izpolnjevanje pravil bolniške blagajnice, občasno preiskovati

knjigovodstvo, preštovati blagajnico, pregledovati računski sklep, in o tem, kar je našel, poročati občemu zboru.

Pravico ima, udeleževati se načelništvenih sej s posvetovalnim glasom in na podlagi jednoglasnega sklepa dati sklicati obči zbor.

§ 29.

Obči zbor.

Redni obči zbor skliče načelništvo vsako leto meseca aprila, izrednega, kadar je treba, vsakega pa skliče vsaj osem dni prej z razglasom, ki se priobči v listu, označenem v § 33., in z razglasom, ki se pribije po občinah bolniško-blagajniškega okoliša. V vabilu je treba naznaniti, o čem se bode razpravljalo na občem zboru.

Občega zbora se udeleže:

- a) odposlanci, katere so za štiri leta izvolili samosvojni blagajniški člani;
- b) zastopniki, katere so za štiri leta izvolili tisti delodajalci, ki dajo delo zavarovanju podložnim članom okrajne bolniške blagajnice ali ki so pristopili okrajni bolniški blagajnici po zakonovem § 3., odstavku 2. ali 3.

Število odposlancev določi pred vsako njih volitvijo blagajniško načelništvo po skupnem številu blagajniških članov.

Odposlancev mora biti 40, če je blagajniških članov nad 300 in do 400.

Če je blagajniških članov nad 400, prideta na vsakih daljnih 100 blagajniških članov še po dva odposlanca. Pri tej izračunjavi ni jemati v poštev ulomkov pod 50, z ulomki nad 50 pa je ravnati kakor s 100.

Odposlanci se volijo po mestnih delih tistega kraja, kjer so blagajniški člani v delu; koliko odposlancev volijo blagajniški člani vsakega mestnega dela, to določi pred vsako njih volitvijo načelništvo po razmerji blagajniških članov, kar jih je v vsakem mestnem delu, proti skupnemu številu odposlancev, izračunjanemu takó, kakor je góri povedano.

Koliko zastopnikov izvolijo delodajalci prvič za obči zbor, določi se takó, da pripade delodajalcem najprej tretjina glasov v občem zboru.

Pred vsako poznejšo volitvijo, ako se je izdatno izpremenilo razmerje tistih prispevkov, katere dajo delodajalci, proti skupnim prispevkom, določi načelnštvo po tem razmerji število delodajalcev, pri čemer pa je gledati na to, da delodajalci nikakor nimajo nad tretjino glasov v občem zboru.

Volijo se ti zastopniki občinoma, in sicer takó, da delodajalci vsake občine v okoliši okrajne bolniške blagajnice, ki imajo volilno pravico, izvolijo po toliko zastopnikov, kolikor se jim jih odmeri po razmerji njih števila proti vsakokrat posebe določenemu skupnemu številu zastopnikov.

Voli se pismeno; zaukazati in izvêsti volitev pristojí blagajniškemu načelnštvu.

Izvoljencem dá blagajniško načelnštvo izkaznice, katere morajo pokazati, kadar pridejo na obči zbor. Delodajalci imajo pravico, da se dadó takó pri volitvi zastopnikov kakor tudi v občem zboru zastopati po svojih delovršbenih uradnikih, kakor veva zakon v § 18.

§ 30.

Posli in poslovni red občega zbora.

Sklepanju občega zbora je pridržano:

1. izvoliti načelnštvo;
2. izvoliti nadzorni odbor;
3. izvoliti člane razsodništva po § 32.;
4. izpremeniti pravila;
5. ukrepati o računskem poročilu in o njega odvezi;
6. potegniti se za obveljavo zahtev, katere izvirajo blagajnici proti članom načelnštva ali nadzornega odbora iz njih uradovanja, in izvoliti óne, katerim se naročí, da se potegnejo za te zahteve;
7. skleniti, da se razpustí blagajnica, s pridržkom oblastvenega odobrila.

Ako obči zbor načelnštvu odreče odvezo, izvoliti je novo načelnštvo, kateremu je dolžnost, preiskati poslovanje prejšnjega načelnštva, če treba, poprijeti se zakonitih korakov proti njemu in o tem poročati prihodnjemu občemu zboru.

Obči zbor je sklepčen, ako je pričujočih vsaj 30 članov, ki se po pravilih smejo udeleževati občega zbora.

Kadar ne pride toliko udeležnikov, sklicati je v štirih tednih nov obči zbor z istim dnevnim redom; ta obči zbor je sklepčen ne gledé na število udeležnikov.

Sklepi se delajo z nadpolovično večino oddanih glasov.

Kadar se glasovi jednako razdelé na dvoje, obveljá tisto mnenje, za katero je glasoval predsednik.

§ 31.

Posebna določila o premenah pravil.

Za sklepanje o premenah pravil, izimši zakonito dopustne premene prispevkov, in za sklepanje o razpustu blagajnice je treba večine vsaj dveh tretjin oddanih glasov. Zakonito dopustnim premenam dospevkov, izimši óne slučaje, ki so navedeni v nastopnih odstavkih, treba je samó nadpolovične večine.

Prispevki, kolikor obremenjajo zavarovanju podložne člane, smejo se nad tri odstotke tistega meznega zneska, ki se je vzel v podlago pri izračunjavu bolniščine, da se pokrije zakonita najmanjša potrebščina v zavarovanje bolnikov, povišati samó takrat, kadar takšno povišbo v občem zboru sklenejo takó zastopniki delodajalcev, plačujočih prispevke, kakor zastopniki blagajniških članov (odposlancev) po ločenem posvetovanji in v ločenem glasovanji, in sicer po vsakem glasovanji s tričetrtinsko večino glasov vseh udeležnikov.

Povišbo prispevkov nad dva in do tri odstotke meznega zneska, ki se je pri izračunjavu vzel v podlago, da se podeljujejo dajatve, presežajoče zakonito najmanjšo mero, takisto znižbo prispevkov ali povišbo blagajniških dajatev v slučaji, katerega jemlje v misel § 19., odstavek 5., skleniti morajo na občem zboru takó zastopniki delodajalcev, plačujočih prispevke, kakor zastopniki blagajniških članov (odposlancev) po ločenem posvetovanji in v ločenem glasovanji, in sicer pri vsakem glasovanji z nadpolovično večino udeležnikov.

Končno se smé razmerje med prispevki, ki jih plačujejo zavarovanju podložni člani, in med ónimi, ki jih

plačujejo delodajalci, izpremeniti na dobro prvoimenovanih samó takrat, kadar je kaj takega na občem zboru najprej sklenilo zastopništvo delodajalcev in potem zastopništvo blagajniških članov po ločenem posvetovanji in v ločenem glasovanji z nadpolovično večino vseh udeležnikov.

§ 32.

Razsodništvo.

V razsodništvu je pet članov. Tri izvolijo na občem zboru odposlanci blagajniških članov, dva pa vsi udeležniki občega zbora za leto dnij.

Člani razsodništva izvolijo iz svoje srede s prosto večino glasov prvomestnika.

Člani razsodništva ne smejo pripadati ni načelništvu ni nadzornemu odboru.

Razsodništvo odločuje:

1. o prepirih, ki nastanejo med zavarovanci in blagajniškimi člani zaradi podpore, katere kdo zahteva;

2. o pritožbah proti odredbam blagajniškega načelništva, s katerimi se je za kazen takim članom, ki so oškodovali blagajnico, ker so se le delali bolne, naložilo povišano vplačevanje prispevkov.

Take pritožbe je pognati v 14 dneh, odkar se je vročil odlok blagajniškega načelništva.

Razsodništvo odločuje s prosto večino glasov.

Ako član razsodništva izstopi iz razsodništva, predno mu doteče praviloma določena uradna dôba, izvolijo ostali člani razsodništva namesto njega in za ostalo uradno dôbo namestnika.

§ 33.

Razglasi.

Vsi razglasi, tičeóci se blagajnice, zlasti vabila k volitvam in občim zborom, oznanila računskega sklepa in razglasi o premeni pravil, o premenah v znesku prispevkov in dajatev, o sestavi načelništva i. t. d., priobčujejo se v uradnem deželnem časopisu.

§ 34.

Razpust okrajne bolniške blagajnice.

Kadar se blagajnica razpusti, uporabiti je imenje, kolikor ga je, najprej za poravnavo mordašnjih dolgov, takisto za pokritev zahtev do podpore, ako jih je kdo pogнал še pred razpustom.

Ostanek, v kolikor ne preseza zakonite mere pri-čuvne zaloge, razdeli se razmerno med óne bolniške bla-gajnice, katerim pristopijo člani, ki so pripadali razpuščeni blagajnici.

Če ostane potem še kaj prebitka v imenji, odkazati ga je tisti blagajniški zavezi, kateri je pripadala razpuščena blagajnica.

§ 35.

Državno nadzorstvo.

Blagajnica je podložna državnemu nadziranju po mest-nem magistratu v Ljubljani, kakor določuje zakon.

Mestni magistrat ljubljanski, dné 13. januarja 1889. l.

Županov namestnik:

Vončina m. p.

Št. 817.

Dovoljeno v zmislu § 14. postave z dne 30. marcija 1888, št. 33. drž. zak.

C. kr. deželna vlada za Kranjsko.

V Ljubljani, dné 25. februarja 1889.

C. kr. deželni predsednik:

Winkler s. r.



Statut

für die

Bezirkskrankenkasse in Laibach.

— x —

§ 1.

Name, Umfang und Sitz der Kasse. Deren Kassenverbandsangehörigkeit.

Auf Grund der Bestimmungen des Gesetzes vom 30. März 1888, (R. G. Bl. Nr. 33), betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter, wird für das Stadtgebiet von Laibach unter dem Namen „Bezirkskrankenkasse in Laibach“ eine Bezirkskrankenkasse errichtet.

Dieselbe hat ihren Sitz in Laibach und gehört zu dem Bezirkskrankenkassenverbande des Sprengels der Unfallversicherungsanstalt in Triest.

§ 2.

Mitgliedschaft.

A. Versicherungspflichtige Mitglieder.

Mitglieder der Bezirkskrankenkasse sind alle im Sprengel derselben beschäftigten und auf Grund des oben citierten Gesetzes versicherungspflichtigen Personen, insofern dieselben nicht bei einer der übrigen im § 11 des Gesetzes bezeichneten Krankenkassen in der in diesem Gesetze vorgeschriebenen Art und Höhe gegen Krankheit versichert sind.

B. Zur Mitgliedschaft Berechtigte.

Personen, welche der Versicherungspflicht nicht unterliegen, sind, wenn sie das 35. Lebensjahr nicht überschritten

haben und im Sprengel der Bezirkskrankenkasse ihren Wohnsitz haben, berechtigt, der Bezirkskrankenkasse beizutreten. Land- und forstwirtschaftliche Arbeiter und Beamte, sowie Arbeiter der Hausindustrie, wenn dieselben im Grunde des § 3, Absatz 2 und 3 des Gesetzes, auf Veranlassung ihres Arbeitsgebers corporativ der Bezirkskrankenkasse beitreten, unterliegen der Beschränkung hinsichtlich des Eintrittsalters nicht.

§ 3.

Beginn der Mitgliedschaft.

Die Mitgliedschaft der Versicherungspflichtigen beginnt mit dem Tage, an welchem sie in die betreffende Beschäftigung eintreten.

Daselbe gilt für die in den Dienst der land- und forstwirtschaftlichen, sowie der Hausindustriebetriebe tretenden Arbeiter, welche auf Grund der Bestimmungen des § 3, Absatz 2 und 3 des Gesetzes, der Bezirkskrankenkasse beigetreten sind.

Für alle übrigen zum Beitritte berechtigten Personen beginnt die Mitgliedschaft mit dem Tage der Anmeldung bei der Bezirkskrankenkasse.

§ 4.

Ende der Mitgliedschaft.

Versicherungspflichtige können, insolange ihre die Versicherungspflicht begründende Beschäftigung im Sprengel dieser Kasse andauert, nur dann aus derselben austreten, wenn sie nachweisen, daß sie bei einer anderen der im § 11 des Gesetzes bezeichneten Kassen nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Gesetzes gegen Krankheit versichert sind.

Versicherungspflichtige Kassemitglieder, welche aus der die Mitgliedschaft begründenden Beschäftigung ausscheiden und nicht zu einer Beschäftigung übergehen, vermöge deren sie Mitglieder einer anderen Bezirkskrankenkasse oder einer der sonstigen im § 11 des Gesetzes bezeichneten Kassen werden, bleiben so lange Mitglieder, als sie sich in den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern aufhalten und die vollen statutenmäßigen Beiträge (siehe § 9) bezahlen. Die Mitgliedschaft dieser Personen und mit derselben das Recht

auf die Kasseleistungen erlischt, wenn die Beiträge durch vier aufeinanderfolgende Wochen nicht geleistet werden.

Kassemitglieder der vorstehend bezeichneten Arten, welche die Beiträge infolge eingetretener Erwerbslosigkeit nicht einzahlen können, behalten die Mitgliedschaft und mit derselben das Recht auf die Kasseleistungen durch sechs Wochen.

Nicht versicherungspflichtige Personen können jederzeit aus der Bezirkskrankenkasse austreten. Sie sind als ausgetreten zu betrachten, wenn sie die Versicherungsbeiträge (siehe § 9) durch vier aufeinander folgende Wochen nicht geleistet haben.

§ 5.

Üblicher Taglohn.

Für das Stadtgebiet Laibach wurde der „übliche Taglohn“ ermittelt und ist für die Dauer von 1 Jahre vor der Constituierung der Krankenkasse an gerechnet, wie folgt, bestimmt:

1. Für männliche Arbeiter:

- A. Jugendliche Hilfsarbeiter mit — fl. 40 fr. (— K 80 h)
- B. Arbeiter mit — " 80 " (1 " 60 ")
- C. Vorarbeiter mit 1 " — " (2 " — ")

2. Für weibliche Arbeiter: (3 Kr)

- A. Weibliche jugendliche Hilfsarbeiter mit 30 fr. (— K 60 h)
- B. Arbeiterinnen mit 50 " (1 " — ")

Diese Sätze bleiben auch nach Ablauf der obigen Dauer in Geltung, bis sie behördlicherseits anderweitig festgestellt werden.

§ 6.

An- und Abmeldung.

Die Arbeitgeber haben die von ihnen beschäftigten versicherungspflichtigen Personen spätestens am dritten Tage nach Beginn der Beschäftigung bei der Bezirkskrankenkasse anzumelden und spätestens am dritten Tage nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses ebendasselbst abzumelden.

Die Anmeldung hat zu enthalten:

- 1. den Vor- und Zunamen des Anzumeldenden;

Man
3.9770
1894

2. Hauptausgaben
2. November

2. Lohnkategorie (jugendliche Hilfsarbeiter, Arbeiter u., siehe § 5);

3. die Geburtsdaten;

4. die Zeit des Eintrittes in die Beschäftigung (respective in die Bezirkskrankenkasse).

Die Abmeldung hat zu enthalten:

1. den Vor- und Zunamen des Abzumeldenden;

2. den Zeitpunkt des Austrittes aus der Beschäftigung, respective den Zeitpunkt der Anmeldung des freiwilligen Uebertrittes in eine andere der im § 11 des Gesetzes bezeichneten Klassen.

Für Unternehmer land- und forstwirtschaftlicher Betriebe und der Hausindustrie, welche auf Grund des § 3, Absatz 2 respective 3 des Gesetzes, der Bezirkskrankenkasse beigetreten sind, gelten betreffs der Ab- und Anmeldung ihrer Arbeiter dieselben Bestimmungen wie für die versicherungspflichtigen Betriebe. Nichtversicherungspflichtige Personen haben die An- und Abmeldung selbst zu besorgen.

Im Falle schriftlicher Anmeldung sind die im zweiten Absätze vorgeschriebenen Angaben zu verzeichnen und ist der Unterschrift des Meldenden die genaue Adresse beizufügen.

Arbeitgeber, welche ihrer Anmeldepflicht nicht genügen, sind, unbeschadet der im § 67 des Gesetzes bezeichneten Strafbarkeit, verpflichtet, der Klasse den gesammten Aufwand zu erstatten, welche dieselbe auf Grund gesetzlicher oder statutarischer Vorschrift zur Unterstützung einer gar nicht, oder erst nach der Erkrankung angemeldeten Person gemacht hat.

§ 7.

Legitimationskarten.

Auf Grund der nach § 6 erfolgten Anmeldung stellt die Bezirkskrankenkasse für jedes Mitglied eine Legitimationskarte aus. Dieselbe muß außer den im Anmeldeuscheine enthaltenen Angaben auch den Betrag des täglichen Krankengeldes und der Beerdigungskosten, auf welche das Mitglied Anspruch hat, sowie die genaue Adresse des Arbeitgebers (respective dessen Firma) und die Bezeichnung des Betriebes, ferner die Adresse des Kassearztes, welchem das Mitglied zugewiesen ist, aufweisen.

Die Legitimationskarten werden nach fortlaufenden Nummern ausgegeben und sind mit einem kurzen Statutenauszuge versehen, welcher die Rechte und Pflichten der Mitglieder enthält.

Die Legitimationskarten werden von den Mitgliedern in eigene Verwahrung genommen. Der Verlust derselben ist sofort bei der Bezirkskrankenkasse anzuzeigen, welche hierüber die erforderlichen Erhebungen pflegen und nach Maßgabe des Ergebnisses derselben die Ausfertigung eines Duplicates veranlassen wird.

Mit Schluß eines jeden Rechnungsjahres haben die Arbeitgeber die von ihnen beschäftigten versicherungspflichtigen Personen mittelst eines Ausweises der Bezirkskrankenkasse bekannt zu geben.

Dieser Ausweis hat die Namen und die geänderten Arbeiterkategorien zu enthalten, und sind demselben die Legitimationskarten der verzeichneten Personen anzuschließen. Auf Grund dieses Ausweises werden von der Bezirkskrankenkasse auf den Legitimationskarten die Lohnbeträge, das Ausmaß des Krankengeldes und der Beerdigungskosten richtig gestellt, eventuell neue Legitimationskarten an Stelle der bisherigen ausgestellt.

§ 8.

Einkünfte der Bezirkskrankenkasse.

Dieselben bestehen in:

1. den laufenden Beiträgen der versicherungspflichtigen Mitglieder und ihrer Arbeitgeber;
2. den Eintrittsgeldern und den laufenden Beiträgen der nicht Versicherungspflichtigen;
3. Strafgeldern und allfälligen sonstigen Einnahmen;
4. den Zinsen der fruchtbringend angelegten Kassebestände.

Von diesen Einnahmen sind für den Reservefond bestimmt (§ 19, Absatz 2):

1. der zur Bildung des Reservefondes gemäß § 27 des Gesetzes jährlich zu verwendende Beitrag;
2. die Eintrittsgelder von nicht Versicherungspflichtigen;
3. die Strafelder.

§ 9.

Höhe der Beiträge.

Die Bemessung der Beiträge erfolgt nach jenem Lohne, welcher der Bemessung des Krankengeldes und der Beerdigungskosten zugrunde gelegt wird (siehe § 11).

Versicherungspflichtige Mitglieder, sowie die auf Grund der Bestimmungen des § 3, Absatz 2 und 3 des Gesetzes, der Bezirkskrankenkasse beigetretenen land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter und Betriebsbeamten und Arbeiter der Hausindustrie zahlen von 1 fl. (zwei Kronen) des im ersten Absätze bezeichneten Lohnes 2 kr. (vier Heller), deren Arbeitgeber die Hälfte dieses Betrages; bei den monatlichen Beitragszahlungen (§ 10) bleiben Bruchtheile unter einem halben Heller unberücksichtigt, solche über einen halben Heller werden als Ganzes gerechnet.

Für Betriebsbeamte mit einem jährlichen Arbeitsverdienste über 1200 fl. (2400 Kronen), sowie für Volontäre (Praktikanten) haben die Arbeitgeber keine Beiträge zu leisten. Die Genannten zahlen aus eigenen Mitteln die vollen Beiträge, das heißt 3 kr. (sechs Heller) per 1 fl. (zwei Kronen), u. zw. die ersteren von einem täglichen Arbeitsverdienste von 2 fl. (vier Kronen) und die letzteren von dem für jugendliche Arbeiter im § 5 festgesetzten „üblichen Tagelohne“.

Jene versicherungspflichtigen Mitglieder, welche einen Arbeitsverdienst in Geld nicht beziehen, sind in die im § 5 angeführte Kategorie I A einzureihen und ist der Beitrag von 3 kr. (sechs Hellern) per 1 fl. (zwei Kronen) des so ermittelten Lohnes vom Arbeitgeber allein zu tragen.

Nicht versicherungspflichtige Mitglieder, mit Ausnahme der im 2. Absätze dieses Paragraphen bezeichneten land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter und Betriebsbeamten, sowie mit Ausnahme der Arbeiter der Hausindustrie haben 3 kr. (sechs Heller) von 1 fl. (zwei Kronen) des bei Berechnung des Krankengeldes und der Beerdigungskosten zugrunde gelegten Lohnbetrages zu zahlen.

Außer diesen laufenden Beiträgen haben sie ein Eintrittsgeld zu entrichten, welches in der Höhe des für sechs Wochen berechneten laufenden Betrages zu bemessen ist.

§ 10.

Art und Weise der Zahlung der Beiträge und ihre Verrechnung.

Die Zahlung der im § 9 bezeichneten Beiträge der versicherungspflichtigen Mitglieder und ihrer Arbeitgeber geschieht in der Regel monatlich in vorhinein. Zu diesem Zwecke wird bezüglich jener Mitglieder, welche ihre Beiträge nicht unmittelbar bei der Bezirkskrankenkasse zu entrichten haben, vor Beginn jeder Zahlungsperiode den Arbeitgebern der an die Bezirkskrankenkasse abzuführende Betrag mittels einer Zahlungsliste vorgeschrieben.

Diese Zahlungsliste hat zu enthalten:

1. die Namen der betreffenden Mitglieder;
2. den von jedem einzelnen derselben zu leistenden Beitrag;
3. die Summe dieser Beiträge;
4. den Gesamtbeitrag des Arbeitgebers;
5. die Summe der Beiträge der betreffenden Mitglieder und des Arbeitgebers.

Der Arbeitgeber hat den so vorgeschriebenen Betrag bis spätestens am dritten Tage nach Erhalt der Zahlungsliste an die Bezirkskrankenkasse abzuführen, welche den Empfang quittiert.

Die Arbeitgeber sind im Grunde des § 36 des Gesetzes berechtigt, die Kassebeiträge, welche statutengemäß auf ihre Beschäftigten entfallen, gelegentlich der regelmäßigen Lohn- (Gehalt-) Zahlung in Abzug zu bringen. Die Arbeitgeber sind verpflichtet, auf Wunsch jedem Beschäftigten, welcher in der Zahlungsliste genannt wird, Einsicht in dieselbe zu gewähren.

Für die auf Grund des § 3, Absatz 2 und 3 des Gesetzes, der Bezirkskrankenkasse beigetretenen land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter und Arbeiter der Hausindustrie gelten hinsichtlich der Art und Weise der Zahlung der Beiträge und ihrer Verrechnung dieselben Vorschriften.

Betriebsbeamte mit einem Jahresarbeitsverdienste über 1200 fl. (2400 Kronen), sowie Volontäre (Praktikanten), ferner die nicht Versicherungspflichtigen, haben ihre Beiträge unmittel-

bar bei der Bezirkskrankenkasse, u. zw. wöchentlich, nämlich an jedem Montag, für die beginnende Woche zu entrichten.

Bei der Berechnung dieser Beiträge wird die Woche zu sechs Arbeitstagen in Anschlag gebracht.

Fällt der Beginn der Beschäftigung bei Versicherungspflichtigen und bei den auf Grund des § 3. Absatz 2 und 3 des Gesetzes, der Bezirkskrankenkasse beigetretenen land- und forstwirthschaftlichen Arbeitern und Betriebsbeamten und Arbeitern der Hausindustrie innerhalb einer Zahlungsperiode, so sind die Beiträge für den Rest der Zahlungsperiode in die nächste Zahlungsliste einzubeziehen.

Nach erfolgter vorschriftsmäßiger Abmeldung werden die Beiträge, welche für die übrige Dauer einer Zahlungsperiode geleistet wurden, von der Bezirkskrankenkasse zurück-erstattet oder behufs späterer Verrechnung gutgeschrieben.

§ 11.

Art und Umfang der Unterstützungen.

Als Krankenunterstützung wird gewährt für die Dauer der Krankheit, auch wenn sie die Folge eines Betriebsunfalles ist, jedoch nicht länger als durch 20 Wochen:

1. vom Beginne der Krankheit an freie ärztliche Behandlung mit Inbegriff des geburtshilflichen Beistandes, sowie die nothwendigen Heilmittel und sonstigen therapeutischen Behelfe;

2. im Falle die Krankheit mehr als 3 Tage dauert und der Kranke erwerbsunfähig ist, vom Tage der Erkrankung an für jeden Tag ein Krankengeld in der Höhe von 60 Procent A) des „üblichen Taglohnes“ (siehe § 5);

3. beim Ableben eines Mitgliedes die Beerdigungskosten in der Höhe des zwanzigfachen vorgenannten Lohnbetrages. Wöchnerinnen ist bei normalem Verlaufe des Wochenbettes die Krankenunterstützung auf die Dauer von 4 Wochen nach ihrer Niederkunft zu gewähren; hat das Wochenbett eine längere Krankheitsdauer zur Folge, so erhält die Wöchnerin die Krankenunterstützungen auch weiterhin bis zur oben festgesetzten Maximaldauer.

Erkrankt ein genesenes Mitglied innerhalb acht Wochen wieder an derselben Krankheit, so wird die zweite Erkrankung

bei Berechnung der Unterstützungen als Fortsetzung der ersten Krankheit betrachtet und behandelt.

§ 12.

Beginn des Anspruches auf Unterstützungen.

Das Recht der Unterstützung beginnt für Versicherungspflichtige und die nach § 3, Absatz 2 und 3 des Gesetzes, der Bezirkskrankenkasse beigetretenen land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter und Betriebsbeamten und Arbeiter der Hausindustrie mit dem Beginne der Mitgliedschaft (siehe § 3).

Für Mitglieder, welche der Versicherungspflicht nicht unterliegen und freiwillig der Kasse beigetreten sind, beginnt das Recht auf Unterstützung erst nach Ablauf einer Frist von 6 Wochen nach ihrer Anmeldung. Für eine bereits zur Zeit der Anmeldung eingetretene Erkrankung steht ihnen auch nach Ablauf dieser 6 Wochen kein Unterstützungsanspruch zu.

§ 13.

Leistung der Unterstützungen.

Die ärztliche Behandlung der erkrankten Mitglieder erfolgt, von dem Falle der Spitalsbehandlung abgesehen, durch den Kassenarzt.

Kosten, welche durch die über Veranlassung des erkrankten Mitgliedes erfolgte Behandlung durch andere Aerzte erwachsen, werden von der Bezirkskrankenkasse nur ersetzt, wenn diese Behandlung auf Anordnung oder mit Genehmigung des Vorstandes oder bei Gefahr im Verzuge geschehen ist.

Die Arzneien und sonstigen Heilmittel und therapeutischen Behelfe werden den Mitgliedern auf Anordnung des behandelnden Kassenarztes und gegen dessen Anweisung in der vom Vorstande zu bestimmenden Apotheke ausgefolgt, respective anderweitig geliefert.

Die Auszahlung des Krankengeldes findet an jedem Samstag für die abgelaufene Woche gegen Vorbringung eines Krankenscheines statt, welcher vom behandelnden Kassenarzte ausgestellt wird. Ein solcher Krankenschein hat außer dem Namen des Erkrankten auch die Art der Beschäftigung (Schlosser, Maurer, Spinner etc.) und den Namen der Krankheit, ferner

die Zahl der Tage, während welcher der Erkrankte arbeitsunfähig war, zu enthalten. Im ersten Krankenscheine ist der Tag des Beginnes der Krankheit, im letzten der Tag des Wiedereintrittes der Arbeitsfähigkeit ersichtlich zu machen.

Bei Berechnung des Krankengeldes werden die Sonntage mitgezählt.

Für erkrankte Mitglieder, welche in einem Krankenhause untergebracht sind, geschieht die Ausstellung der Krankenscheine durch das Krankenhaus. Nach Abrechnung der Verpflegungskosten im Krankenhause wird einem solchen Mitgliede der verbleibende Rest an Krankengeld ausgefolgt.

Hat der im Krankenhause Untergebrachte Angehörige, deren Unterhalt er bisher aus seinem Arbeitsverdienste bestritten hat, so ist für jene Zeit, während welcher die Kur und Verpflegung im Krankenhause auf Kosten der Krankenkasse erfolgt, von dieser letzteren die Hälfte des Krankengeldes zu leisten.

Die Beerdigungskosten für ein verstorbenes Mitglied werden gegen Beibringung des Todenscheines gezahlt. Dieselben werden entweder dem hinterbliebenen Ehegatten oder denjenigen Hinterbliebenen ausgefolgt, welche das Begräbniß zu veranlassen haben. In allen anderen Fällen bestreitet die Bezirkskrankenkasse die Kosten der Beerdigung bis zur Höhe des im § 11 normierten Betrages.

§ 14.

Freie Kur und Verpflegung im Krankenhause.

An Stelle der im § 11, Punkt 1 und 2, angeführten Unterstützungen tritt auf Verfügung des Kassenarztes freie Kur und Verpflegung in einem solchen Krankenhause, dessen tägliche Verpflegungsgebühr niedriger oder höchstens gleich hoch ist, wie das von der Bezirkskrankenkasse zu gewährende Krankengeld, und die freie Beförderung dahin.

Mitglieder, welche mit ihren Ehegatten oder mit anderen Gliedern ihrer Familie im gemeinsamen Haushalte leben oder anderweitige häusliche Pflege genießen, können nur mit ihrer Zustimmung in ein Krankenhaus überführt werden, es sei denn, daß die Ueberführung nach Ausspruch des Kassenarztes wegen der Art der Krankheit erfolgen muß.

Im Falle die Verpflegung in einer mit dem Oeffentlichkeitsrechte ausgestatteten Krankenanstalt erfolgt oder erfolgen muß, werden von der Bezirkskrankenkasse die für Kur und Verpflegung nach der letzten Classe entfallenden Kosten bis zur Dauer von vier Wochen der Krankenanstalt ersetzt. Von dieser Zeit an werden nur die statutarischen Unterstützungen gewährleistet. Bezüglich anderer Krankenhäuser ist nach dem betreffenden Vertragsverhältnisse vorzugehen.

§ 15.

Besondere Vorschriften, betreffend die Leistung der Unterstützungen.

Für solche Personen, welche im Laufe ihrer Mitgliedschaft aufgehört haben, versicherungspflichtig zu sein, jedoch weiterhin die vollen Beiträge (siehe § 9) leisten, tritt, wenn sie sich nicht im Sprengel der Bezirkskrankenkasse, aber doch in den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern aufhalten, an Stelle der freien ärztlichen Behandlung und des Medikamentenbezuges im Krankheitsfalle eine Erhöhung des Krankengeldes um die Hälfte seines Betrages. Die Krankenscheine solcher Mitglieder sind von dem behandelnden Arzte und auf deren eigene Kosten auszustellen und ist deren Beglaubigung bei der Gemeindebehörde des Wohnortes anzufuchen.

Mitglieder, welche sich die Krankheit vorsätzlich oder durch schuldhafte Betheiligung bei Schlägereien und Raufhändeln oder durch Trunksucht zugezogen haben, können nur freie ärztliche Behandlung und den Medikamentenbezug beanspruchen.

Mitglieder, welche die Bezirkskrankenkasse durch Simulation geschädigt haben, haben die doppelten Beiträge so lange zu zahlen, bis durch die Mehrleistung der verursachte Schaden gedeckt ist.

In allen Fällen, wo der Kassenarzt (der bestellte Vertrauensmann) Grund zur Annahme einer der im Absatz 2 dieses Paragraphen bezeichneten Krankheitsursachen findet, hat er dies auf dem Krankenscheine anzumerken.

§ 16.

Zulässigkeit anderer Bestimmungen bezüglich des Beitrittes land- und forstwirthschaftlicher Arbeiter und der Arbeiter der Hausindustrie.

An Stelle der in den §§ 2, Absatz 3, § 9, § 12, § 6 und § 10 getroffenen Bestimmungen, betreffend das Eintrittsalter, die Höhe der Beiträge, die Carenzzeit für den Beginn des Anspruches auf Unterstützungen, die An- und Abmeldung, die Art und Weise der Zahlung der Beiträge und ihre Verrechnung, können bezüglich jener land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter, und Arbeiter der Hausindustrie, welche der Bezirkskrankenkasse auf Grund des § 3, Absatz 2 und 3 des Gesetzes, beitreten, nach Maßgabe des § 37, Absatz 1 des Gesetzes, durch besondere unter Mitwirkung der Aufsichtsbehörde zu treffende Vereinbarungen andere Bestimmungen festgesetzt werden.

§ 17.

Besondere Bestimmungen, betreffend die vorübergehend beschäftigten Arbeiter.

Wenn die Beschäftigung Versicherungspflichtiger ihrer Natur nach nur vorübergehend ist oder durch den Arbeitsvertrag im voraus auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt wurde, so hat die Anmeldung sofort nach Antritt der Beschäftigung zu erfolgen.

Die Abmeldung kann entfallen, wenn in der Anmeldung die Dauer der Arbeitszeit angegeben war.

Im übrigen gelten bezüglich der im ersten Absatze bezeichneten, vorübergehend beschäftigten Arbeiter dieselben Bestimmungen wie für die dauernd beschäftigten.

§ 18.

Buchführung und Rechnungsabschluss.

Die Buchführung der Bezirkskrankenkasse erfolgt nach den Grundsätzen der einfachen Buchhaltung.

Mit 31. December jedes Jahres sind die Bücher und Rechnungen der Kasse abzuschließen und ist bis 1. März des

folgenden Jahres der Rechnungsabschluss zusammenzustellen. Derselbe hat getrennt anzuweisen:

A. In den Einnahmen:

1. die laufenden Beiträge der Mitglieder;
2. die laufenden Beiträge der Arbeitgeber;
3. die sonstigen Einnahmen (Eintrittsgelder, Strafgelder 2c.);
4. die Zinsen der fruchtbringend angelegten Gelder;
5. den eventuellen Coursge Gewinn an Effecten;
6. den Reservefond am Schlusse des Vorjahres.

B. In den Ausgaben:

1. die gezahlten Krankengelder;
2. die Kosten der Aerzte und der Krankencontrole;
3. die Ausgaben der Medikamente, Heilmittel 2c.;
4. die Spitalverpflegskosten nebst den bezüglichen Transportkosten;
5. die gezahlten Beerdigungskosten;
6. den an den Verbandsreservefond abzuführenden Betrag;
7. die Verwaltungskosten;
8. die sonstigen Ausgaben (Abschreibung am Inventar 2c.);
9. den eventuellen Coursverlust an Effecten;
10. den gegenwärtigen Reservefond.

Außerdem ist der Vermögensstand und seine Anlage genau anzuweisen.

Insoferne das Vermögen in Werthpapieren besteht, sind dieselben im Coursverthe mit Schlusse des abgelaufenen Rechnungsjahres anzugeben.

Der Rechnungsabschluss muß vom Ueberwachungsausschusse (§ 28) bis Ende März geprüft und der Generalversammlung (§ 29) zur Entlastung vorgelegt werden.

Nach erfolgter Entlastung und spätestens bis Ende Mai ist der Rechnungsabschluss der Aufsichtsbehörde vorzulegen. Ueberdies sind Nachweise beizuschließen, welche zu enthalten haben:

1. den Mitgliederstand zu Anfang und Ende des Rechnungsjahres nach Altersklassen (Frauen und Männer), ferner

die Zahl der Versicherungspflichtigen und der nicht Versicherungspflichtigen am Anfange und Ende des Rechnungsjahres nach der Art der Beschäftigung;

2. die Anzahl der im Laufe des Rechnungsjahres vorgekommenen Erkrankungen und die Anzahl der wirklich ausgezahlten Krankentage: a) nach dem Alter (Zeit der Geburt), b) nach den verschiedenen Krankheitsformen und nach der Art der Beschäftigung der erkrankten Mitglieder, und endlich

3. die vorgekommenen Sterbefälle mit Angabe: a) des Alters (Zeit der Geburt), und b) der Todesursache und der Art der Beschäftigung der verstorbenen Mitglieder.

Der Rechnungsabschluss ist der Kenntnissnahme der Arbeitgeber sowie sämmtlicher Mitglieder zugänglich zu machen.

§ 19.

Reservefond.

Der Reservefond ist im Mindestbetrage der zweifachen durchschnittlichen Jahresausgabe der Kasse anzusammeln und erforderlichenfalls bis zu dieser Höhe zu ergänzen.

Die jährliche Zunahme des Reservefondes der Bezirkskrankenkasse zuzüglich des an den Verbandsreservefond abgeführten Betrages soll sich auf mindestens 0.2 der jährlichen Kassebeiträge (Beiträge der Mitglieder und Arbeitgeber zusammengenommen) mehr der Jahreseinnahme an Eintrittsgeldern von nicht Versicherungspflichtigen und an Strafgeldern belaufen. (§ 8, Absatz 2.)

Insolange die bezeichnete Minimalhöhe des Reservefondes der Bezirkskrankenkasse nicht erreicht ist, kann in Gemäßheit des § 30, Absatz 2 des Gesetzes, weder eine Ermäßigung der Beiträge noch eine Erhöhung der Kasseleistung beschlossen werden.

Ergibt sich, so lange der Reservefond seine Minimalhöhe nicht erreicht hat, daß die Jahreszunahme des Reservefondes nicht den im zweiten Absatz dieses Paragraphen vorgeschriebenen Betrag erreicht, oder hat durch Ueberschreitung der Ausgaben über die Einnahmen eine Verminderung des Reservefondes unter die vorgeschriebene Minimalhöhe stattgefunden, so ist, sofern nicht durch Menderung in der Verwaltung und in der Krankheitscontrole eine Besserung der

Verhältnisse in nächster Zeit in sicherer Aussicht steht, eine Erhöhung der Beiträge zu beantragen (siehe § 31, Absatz 3). Wird ein diesbezüglicher Beschluß auch nach Aufforderung seitens der politischen Landesbehörde nicht gefaßt, so nimmt die genannte Behörde die erforderliche Abänderung der Statuten nach § 30, Absatz 3 des Gesetzes, von amtswegen mit rechtsverbindlicher Wirkung vor. Im Falle jedoch zur Bestreitung der Mindestleistungen der Bezirkskrankenkasse die Beiträge der Versicherungspflichtigen über das gesetzliche Maximum, das heißt über 3 Procent des bei Berechnung des Krankengeldes zugrunde gelegten Lohnbetrages erhöht werden müßten und ein diesbezüglicher Beschluß nicht zustande kommt (siehe § 31, Absatz 2), ist in Gemäßheit des § 40, Punkt 2 des Gesetzes, die Auflösung der Bezirkskrankenkasse durch die politische Landesbehörde zu gewärtigen.

Sobald der Reservefond die Höhe der dreifachen durchschnittlichen Jahresausgaben erreicht hat, ist entweder eine entsprechende Ermäßigung der Beiträge oder unter Berücksichtigung der Vorschriften des § 9 des Gesetzes eine Erhöhung der Kasseleistungen in der im § 26, Absatz 2 des Gesetzes (siehe § 31, Absatz 3), bezeichneten Art zu beschließen. Wird dieser Beschluß über Aufforderung der politischen Landesbehörde nicht gefaßt, so ist die erforderliche Abänderung des Kassestatutes von amtswegen zu gewärtigen.

Ueber den Reserveantheil des Kassenverbandes und seine Ueberweisung enthält das Kassenverbandstatut die näheren Bestimmungen.

§ 20.

Aufnahme von Darlehen.

Falls bei außerordentlich ungünstigen Gesundheitsverhältnissen (beispielsweise bei Epidemien) die Kassebarschaft sammt dem Reservefonde voraussichtlich zur Deckung der Ausgaben in der nächsten Zeit nicht ausreicht, kann der Vorstand in Gewärtigung späterer Bedeckung durch die regelmäßigen oder zu erhöhenden Einnahmen ein Darlehen bis zur Höhe der vierteljährigen regelmäßigen Einkünfte zu Lasten der Kasse aufnehmen.

§ 21.

Rückständige Versicherungsbeiträge.

Rückständige Versicherungsbeiträge werden im Verwaltungswege eingetrieben.

§ 22.

Vermögensanlage.

Für die Anlage des Reservefondes sind die Bestimmungen über die Anlage von Pupillarvermögen maßgebend.

§ 23.

Ersatzansprüche.

Die Verpflichtung der Bezirkskrankenkasse zur Leistung der statutenmäßigen Unterstützungen besteht auch in dem Falle, wenn die Krankheit die Folge eines Betriebsunfalles ist. Hat die Bezirkskrankenkasse in einem solchen Falle Unterstützungen für einen Zeitraum geleistet, für welchen den Unterstützten ein Anspruch an eine in Gemäßheit des Gesetzes vom 28. December 1887, R. G. Bl. Nr. 1 ex 1888, betreffend die Unfallversicherung der Arbeiter, bestehende Versicherungsanstalt zusteht, so geht dieser Anspruch bis zum Betrage der geleisteten Unterstützung, und wenn die letztere ihn erreicht oder übersteigt, in seiner ganzen Höhe an die Bezirkskrankenkasse über, welche allein zur Geltendmachung des übergegangenen Anspruches an die Versicherungsanstalt berechtigt ist.

§ 24.

Verwaltungs- und Controlorgane der Kasse.

Die Angelegenheiten der Kasse werden durch den Vorstand und die Generalversammlung verwaltet.

Außerdem fungirt als Controlorgan der Ueberwachungsausschuß in den ihm nach diesem Statute zugewiesenen Angelegenheiten.

Zur Besorgung der Geschäfte der Kasse können Beamte aufgenommen werden. Dieselben sind durch die Aufsichtsbehörde in Eid und Pflicht zu nehmen.

Bildung und Amtsperiode des Kassevorstandes.

Der Kassevorstand besteht bis auf neuerliche Bestimmung aus neun auf die Functionsdauer von vier Jahren gewählten Mitgliedern.

Die Wahl derselben erfolgt durch die Generalversammlung in der Weise, daß in getrennter Wahlversammlung sechs Mitglieder von den Kassemitgliedern zur Generalversammlung gewählten Delegierten aus der Mitte der stimmberechtigten Kassemitglieder und drei Mitglieder von den in die Generalversammlung entsendeten Vertretern jener Arbeitgeber, welche versicherungspflichtige Mitglieder der Bezirkskrankenkasse beschäftigen oder der Bezirkskrankenkasse auf Grund des § 3, Absatz 2 und 3 des Gesetzes, beigetreten sind, gewählt werden.

Die Wahl wird mittels Stimmzettel in einem Wahlgange in der Weise vorgenommen, daß jeder Wahlberechtigte so viel Namen auf einen Stimmzettel schreibt, als von ihm Mitglieder zu wählen sind.

Gewählt sind diejenigen, auf welche die meisten Stimmen gefallen sind. Unter denjenigen, welche gleich viele Stimmen erhalten haben, entscheidet das Los, welches von dem die Wahl Leitenden gezogen wird.

Die Wahl findet unter der Leitung des bisherigen Vorstandes statt; nur die erste Wahl nach Errichtung der Kasse, sowie spätere Wahlen, bei welchen ein Vorstand nicht anwesend ist, werden von einem Vertreter der Aufsichtsbehörde geleitet. Scheidet ein Vorstandsmitglied vor Ablauf der statutenmäßigen Functionszeit aus dem Vorstande aus, so findet in der nächsten Generalversammlung eine Ergänzungswahl aus jener Gruppe der Wahlberechtigten statt, aus welcher der Ausgeschiedene in den Vorstand entsendet worden ist.

Der auf diese Weise Gewählte bleibt nur so lange im Amte, als die Functionszeit des ausgeschiedenen Mitgliedes noch gedauert hätte.

Vor jeder auf die erste Wahl folgenden Wahl, hat der Vorstand das Verhältnis der von jenen Arbeitgebern, welche versicherungspflichtige Mitglieder der Bezirkskrankenkasse be-

schäftigen oder derselben auf Grund des § 3, Absatz 2 und 3 des Gesetzes, beigetreten sind, aus eigenen Mitteln zu zahlenden Beiträge zu der Gesamtsumme der Beiträge festzustellen.

Ergibt sich aus dieser Feststellung, daß diese Beiträge der Arbeitgeber nicht unerheblich weniger als ein Drittel der Gesamtbeiträge ausmachen, so ist die Zahl der von den Delegierten der Kassemitglieder in den Vorstand zu wählenden Vertreter der ausgemittelten Verhältnisziiffer entsprechend zu erhöhen. Eine entsprechende Herabsetzung der so festgestellten Zahl der von den Delegierten der Kassemitglieder in den Vorstand entsendeten Mitglieder muß erfolgen, wenn die vor einer späteren Neuwahl vorgenommene Feststellung ergibt, daß die Summe der Beiträge der Arbeitgeber die der letzten Feststellung zugrunde gelegte Verhältniszahl erheblich übersteigt; jedoch darf den Arbeitgebern im Vorstande nie mehr als ein Drittel sämtlicher Stimmen zukommen.

§ 26.

Geschäftsordnung des Vorstandes.

Der Vorstand wählt aus seiner Mitte einen Obmann und einen Obmannstellvertreter.

Die Wahl geschieht mit Stimmenmehrheit und gilt für vier Jahre.

Der Vorstand hält monatlich eine ordentliche Sitzung ab; der Obmann ist jedoch befugt, außerdem nach Bedarf außerordentliche Sitzungen anzuberaumen.

Der Vorstand ist beschlußfähig, wenn sämtliche Vorstandsmitglieder von der Abhaltung der Sitzung verständigt worden und mindestens die halbe Anzahl derselben einschließlich des Obmannes oder des Obmannstellvertreters erschienen sind.

Die Beschlüsse werden mit einfacher Stimmenmehrheit der anwesenden Vorstandsmitglieder gefaßt.

Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden.

Als solcher fungiert regelmäßig der Obmann, in seiner Verhinderung der Obmannstellvertreter.

Die gefassten Beschlüsse sind unter Angabe des Tages der Sitzung und der in derselben Anwesenden in ein Protokollbuch einzutragen und von diesen zu unterzeichnen.

Sämmtliche Mitglieder des Vorstandes üben ihre Functionen unentgeltlich aus; sie haben jedoch Anspruch auf den Ersatz barer Auslagen, welche ihnen aus ihrer Function erwachsen.

§ 27.

Obliegenheiten des Vorstandes.

Dem Vorstande steht die gesammte Geschäftsführung und Vertretung der Bezirkskrankenkasse mit Ausnahme jener Angelegenheiten zu, welche ausdrücklich der Beschlussfassung der Generalversammlung zugewiesen sind.

Seine Obliegenheiten sind insbesondere:

1. die Ueberwachung der ordnungsmäßigen Einzahlungen der Beiträge;

2. die Ueberwachung der von der Bezirkskrankenkasse zu leistenden Unterstützungen;

3. die Durchführung der Krankencontrole im Sinne der Bestimmungen dieses Statutes, insbesondere die Bestimmung der strafweisen Beitragserhöhung für solche Mitglieder, welche die Bezirkskrankenkasse durch Simulation geschädigt haben;

4. die Fructificierung disponibler Gelder;

5. die Bestellung von Aerzten und Bediensteten der Krankenkasse und Ertheilung von Instructionen an dieselben;

6. die Bestimmung der Apotheke, aus welcher die Medicamente zu beziehen sind (§ 13);

7. die Vorlage des Rechenschaftsberichtes und Rechnungsabschlusses, sowie statutenmäßig von dem Vorstande zu stellender Anträge an die Generalversammlung;

8. die Mittheilung des Rechenschaftsberichtes und Rechnungsabschlusses an die Mitglieder und Arbeitgeber;

9. die Mittheilung des Rechenschaftsberichtes, des Rechnungsabschlusses und des Ergebnisses der Prüfung desselben an die Aufsichtsbehörde.

Der Obmann oder in dessen Verhinderung der Obmannstellvertreter hat die Krankenkasse gegenüber Behörden und

dritten Personen zu vertreten, die Generalversammlung einzuberufen und zu leiten und deren Beschlüsse in Vollzug zu setzen.

§ 28.

Ueberwachungsausschuß.

Zur Controle der Geschäftsführung wird alljährlich von der Generalversammlung ein Ueberwachungsausschuß gewählt, welcher bis auf neuerliche Bestimmung aus sechs Mitgliedern besteht. Von denselben werden in abgesonderter Wahlversammlung vier Mitglieder durch die Delegierten der Kassemitglieder und zwei Mitglieder durch die Vertretung der Arbeitgeber in der Generalversammlung gewählt. Wenn in der Folge eine Aenderung in der Anzahl der Vertreter der beiden Wahlgruppen der Kassemitglieder und der Arbeitgeber im Vorstande platzgreift (siehe § 25), so ist in entsprechender Weise auch die Zusammensetzung des Ueberwachungsausschusses derart abzuändern, daß jede der beiden Wahlgruppen im Ueberwachungsausschusse in demselben Verhältnisse vertreten ist wie in dem Vorstande.

Die Gewählten sind für das auf das Functionsjahr unmittelbar folgende Jahr nicht wieder wählbar.

Der Ueberwachungsausschuß ist berufen, über die genaue Einhaltung des Statutes der Krankenkasse zu wachen, die Buchführung periodisch zu untersuchen, die Kasse zu scontrieren, den Rechnungsabschluss zu prüfen und über den Befund an die Generalversammlung Bericht zu erstatten.

Er hat das Recht, den Sitzungen des Vorstandes mit beratender Stimme anzuwohnen und auf Grund einstimmigen Beschlusses eine Generalversammlung einzuberufen zu lassen.

§ 29.

Generalversammlung.

Die ordentliche Generalversammlung wird vom Vorstande alljährlich im Monate April, eine außerordentliche nach Bedarf, jede aber mindestens acht Tage vorher durch eine in dem im § 33 bezeichneten Blatte zu erlassende Verlautbarung, sowie durch Anschlag in den Gemeinden des Sprengels der Bezirkskrankenkasse einzuberufen. In der Einladung sind

die Verhandlungsgegenstände der Generalversammlung bekannt zu geben.

Die Generalversammlung besteht:

- a) aus den von den eigenberechtigten Kassemitgliedern auf die Dauer von vier Jahren gewählten Delegierten;
- b) aus den von den Arbeitgebern, welche versicherungspflichtige Mitglieder der Bezirkskrankenkasse beschäftigen, oder welche der Bezirkskrankenkasse nach § 3, Absatz 2 oder 3 des Gesetzes, beigetreten sind, auf die Dauer von vier Jahren gewählten Vertretern.

Die Anzahl der Delegierten wird vor jeder Wahl derselben von dem Kassenvorstande nach der Gesamtzahl der Kassemitglieder bestimmt.

Die Anzahl der Delegierten hat 40 zu betragen, wenn mehr als 300 und bis 400 Kassemitglieder vorhanden sind.

Sind mehr als 400 Kassemitglieder vorhanden, so haben auf je weitere 100 Kassemitglieder zwei weitere Delegierte zu entfallen. Bei dieser Berechnung sind Bruchtheile unter 50 nicht in Betracht zu ziehen, solche über 50 aber gleich 100 zu behandeln.

Die Delegierten werden nach Stadttheilen des Beschäftigungsortes der Kassemitglieder gewählt; wieviel Delegierte die Kassemitglieder jedes Stadttheiles zu wählen haben, wird nach dem Verhältnisse der in jedem Stadttheile vorhandenen Kassemitglieder zu der in der obigen Weise ermittelten Gesamtzahl der Delegierten vor jeder Wahl derselben vom Vorstande bestimmt.

Die Anzahl der von den Arbeitgebern zum ersten Male zu wählenden Vertreter für die Generalversammlung wird derart bestimmt, dass den Arbeitgebern zunächst ein Drittel der Stimmen in der Generalversammlung zufällt.

Vor jeder späteren Wahl wird, soferne in dem Verhältnisse der von den Arbeitgebern zu leistenden Beiträge zu den Gesamtbeiträgen eine erhebliche Aenderung eingetreten ist, der Vorstand die Anzahl der Vertreter der Arbeitgeber nach diesem Verhältnisse festsetzen, wobei jedoch zu beachten ist, dass den Arbeitgebern mehr als ein Drittel der Stimmen in der Generalversammlung in keinem Falle zukommen darf.

Die Wahl erfolgt gemeindeweise in der Art, dass die wahlberechtigten Arbeitgeber jeder Gemeinde des Sprengels

der Bezirkskrankenkasse so viele Vertreter wählen, als ihnen nach dem Verhältnisse ihrer Anzahl zu der fallweise festgesetzten Gesamtzahl der Vertreter zugemessen werden.

Die Wahlen sind schriftlich und obliegt deren Anordnung und Durchführung dem Kassenvorstande.

Die Gewählten erhalten vom Kassenvorstande Legitimationen, welche sie bei ihrem Erscheinen in der Generalversammlung vorzuweisen haben. Die Arbeitgeber sind berechtigt, sich sowohl bei der Wahl der Vertreter, als auch in der Generalversammlung nach Maßgabe des § 18 des Gesetzes durch ihre Betriebsbeamten vertreten zu lassen.

§ 30.

Obliegenheiten und Geschäftsordnung der Generalversammlung.

Der Beschlussfassung der Generalversammlung sind vorbehalten:

1. die Wahl des Vorstandes;
2. die Wahl des Ueberwachungsausschusses;
3. die Wahl der Mitglieder des Schiedsgerichtes nach Maßgabe des § 32;
4. die Aenderungen der Statuten;
5. die Beschlussfassung über den Jahresbericht des Vorstandes und die Entlastung des letzteren;
6. die Verfolgung von Ansprüchen, welche der Kasse gegen Mitglieder des Vorstandes oder des Ueberwachungsausschusses aus deren Amtsführung erwachsen, und die Wahl der zur Verfolgung dieser Ansprüche Beauftragten;
7. die Beschlussfassung über die Auflösung der Kasse, vorbehaltlich der behördlichen Genehmigung.

Wird die Entlastung des Vorstandes von der Generalversammlung verweigert, so ist ein neuer Vorstand zu wählen, welcher die Gebarung des früheren Vorstandes zu untersuchen, nöthigenfalls die erforderlichen gesetzlichen Schritte gegen denselben einzuleiten und darüber an die nächste Generalversammlung zu berichten hat.

Die Generalversammlung ist beschlussfähig, wenn mindestens 30 sämmtlicher nach dem Statute zur Theilnahme an der Generalversammlung Berufenen anwesend sind.

Im Falle diese Anzahl sich nicht einfindet, ist binnen vier Wochen eine zweite Generalversammlung mit derselben Tagesordnung einzuberufen, welche ohne Rücksicht auf die Zahl der Anwesenden beschlußfähig ist.

Die Beschlüsse werden mit absoluter Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefaßt.

Bei Stimmengleichheit gilt die Meinung, für welche der Vorsitzende gestimmt hat.

§ 31.

Besondere Bestimmungen über Statutenänderungen.

Zur Beschlußfassung über Aenderungen der Statuten, mit Ausnahme der gesetzlich zulässigen Aenderungen der Beiträge und zur Beschlußfassung über die Auflösung der Kasse, ist die Majorität von mindestens zwei Drittel der abgegebenen Stimmen erforderlich. Gesetzlich zulässige Aenderungen der Beiträge mit Ausnahme der in den nachfolgenden Absätzen bezeichneten Fälle, bedürfen nur der absoluten Majorität.

Die Erhöhung der Beiträge, sofern sie den versicherungspflichtigen Mitgliedern zur Last fallen, über drei Procent des bei der Berechnung des Krankengeldes zugrunde gelegten Lohnbetrages zum Zwecke der Deckung des gesetzlichen Mindestverdienstes der Krankenversicherung, kann nur dann erfolgen, wenn dieselbe in der Generalversammlung sowohl von den Vertretern der zu Beiträgen verpflichteten Arbeitgeber, als auch von denjenigen der Kassemitglieder (Delegierten) nach gesonderter Berathung und in gesonderter Abstimmung, und zwar bei jeder Abstimmung mit einer Majorität von drei Vierteln der Anwesenden, beschlossen wird.

Die Erhöhung der Beiträge über zwei und bis drei Procent des bei der Berechnung des Krankengeldes zugrunde gelegten Lohnbetrages zum Zwecke der Gewährung von über das gesetzliche Mindestausmaß hinausgehenden Leistungen, sowie die Ermäßigung der Beiträge oder die Erhöhung der Kasseleistungen in dem im § 19, Absatz 5, vorgesehenen Falle, muß in der Generalversammlung sowohl von den Vertretern der zu den Beiträgen verpflichteten Arbeitgeber, als von denjenigen der Kassemitglieder (Delegierten) nach gesonderter Berathung und in gesonderter Abstimmung, u. zw.

bei jeder Abstimmung mit absoluter Majorität der Anwesenden, beschlossen werden.

Endlich kann das Verhältniß der Beitragsleistung der versicherungspflichtigen Mitglieder zu jener der Arbeitgeber zu Gunsten der ersteren nur dann abgeändert werden, wenn dies in der Generalversammlung vorerst von der Vertretung der Arbeitgeber und hierauf von derjenigen der Kassemitglieder nach abgesonderter Berathung und in gesonderter Abstimmung mit absoluter Majorität der Anwesenden beschlossen wird.

§ 32.

Schiedsgericht.

Das Schiedsgericht besteht aus fünf Mitgliedern, von welchen anlässlich der Generalversammlung drei von den Delegierten der Kassemitglieder und zwei von den sämtlichen Theilnehmern der Generalversammlung auf die Dauer eines Jahres gewählt werden.

Die Mitglieder des Schiedsgerichtes wählen aus ihrer Mitte mit einfacher Stimmenmehrheit einen Obmann.

Die Mitglieder des Schiedsgerichtes dürfen weder dem Vorstande noch dem Ueberwachungsausschusse angehören.

Das Schiedsgericht entscheidet:

1. über die Streitigkeiten, welche zwischen den versicherten Personen und dem Kassenvorstande über Unterstützungsansprüche entstehen;

2. über Beschwerden gegen Verfügungen des Kassenvorstandes, mit welchen Mitgliedern wegen Schädigung der Kasse durch Simulation strafweise eine erhöhte Beitragsleistung (siehe § 15) auferlegt wird.

Derartige Beschwerden müssen innerhalb einer Frist von 14 Tagen nach Zustellung der Entscheidung des Kassenvorstandes erhoben werden.

Das Schiedsgericht entscheidet mit einfacher Stimmenmehrheit.

Scheidet ein Mitglied des Schiedsgerichtes vor Ablauf seiner statutenmäßigen Functionszeit aus dem Schiedsgerichte aus, so wählen die übrigbleibenden Mitglieder des Schiedsgerichtes an dessen Stelle und für den Rest der Functionszeit einen Ersatzmann.

§ 33.

Bekanntmachungen.

Alle die Kasse betreffenden Bekanntmachungen, insbesondere die Einladungen zu Wahlen und Generalversammlungen, die Bekanntmachungen des Rechnungsabchlusses und jene über Statutenänderung, über Aenderungen in der Höhe der Beiträge und Leistungen in der Zusammensetzung des Vorstandes u. s. w., werden in der amtlichen Landeszeitung verlaublich.

§ 34.

Auflösung der Bezirkskrankenkasse.

Im Falle der Auflösung der Kasse ist das vorhandene Vermögen zunächst zur Berichtigung etwa vorhandener Schulden, sowie zur Deckung der vor der Auflösung bereits entstandenen Unterstützungsansprüche zu verwenden.

Der Rest, soweit derselbe das gesetzliche Ausmaß des Reservefonds nicht übersteigt, wird unter diejenigen Krankenkassen verhältnißmäßig vertheilt, in welche die der aufgelösten Kasse angehörigen Mitglieder eintreten.

Verbleibt hierauf noch ein Vermögensüberschuß, so ist derselbe jenem Kassenverbande zuzuweisen, welchem die aufgelöste Kasse angehört hat.

§ 35.

Staatliche Aufsicht.

Die Kasse unterliegt der staatlichen Beaufsichtigung durch den Magistrat in Laibach nach Maßgabe der Bestimmungen des Gesetzes.

Stadtmagistrat Laibach, am 13. Jänner 1889.

Der Bürgermeisterstellvertreter:

Wončina.

3. 817.

Genehmiget im Sinne des § 14 des Gesetzes vom 30. März 1888, Nr. 33 R. G. Bl.

K. k. Landesregierung für Krain.

Laibach, am 25. Februar 1889.

Der k. k. Landespräsident:

Winkler m. p.



4
sm / 216

SLOVENSKA KNJIŽNICA LJUBLJANA
Slovanska knjižnica

6K M

C 8197



66009004677

COBISS ©

Knjižnica Ljubljana