



URADNI LIST

SOCIALISTIČNE REPUBLIKE SLOVENIJE

Številka 8

Ljubljana, 11. marca 1971

Cena 7 dinarjev

Leto XXVIII

SPLOŠNI AKTI SKUPNOSTI ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

SKUPŠČINA SKUPNOSTI ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA DELAVCEV LJUBLJANA

238.

Na podlagi 4. in 127. člena statuta Skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev Ljubljana (Uradni list SRS, št. 44/70) je sprejela skupščina Skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev Ljubljana na seji dne 1. marca 1971

PRAVILNIK

o uveljavljanju pravic iz zdravstvenega zavarovanja

I. SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen

Ta pravilnik določa, na kakšen način in pod kakšnimi pogoji uveljavljajo zavarovane osebe pravice iz zdravstvenega zavarovanja, ki jih imajo po zakonu o zdravstvenem zavarovanju in o obveznih oblikah zdravstvenega varstva (v nadaljnjem besedilu: zakon), statutu skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev Ljubljana (v nadaljnjem besedilu: statut) in po drugih splošnih aktih ter pogodbah, ki jih skupnost sklene z zdravstvenimi delovnimi organizacijami, delovnimi organizacijami in zasebniki v breme skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev Ljubljana (v nadaljnjem besedilu: skupnost).

Določbe tega pravilnika so obvezne za tiste, ki izvajajo zdravstveno zavarovanje, kakor tudi za osebe, ki so na podlagi zakona, statuta in drugih predpisov zavarovane v skupnosti, ne glede na bivališče.

2. člen

Zavarovane osebe uveljavljajo pravice iz zdravstvenega zavarovanja po določbah zakona, statuta, tega pravilnika in drugih splošnih aktov skupnosti.

Zavarovane osebe imajo pravico uveljavljati zdravstveno varstvo samo pri organizacijah, ki se štejejo po veljavnih predpisih za zdravstvene delovne organizacije, ter nabavljati zdravstvene pripomočke pri organizacijah in zasebnikih, s katerimi imajo skupnost sklenjene posebne pogodbe.

Stroški zdravstvenega varstva, razen obveznega prispevka zavarovanih oseb, gredo v breme skupnosti, če nastanejo z uveljavljanjem pravic na podlagi zakona, statuta, tega pravilnika in drugih splošnih aktov skupnosti.

3. člen

Ce je treba v postopku za uveljavljanje pravic iz zdravstvenega varstva dati mnenje ali če pride v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenega varstva do spora, daje mnenje oziroma odloča skupnost po organu, ki ga določa statut.

Ce je za presojo primera iz prejšnjega odstavka potrebno strokovno zdravniško mnenje, priskrbi skupnost pred izdajo odločbe mnenje svojega strokovnega organa.

Strokovna organa v skupnosti sta zdravniška komisija prve stopnje in zdravniška komisija druge stopnje.

II. IZBIRA ZDRAVSTVENE DELOVNE ORGANIZACIJE IN ZDRAVSTVENEGA DELAVCA

4. člen

Pri uveljavljanju pravic iz zdravstvenega varstva zavarovana oseba lahko zahteva zdravstveno storitev od katerekoli zdravstvene delovne organizacije oziroma zdravstvenega delavca ne glede na sedež zdravstvene delovne organizacije oziroma delavca.

Za opravljeno zdravstveno storitev prevzame skupnost stroške, toda le do višine, kolikor bi jih plačala, če bi bila zdravstvena storitev opravljena v zdravstveni delovni organizaciji, s katero je skupnost sklenila pogodbo o izvajanju zdravstvenega varstva.

Ce zavarovana oseba ne uveljavi zdravstvenega varstva v zdravstveni delovni organizaciji, ki je najbližja kraju njene zaposlitve oziroma stalnemu ali začasnemu bivališču, ji je zagotovljeno povračilo potnih stroškov samo v višini stroškov za potovanje do najbližje ustrezne zdravstvene delovne organizacije.

5. člen

Zavarovana oseba neposredno izbira zdravstvene delavce v zdravstvenih domovih, kadar uveljavlja pravice iz osnovnega zdravstvenega varstva.

6. člen

Zavarovana oseba se v izbranem zdravstvenem domu vpiše. Vpis se opravi, ko zavarovana oseba prvič v koledarskem letu zahteva storitev zdravstvenega doma oziroma zdravnika.

Vpis se opravi tako, da se v zdravstveno izkaznico vpiše koledarsko leto in odtisne štampljka izbranega zdravstvenega doma.

7. člen

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

Zaposleni zavarovanec, ki zaradi organizacije dela v zdravstvenem domu ali svoji delovni organizaciji ne bi mogel uveljaviti pravic iz zdravstvenega varstva pri izbranem zdravniku, jo lahko uveljavi pri drugem zdravniku v istem zdravstvenem domu. Drug zdravnik ima enaka pooblastila kot izbrani zdravnik, mora pa izvid pregleda, način zdravljenja in morebitne ukrepe zabeležiti v zdravstveni karton, ki ga ima zavarovanec pri izbranem zdravniku, oziroma čimprej obvestiti izbranega zdravnika zaradi zabeležbe v zdravstveni karton, če mu le-ta ni bil dosegljiv.

8. člen

Zavarovana oseba ne more med koledarskim letom brez opravičljivih razlogov menjati izbranega zdravnika oziroma zdravstvenega doma.

Opravičljivi razlogi so: sprememba bivališča zavarovane osebe, sprememba kraja zaposlitve zavarovanca, sprememba delovnega časa zavarovanca ali izbranega zdravnika ter morebitni spor z zdravnikom.

9. člen

Zavarovana oseba med zdravljenjem akutnih boleznih ne more menjati zdravnika, razen v utemeljenih primerih in v soglasju z zdravnikom, ki jo zdravi.

10. člen

Če se zavarovana oseba ne more sporazumeti glede spremembe zdravnika oziroma zdravstvenega doma z izbranim zdravnikom, sporoči svojo zahtevo vodji delovne enote zdravstvenega doma, ki o zahtevi odloči. Če je izbrani zdravnik vodja delovne enote, odloči o zahtevi direktor zdravstvenega doma.

11. člen

Kadar zavarovana oseba po preteku koledarskega leta ali po sporazumu izbere drug zdravstveni dom oziroma drugega zdravnika, ima pravico od prejšnjega zdravstvenega doma oziroma od prejšnjega zdravnika zahtevati, naj njeno dotedanjo medicinsko dokumentacijo pošlje novemu izbranemu zdravstvenemu domu oziroma novemu izbranemu zdravniku.

12. člen

Zdravnika-specialista, kadar je za pregled potrebna napotnica, izbira zavarovana oseba šele tedaj, ko je izbrani oziroma pristojni zdravnik spoznal, da je potreben specialni pregled oziroma zdravljenje. Zdravnik v takem primeru napoti zavarovano osebo k ustreznemu specialistu, ki si ga zavarovana oseba sama izbere.

Tudi bolnišnico izbira zavarovana oseba šele tedaj, ko je izbrani oziroma pristojni zdravnik spoznal, da je potrebno bolnišnično zdravljenje. Zdravnik napoti zavarovano osebo v tisto ustrezno bolnišnico, ki si jo zavarovana oseba sama izbere.

13. člen

Po 8., 10. in 11. členu ravna zavarovana oseba tudi, kadar gre za spremembo zdravnika specialista, zdravnika v bolnišnici ali drugega zdravstvenega delavca.

14. člen

V nujnem primeru sme zavarovana oseba zahtevati zdravniško pomoč v vsaki zdravstveni delovni organizaciji oziroma pri vsakem zdravstvenem delavcu.

Nujnost primera presoja skupnost ob ugotavljanju stroškov, ki gredo v njeno breme.

Na zahtevo skupnosti pošlje zdravstvena delovna organizacija, ki je nudila pomoč, ustrezno zdravstveno dokumentacijo.

III. UVELJAVLJANJE ZDRAVSTVENEGA VARSTVA V SPLOŠNIH IN SPECIALISTIČNIH AMBULANTAH

A. Zdravstveno varstvo v zdravstvenih domovih

15. člen

Osnovno zdravstveno varstvo uveljavlja zavarovana oseba v zdravstvenem domu oziroma njegovih

strokovnih službah, to je v službi splošne medicine, službi za varstvo žena, otrok in mladine, službi za medicinsko dela, pnevmoftiziološki službi, zobozdravstveni službi, patronažni službi in v drugih službah.

16. člen

Zdravniške obiske na domu opravlja zdravnik, ki ga določi ustrezna enota najbližjega zdravstvenega doma.

Zdravniško pomoč na domu lahko zahteva zavarovana oseba:

a) v primeru nujnosti;

b) kadar ni sposobna priti v zdravstveni dom.

Zavarovana oseba, ki naroči zdravnika na dom, plača sama vse stroške zdravniškega obiska, če se izkaže, da obisk na domu ni bil potreben.

17. člen

Strokovno nego bolnika določi zdravnik, ki zdravi zavarovano osebo na domu; nego opravlja ustrezna enota najbližjega zdravstvenega doma na območju bivališča zavarovane osebe.

B. Zdravstveno varstvo pri zdravnikih specialistih

18. člen

Zavarovana oseba uveljavlja zdravstveno varstvo pri zdravnikih-specialistih praviloma na podlagi napotnice, ki jo izda izbrani oziroma pristojni zdravnik.

Za ponovne preglede za isto bolezen pri istem zdravniku-specialistu, opravljenem po odredbi izbranega oziroma pristojnega zdravnika ali izbranega zdravnika-specialista, nova napotnica ni potrebna.

19. člen

Zavarovana oseba sme brez napotnice izbrati zdravnika-specialista, in sicer: okulista, da določi ostrino vida in predpiše očala, pediatri, ginekologa, onkologa, venerologa ter internista v primeru diabetičnega obolenja.

20. člen

Če je zavarovani osebi potrebna zdravniška pomoč zdravnika-specialista zaradi poškodbe ali nenadnega težjega obolenja, lahko zahteva pomoč brez napotnice.

Pri ponovnem pregledu mora zdravniku-specialistu predložiti napotnico, če izbrani oziroma pristojni zdravnik ali zdravnik-specialist meni, da je še potrebno zdravljenje pri zdravniku-specialistu.

21. člen

Če zavarovana oseba uveljavlja zdravstveno varstvo brez napotnice v primerih, ko je le-ta predpisana, plača sama za specialistični ambulantni pregled prispevek, predpisan za pregled brez napotnice, in morebitne potne stroške.

22. člen

Zdravniki-specialisti ne odločajo o začasni zadržanosti od dela, razen v primerih in ob pogojih, ki jih določa ta pravilnik (63., 64. in 65. člen).

C. Konziliarni zdravniški pregled

23. člen

Konziliarni zdravniški pregled zavarovane osebe lahko zahteva zdravnik, ki bolnika zdravi, bolna zavarovana oseba sama, njenji svojci, zdravstvena delovna

organizacija ali skupnost, delovna, sindikalna ali druga prizadeta organizacija.

Stroške pregleda plača skupnost, če je pregled zahtevala skupnost ali zdravnik, ki bolnika zdravi, če pa je zahtevala konziliarni pregled zavarovana oseba ali kdo drug, plača stroške pregleda tisti, ki ga je zahteval, če pregled iz medicinskih razlogov ni bil potreben.

Konzilij odloči po konziliarnem pregledu, kdo plača stroške pregleda.

IV. UVELJAVLJANJE ZDRAVSTVENEGA VARSTVA V BOLNIŠNICAH

A. Zdravljenje v bolnišnicah

24. člen

Zavarovano osebo napoti v bolnišnico izbrani oziroma pristojni zdravnik ali zdravnik-specialist, pri katerem se je zdravila ali je bila pregledana. Pri sprejemu v bolnišnico mora zavarovana oseba predložiti predpisano napotnico.

Zavarovana oseba sme brez napotnice nastopiti bolnišnično zdravljenje, kadar uveljavlja nujno zdravstveno pomoč. V takem primeru izpolni napotnico zdravnik bolnišnice. Kadar gre za zaposlenega zavarovanca, mora bolnišnica o sprejemu takoj obvestiti delovno organizacijo, v kateri dela, le-ta pa obvesti o sprejemu tudi izbranega oziroma pristojnega zdravnika.

Če zavarovana oseba ni sprejeta na zdravljenje v bolnišnico, je upravičena zahtevati, da ji na napotnici napišejo razlog za odklonitev. Kadar gre za odklonitev zaradi pomanjkanja prostega mesta, je zavarovana oseba upravičena zahtevati, da ji na napotnici napišejo tudi, kdaj bo sprejem mogoč.

Po končanem zdravljenju izda bolnišnica zavarovani osebi odpustnico s podatki o zdravljenju v bolnišnici in z napotki zdravniku zdravstvenega doma za nadaljnje zdravljenje.

B. Zdravljenje v naravnih zdraviliščih

25. člen

Zavarovano osebo je mogoče napotiti samo v tista naravna zdravilišča, ki so organizirana in poslujejo po zakonu o naravnih zdravilnih sredstvih in o naravnih zdraviliščih ter na njegovi podlagi izdanih predpisov oziroma po zakonu o zdravstvu.

Zavarovane osebe je mogoče napotiti v naravno zdravilišče, kadar so podane predpisane indikacije za zdravljenje v naravnih zdraviliščih.

Zdravljenje v naravnem zdravilišču in okrevanje se zagotavlja samo kot nadaljevanje ali kot nadomestilo bolnišničnega zdravljenja.

26. člen

Bolnišnice smejo premestiti bolne zavarovane osebe v naravna zdravilišča zaradi neposrednega nadaljevanja bolnišničnega zdravljenja v primerih, ko iz medicinskih razlogov zdravljenje zavarovane osebe v bolnišnici ni več potrebno.

Bolnišnice smejo odrediti zdravljenje bolne zavarovane osebe v naravnem zdravilišču kot nadomestilo bolnišničnega zdravljenja, če je zdravljenje v naravnem zdravilišču za zavarovano osebo ustrežnejše kot zdravljenje v bolnišnici ali če je bolnišnica prezasedena in bi se pričetek zdravljenja zaradi tega zavlekel, v naravnem zdravilišču pa je mogoče enakovredno zdravljenje.

27. člen

O nadaljevalnem oziroma nadomestilnem bolnišničnem zdravljenju v naravnih zdraviliščih v primerih iz prejšnjega člena odloča tričlanski konzilij bolnišničnih zdravnikov kliničnih bolnišnic v Ljubljani za območje skupnosti ali bolnišnice v Trbovljah za območje Zasavja, in sicer v okviru sredstev, ki so za to obliko zdravstvenega varstva predvidena v finančnem načrtu skupnosti.

28. člen

Zavarovana oseba nima pravice do spremstva med bivanjem v naravnem zdravilišču.

29. člen

Pred pričetkom zdravljenja sme zdravniška komisija na predlog izbranega oziroma pristojnega zdravnika odobriti zavarovani osebi v breme skupnosti plačilo stroškov zdravstvenih storitev, če sama ali njena delovna organizacija nosi stroške oskrbe in nastanitve za zdravljenje oziroma okrevanje v naravnem zdravilišču.

Izbrani oziroma pristojni zdravnik mora v predlogu navesti, če je takšno zdravljenje koristno za zavarovano osebo.

30. člen

Zavarovana oseba začne nadomestno zdravljenje tistega dne, ki je določen v vabilu zdravilišča. Če ne more začeti zdravljenja določenega dne, mora o tem takoj obvestiti zdravilišče in konzilij, ki ga je napotil v zdravilišče.

31. člen

Zavarovanec, ki je zadržan od dela, mora o začetku zdravljenja v naravnem zdravilišču obvestiti tudi pristojnega zdravnika, po končanem zdravljenju pa se mora pri njem zglasiti najkasneje v 3 dneh.

V. UVELJAVLJANJE POSAMEZNIH OBLIK ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

A. Ugotavljanje zdravstvenega stanja in zmožnosti za delo na določenem delovnem mestu

32. člen

Preglede pred vstopom na delo na območju skupnosti opravlja služba za medicino dela zdravstvenega doma glede na kraj delavčeve nameravane zaposlitve. Ob pregledu mora zdravstveni dom preveriti istovetnost pregledane osebe.

Pregledi pred vstopom na delo, opravljeni v zdravstvenih delovnih organizacijah izven območja skupnosti in na njihovi podlagi izdana zdravniška spričevala ne veljajo za vstop na delo na območju skupnosti.

Delovne in druge organizacije ter zasebni delodajalci, ki sprejmejo na delo delavca brez poprejšnjega pregleda oziroma brez zdravniškega spričevala iz prvega odstavka tega člena, plačujejo sami vse stroške zdravstvenega zavarovanja, nastale zaradi kasnejše odkritih bolezni, ki bi jih bilo mogoče ugotoviti pri pregledu pred vstopom na delo.

Delovne in druge organizacije ter zasebni delodajalci so dolžni povrniti skupnosti stroške zdravstvenega zavarovanja iz prejšnjega odstavka, če bi jih plačala skupnost.

33. člen

Delovne in druge organizacije določijo s svojimi predpisi razširjeni obseg pregleda za posamezna delovna mesta, na katerih je večja nevarnost za poškodbe in obolenja.

34. člen

Stroški pregledov iz 32. in 33. člena gredo v breme delovne organizacije oziroma zasebnega delodajalca.

B. Ugotavljanje zdravstvenega stanja zavarovanih oseb pred odhodom v tujino

35. člen

Zdravniški pregled zavarovane osebe pred njenim odhodom v tujino opravi izbrani ali pristojni zdravnik.

Če zavarovana oseba odhaja v tujino izven evropskih držav, opravi zdravniški pregled še zdravniška komisija prve stopnje po predhodnem pregledu pri izbranem ali pristojnem zdravniku.

C. Zdravila, zdravilna sredstva, pomožni in sanitetni material

36. člen

Zavarovanim osebam so zagotovljena samo tista zdravila, pomožni in sanitetni material, ki so registrirani v državi; dobijo jih v katerikoli lekarni na podlagi zdravniškega recepta.

37. člen

Če zavarovana oseba kupi v tujini zdravilo, ki je v naši državi registrirano, pa ga začasno ni v prodaji, ji skupnost povrne stroške, če je lekarna, ki je izdala zdravilo, na receptu s svojo štampljko in označbo cene potrdila realizacijo recepta.

V primeru iz prejšnjega odstavka ima zavarovana oseba pravico do povračila stroškov za kupljeno zdravilo po prodajni ceni zdravila, preračunani v jugoslovansko valuto po uradnem tečaju na dan izdaje zdravila, znižani za znesek predpisanega prispevka.

Povračilo stroškov uveljavlja zavarovana oseba v skupnosti.

38. člen

Zavarovana oseba ima pravico do povračila stroškov za neregistrirana zdravila, kupljena v tujini le v izjemnih in življenjsko važnih primerih, če so bila registrirana zdravila brezuspešna.

Pred povračilom stroškov priskrbi skupnost mnenje strokovnega kolegija ustrezne klinike.

Povračilo stroškov za tako kupljena zdravila se uveljavlja po 37. členu.

39. člen

Stroški za sredstva za preprečevanje nosečnosti, ki se uživajo, gredo v breme skupnosti le v primerih, če so jih predpisali zdravniki ginekologi ali zdravniki zdravstvene službe za varstvo žena.

Č. Zobotehnična in zobnoprotenična sredstva

40. člen

Zavarovana oseba ima pravico do tistih vrst zobotehničnih in zobnoproteničnih sredstev in v tistem obsegu, kot določa pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in rokih trajanja za zobnoprotenično pomoč in o protetičnih sredstvih.

Zavarovani osebi se smejo na njeno željo napraviti zobotehnična in zobnoprotenična dela iz boljšega materiala in v večjem obsegu, kot določa splošni akt iz prejšnjega odstavka, če plača sama zobni ambulanti razliko v ceni za dodatni material in storitve.

41. člen

Upravičenost do zobotehničnih del glede na predpisane indikacije, trajnostno dobo in predhodno zavarovanje ugotavlja na območju skupnosti zdravstveni delavec sam.

Če zobozdravstveni delavec nima ustreznih podatkov za ugotovitev upravičenosti po prvem odstavku tega člena, vroči zavarovani osebi pordilo o potrebi zobotehničnih del, da si priskrbi odobritev skupnosti.

Za zavarovano osebo, ki uveljavlja zobotehnično pomoč oziroma protetična dela izven območja skupnosti, mora zdravstvena delovna organizacija, ki bo opravila storitev, v vsakem primeru priskrbeti odobritev skupnosti.

42. člen

Kontrolo nad pravilno izdelavo zobotehničnih del in nad uporabljenim materialom za izdelavo zobnoproteničnih sredstev opravlja zdravniška komisija prve stopnje.

Zavarovana oseba je dolžna odzvati se na vabilo zdravniške komisije prve stopnje zaradi pregleda opravljenih del.

D. Protetična in ortotična sredstva ter sanitarne priprave

43. člen

Zavarovana oseba ima pravico do tistih vrst protetičnih in ortotičnih sredstev ter sanitarnih priprav in v tistem obsegu kot določajo:

— pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja za protetična in ortotična sredstva in sanitarne priprave,

— pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in rokih trajanja očesnih pripomočkov in

— pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in rokih trajanja slušnih pripomočkov ter pripomočkov za omogočanje glasnega govora.

Potrebe ugotavlja praviloma zdravnik ustrezne specialnosti, ki izda zavarovani osebi recept oz. potrdilo.

Pred nabavo protetičnega ali ortotičnega sredstva ali sanitarne priprave predloži zavarovana oseba skupnosti recept v odobritev, razen v primerih, kadar po pogodbi med dobaviteljem in skupnostjo taka odobritev skupnosti ni potrebna.

44. člen

Zdravnik, ki predpiše pripomoček, lahko v medicinsko utemeljenih primerih glede na lastnosti in funkcijo pripomočka odredi zavarovani osebi, da se po prejemu pripomočka ponovno zgleda pri njem zaradi strokovne kontrole pripomočka in navodil o načinu uporabe.

45. člen

Zavarovana oseba mora ob prevzemu pripomočka preskusiti, ali ji pripomoček ustreza. Če je za privajanje pripomočka potreben določen čas, lahko pomanjkljivosti pripomočka reklamira pri dobavitelju v roku 30 dni.

Če ima zavarovana oseba pripombe glede ustreznosti pripomočka, zahteva odpravo pomanjkljivosti pri dobavitelju. Če dobavitelj zahteve ne upošteva, zavarovana oseba odkloni pripomoček in o tem obvesti skupnost. O pripombah zavarovane osebe glede ustreznosti pripomočka presoja zdravniška komisija prve stopnje.

Če zavarovana oseba ne ravna po 1. in 2. odstavku tega člena, ni more uveljavljati v breme skupnosti popravila oziroma nabave novega pripomočka pred pretekom trajnostne dobe.

46. člen

Kontrolo nad pravilno izdelavo, uporabljenim materialom in uporabnostjo pripomočka opravlja zdravniška komisija prve stopnje.

Zavarovana oseba je dolžna odzvati se na vabilo zdravniške komisije prve stopnje zaradi pregleda pripomočka.

47. člen

Zavarovana oseba, ki zahteva izdelavo protetičnih ali ortotičnih sredstev ali sanitarnih priprav iz boljšega materiala ali po višjem standardu, kot je določeno v pravilniku o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja za protetična in ortotična sredstva ter sanitarne priprave, plača poleg obveznega prispevka še razliko v ceni.

48. člen

Zavarovana oseba je dolžna pazljivo uporabljati protetična in ortotična sredstva ter sanitarne priprave ter z njimi skrbno ravnati.

Zavarovana oseba nima pravice do popravila ali nabave novega protetičnega ali ortotičnega sredstva oziroma sanitarne priprave v breme skupnosti, če postanejo po njeni krivdi neuporabni pred pretekom trajnostne dobe.

O tem ali so postala protetična, ortotična sredstva ali sanitarne priprave neuporabne pred pretekom trajnostne dobe zaradi anatomskih ali funkcionalnih sprememb ali zaradi nezdržljivosti materiala, daje mnenje ustrezna zdravstvena delovna organizacija oziroma zdravnik-specialist.

VI. UVELJAVLJANJE ZDRAVSTVENEGA VARSTVA IZVEN OBMOČJA SKUPNOSTI

49. člen

Zavarovana oseba, ki začasno biva izven območja skupnosti, uveljavlja nujno zdravstveno varstvo po 4. členu tega pravilnika.

50. člen

Zavarovana oseba, ki je v primerih iz prejšnjega člena na zahtevo zdravstvene delovne organizacije sama plačala stroške zdravstvenega varstva, čeprav se je izkazala z veljavno zdravstveno izkaznico, uveljavlja povračilo stroškov v skupnosti.

VII. DOLOČILA O PREVOZNIH SREDSTVIH TER O POGOJIH IN NAČINU UVELJAVLJANJA POVRAČILA POTNIH STROŠKOV

51. člen

Kadar zavarovana oseba potuje zaradi uveljavljanja zdravstvenega varstva oziroma je napotena ali poklicana v drug kraj zaradi uveljavljanja pravic po zakonu ali statutu skupnosti, mora praviloma uporabljati redna prevozna sredstva javnega prometa (potniški vlak, avtobus, ladja).

Izbrani oziroma pristojni zdravnik, zdravstvena delovna organizacija oziroma pristojna zdravniška komisija sme dovoliti glede na nujnost primera, zdravstveno stanje zavarovane osebe in dolžino poti uporabo brzega vlaka ali prvega razreda potniškega vlaka. Za

pot nad 200 km lahko zavarovana oseba uporabi brzi vlak ne glede na zdravstveno stanje.

Glede na nujnost primera ali zdravstveno stanje zavarovane osebe sme zdravnik določiti drugačen način prevoza, in sicer z reševalnim avtomobilom, osebnim avtomobilom, vprežnim vozilom, drugimi sredstvi in s sredstvi, ki jih ima na voljo ustrezna reševalna služba.

52. člen

Zavarovana oseba je upravičena do prevoza z reševalnim avtomobilom, če gre za življenjsko nevarno poškodbo ali za življenjsko nevarno bolezensko stanje ali za drugačen nujen primer, ko je po načelih zdravniške vede potrebna takojšnja zdravniška intervencija.

Zavarovana oseba je upravičena do prevoza z reševalnim avtomobilom tudi v primeru nalezljive bolezni, za katero je obvezna prijava, v primeru duševne bolezni, če je bolnik nevaren za okolico, in v primeru, kadar je iz zdravstvenih razlogov potreben prevoz osebe, ki ne more hoditi ali le s težavo hodi in zato ne more uporabiti rednih javnih prevoznih sredstev.

Uporabo reševalnega avtomobila odredi poprej zdravnik z napotnico. V nujnem primeru se sme zavarovana oseba prepeljati tudi brez poprejšnje napotnice, vendar mora potrditi nujnost prevoza zdravnik zdravstvene delovne organizacije, v katero je bila prepeljana.

Utemeljenost nujnosti iz prejšnjega odstavka presoja v primeru spora skupnost.

53. člen

Ob odpustu iz bolnišnice ali iz druge zdravstvene delovne organizacije lahko odobri zdravnik te zdravstvene delovne organizacije prevoz zavarovane osebe z reševalnim avtomobilom pa njen dom, če to terja zdravstveno stanje. V takem primeru lahko odredi zdravnik prevoz bolne zavarovane osebe z reševalnim avtomobilom domov samo v njeno stalno prebivališče oziroma bivališče, če je to prebivališče oziroma bivališče na območju skupnosti oziroma največ 20 km od meje skupnosti.

Prevoze z reševalnim avtomobilom izven območja skupnosti oziroma na razdalje več kot 20 km izven meje skupnosti do stalnega prebivališča bolne zavarovane osebe odobrava na predlog bolnišničnega zdravnika zdravniška komisija prve stopnje.

54. člen

Zavarovana oseba lahko uporabi zasebno prevozno sredstvo, kadar ni na voljo javnih rednih prevoznih sredstev. Zavarovana oseba lahko uporabi namesto reševalnega avtomobila zasebno prevozno sredstvo, kadar reševalni avtomobil ni na voljo.

Skupnost bremenijo prevozniki stroški z zasebnim prevoznim sredstvom v višini, ki ga določi skupščina skupnosti s sklepom. Zahtevi za povračilo prevoznih stroškov je dolžna zavarovana oseba priložiti račun in ustrezno medicinsko dokumentacijo.

Gorski oziroma drugi ustrezni reševalni službi se plačajo stroški za prenos oziroma prevoz poškodovane zavarovane osebe do najbližje zdravstvene delovne organizacije oziroma do kraja, od koder je mogoč prevoz z reševalnim vozilom. Višina stroškov in način plačevanja se določita s pogodbo.

55. člen

Zavarovana oseba ima pravico do povračila stroškov za potovanje do najbližjega zdravnika oziroma

zdravstvene delovne organizacije, ki lahko nudi potrebno zdravniško pomoč. Do povračila potnih stroškov tudi do bolj oddaljenega zdravnika oziroma zdravstvene delovne organizacije je upravičena, če je najbližji zdravnik odsoten, zdravniška pomoč pa je nujna.

56. člen

Spremljevalec je upravičen do povračila prevoznih stroškov z istim prevoznim sredstvom kot zavarovana oseba, razen če je prevoz spremljevalca že vračunan v plačilu prevoznega sredstva za zavarovano osebo.

Če spremljevalec potuje sam, je upravičen do povračila prevoznih stroškov za najkrajšo razdaljo in po osnovni tarifi za redna prevozna sredstva javnega prometa (potniški vlak, avtobus, ladja). Za potovanja v eno smer na razdaljo nad 200 km lahko uporabi spremljevalec brzovlak.

57. člen

Zavarovana oseba, ki jo skupnost ali pristojni zdravnik napoti ali pokliče v drug kraj, ima pravico zahtevati akontacijo do višine 80% na predvidene potne stroške.

V sedmih dneh po končanem potovanju mora predložiti zavarovana oseba skupnosti potrdilo o opravljenem potovanju. Če zavarovana oseba, ki je prejela akontacijo, ni potovala, ali če se v drugem kraju ni zglasila na določenem mestu, mora povrniti prejeta akontacijo.

58. člen

Med potjo in bivanjem v drugem kraju se prizna zavarovani osebi pavšalno povračilo za stroške prehrane in nastanitve (v nadaljnjem besedilu: dnevnic). Dnevnic gre zavarovani osebi, kadar traja potovanje nad 12 ur; za potovanje, ki traja od 8 do 12 ur, gre dnevnic v polovičnem znesku. Za potovanje, ki traja manj kot 8 ur, dnevnic ne gre.

Če traja potovanje in prebivanje v drugem kraju več dni zaporedoma, gre zavarovani osebi polna dnevnic za vsakih 24 ur, za preostalo število ur pa po določilih prejšnjega odstavka.

Če gre zavarovana oseba v drug kraj zaradi stacionarnega zdravljenja, se potovanje do zdravstvene delovne organizacije in povratek štejeta za ločeni potovanji.

Višino dnevnic določi skupščina skupnosti s posebnim sklepom.

59. člen

Upravičenost zahtevka za dnevnic mora zavarovana oseba dokazati tako, da ji zdravstvena delovna organizacija na potrdilo o potrebi potovanja potrdi zamudo časa v zdravstveni delovni organizaciji. Dnevnic se prizna glede na dejansko potreben čas in glede na uporabljena prevozna sredstva in prometne zveze.

VIII. UGOTAVLJANJE ZADRŽANOSTI OD DELA

60. člen

Zdravnik, ki je po statutu in tem pravilniku pooblaščen ugotavljati začasno zadržanost od dela, je pristojni zdravnik.

61. člen

Zdravstveno stanje in primere, ki upravičujejo zavarovanca do nadomestila osebnega dohodka, ugotavljajo zdravniki, ki jih pooblasti skupnost v pogodbi z zdravstveno delovno organizacijo.

Delavci, zaposleni v delovnih organizacijah, ki imajo obratne ambulante ali pa so sklenile z zdravstveno delovno organizacijo pogodbo o zdravstvenem varstvu za svoje delavce, uveljavljajo pravico po prejšnjem odstavku pri zdravnikih v teh ambulantah oziroma v teh zdravstvenih delovnih organizacijah.

Če delovna organizacija nima obratne ambulante in tudi ne zdravnika, ki bi bil po prejšnjem odstavku pooblaščen za presojo zadržanosti od dela, uveljavlja zavarovanec presojo pri svojem izbranem zdravniku, če ta dela v najbližjem zdravstvenem domu, glede na kraj bivanja ali zaposlitve.

Če si je zavarovanec izbral zdravnika izven kraja bivanja ali zaposlitve, je zanj pooblaščen zdravnik, ki dela v najbližjem zdravstvenem domu glede na kraj bivanja oziroma zaposlitve.

62. člen

Kadar zaposleni zavarovanec zahteva nujno zdravniško pomoč ali zdravniško pomoč med začasno spremembo bivališča, sme od zdravstvene delovne organizacije zahtevati le zdravstveno varstvo in izvajanje ukrepov, ki so v zvezi z zdravljenjem, nima pa pravice zahtevati od nje, da odloči o njegovi zadržanosti od dela.

63. člen

Zdravnik, ki dela v službi za varstvo žena v zdravstvenem domu ali zdravnik-ginekolog specialistične ambulante, ki dela na območju zavarovankinega bivališča, ima pravico odločiti o zadržanosti od dela za čas porodniškega dopusta in zadržanosti od dela, kadar gre za bolezen, ki je v zvezi z nosečnostjo.

64. člen

Zdravnik-ftiziolog, ki dela v pnevmoftiziološki službi zdravstvenega doma na območju, kjer zavarovanec biva, ima pravico odločiti o zadržanosti od dela, kadar gre za tuberkulozno obolenje.

65. člen

Pediater ali zdravnik, ki dela v službi zdravstvenega doma za varstvo otrok in mladine na območju, kjer otrok biva, ima pravico odločiti o zadržanosti od dela zaradi nege obolelega otroka, starega do 15 let.

Pred odobritvijo začasne zadržanosti od dela mora zdravnik ugotoviti vse možnosti za nego v zavarovančevi družini, zlasti, ali so v družini morda še drugi člani.

Da drugih članov, sposobnih za nego v družini, ni, potrdi zavarovanec s pismeno izjavo.

66. člen

Zavarovanec dokazuje začetek zadržanosti od dela z zdravstveno izkaznico, v katero pristojni zdravnik vpiše začetek zadržanosti.

Zavarovanec je zadržan od dela praviloma od tistega dne, ko pristojni zdravnik pri pregledu ugotovi zadržanost od dela.

Za čas pred tem dnevom lahko zavarovanec uveljavi zadržanost od dela, če ni mogel priti do pristojnega zdravnika zaradi narave obolenja, oddaljenosti ali drugih tehtnih razlogov. V takšnih primerih lahko pristojni zdravnik odobri zadržanost za največ 3 dni pred dnevom, ko se je zavarovanec zglasil pri njem, če pri pregledu še lahko ugotovi znake obolenja. Izjemo lahko odobri pristojni zdravnik zadržanost od dela

tudi za več kot 3 dni nazaj v utemeljenih primerih na podlagi dokumentacije bolnišnice, v kateri se je zavarovanec pred tem zdravil. Daljšo zadržanost lahko odobri v drugih primerih zdravniška komisija prve stopnje na podlagi osebnega pregleda zavarovanca in zdravstvene dokumentacije.

67. člen

Med zadržanostjo od dela je zavarovanec dolžan ostati in se zdraviti v kraju, kjer je bival ob pričetku zadržanosti od dela.

Spremembo bivališča med zadržanostjo od dela do 30 dni sme odobriti zavarovancu pristojni zdravnik, če so v kraju novega bivališča boljše in ustrežnejše možnosti za bivanje in negovanje in če te boljše možnosti lahko pripomorejo do hitrejšega ozdravljenja in do hitrejše usposobitve za delo. Potni stroški v takem primeru ne bremenijo skupnosti.

Če je potrebna sprememba bivališča nad 30 dni, napoti pristojni zdravnik zavarovanca na zdravniško komisijo prve stopnje zaradi odločitve o kraju novega bivališča, o trajanju bivanja v novem bivališču, o povračilu potnih stroškov ter, ali in kdaj naj se zavarovanec ponovno zgleda pristojnemu zdravniku ali zdravniški komisiji prve stopnje.

Potni stroški gredo v breme skupnosti, kadar zdravniška komisija prve stopnje pošlje zavarovanca iz terapevtskih razlogov na zdravljenje v drug kraj.

Zavarovanec, ki mu je odobrena sprememba bivališča, nadaljuje zdravljenje v najbližjem zdravstvenem domu glede na novi kraj bivanja.

68. člen

Če zavarovanec med zdravljenjem samovoljno odide iz kraja bivališča, se šteje, da namenoma preprečuje ozdravljenje oziroma usposobitev za delo.

IX. PODALJŠANJE ZADRŽANOSTI OD DELA ZARADI NEGOVANJA OBOLELEGA OTROKA

69. člen

Izjemoma se lahko podaljša zadržanost od dela zaradi negovanja obolelega otroka do sedmih let starosti, če so izpolnjeni naslednji pogoji:

a) da je zdravstveno stanje otroka tako, da bi bila brez ustrežne domače nege potrebna premestitev v bolnišnico;

b) da otrok živi v skupnem gospodinjstvu z zavarovancem, ki ga neguje;

c) da v gospodinjstvu ni drugih odraslih članov, ki so sposobni negovati otroka;

č) da z zamenjavo delovnega časa odraslih članov, ki žive v gospodinjstvu skupnosti, ni mogoče zagotoviti ustrežne nege.

Čas zadržanosti od dela in izjemnega podaljšanja zadržanosti od dela zaradi negovanja obolelega otroka v posameznem primeru skupaj ne smeta presežati 30 dni.

70. člen

Pravica do zadržanosti od dela s pravico do nadomestila osebnega dohodka zaradi nege otroka do enega leta starosti gre praviloma njegovi materi.

71. člen

Predlogu zdravniški komisiji prve stopnje za podaljšanje mora biti priložena podrobna medicinska utemeljitev.

Zavarovanec, ki uveljavlja podaljšanje pravice do nadomestila osebnega dohodka zaradi negovanja obolelega otroka, potrdi s posebno pismeno izjavo, da so izpolnjeni pogoji iz točk b), c) in č) 69. člena tega pravilnika. Zavarovančeva izjava mora biti predložena zdravniški komisiji prve stopnje.

72. člen

Predlog preuči zdravniška komisija prve stopnje in na podlagi medicinskih podatkov ter ob upoštevanju socialnih in življenjskih razmer zavarovanca in obolelega otroka ustrezno odloči.

X. IZOLACIJA BACILONOSCEV IN IZOLACIJA OB NALEZLJIVIH BOLEZNIH

73. člen

Izolacijo odreja pristojni zdravnik ali pristojni organ sanitarne inšpekcijske službe, ki mora o svoji odredbi obvestiti pristojnega zdravnika, da odloči o zavarovančevi zadržanosti od dela.

74. člen

Zavarovanci-bacilonosci, zaposleni v prometu z živili, morajo biti po treh mesecih, če so še pozitivni bacilonosci, premeščeni na ustrezno delovno mesto, kjer ni več potrebna izolacija. Po osmih mesecih mora biti bacilonosec poslan na pregled k invalidski komisiji zaradi odločitve o trajni premestitvi na drugo delo.

XI. NAČIN UVELJAVLJANJA POVRAČIL STROŠKOV ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO

75. člen

Kadar zavarovana oseba iz kakršnegakoli razloga plača zdravstveni delovni organizaciji zdravstveno storitev, do katere ima pravico po statutu skupnosti in po tem pravilniku, ima pravico do povračila tistega dela stroškov, ki po statutu in tem pravilniku gredo v breme skupnosti.

V primerih iz prejšnjega odstavka povrne skupnost zavarovani osebi stroške na podlagi predloženih listin o opravljeni zdravstveni storitvi in višini plačanega zneska.

XII. NAČIN UVELJAVLJANJA DENARNIH DAJATEV

A. Uveljavljanje nadomestila osebnega dohodka

76. člen

Zavarovanec uveljavlja nadomestilo osebnega dohodka v skupnosti, če gre nadomestilo v njeno breme.

V svoji delovni organizaciji pa uveljavlja zavarovanec nadomestilo osebnega dohodka, čeprav gre v breme skupnosti v tistih primerih, za katere se je skupnost dogovorila z organizacijo, da zavarovanci v njej uveljavljajo nadomestilo osebnega dohodka.

77. člen

Zavarovanec uveljavlja nadomestilo osebnega dohodka na podlagi:

a) poročila o trajanjučasne zadržanosti od dela;

b) podatkov o osebnem dohodku, ki so potrebni za izračun osnove nadomestila;

c) prijave nesreče pri delu ali poklicnega obolenja;

č) potrdila o osebnem dohodku v skrajšanem delovnem času;

d) poročila o začetku zadržanosti od dela zaradi nosečnosti na katerem mora biti naveden dan predvidenega poroda ter poročilo o rojstvu otroka;

e) potrdila o osebnem dohodku v skrajšanem delovnem času ter izjave zavarovanke, da sama hrani svojega otroka.

V primerih zadržanosti od dela zaradi bolezni, nege, izolacije in spremstva se nadomestilo osebnega dohodka uveljavlja z listinami pod a) in b), v primeru zadržanosti od dela zaradi nesreče pri delu in zaradi obolenja za poklicno boleznijo pa še z listino pod c).

Če zavarovanec dela s skrajšanim delovnih časom med zadržanostjo od dela, se nadomestilo osebnega dohodka uveljavlja z listinami pod a) in č).

Nadomestilo osebnega dohodka zaradi porodniškega dopusta se uveljavlja z listinama pod b) in d), nadomestilo osebnega dohodka zaradi skrajšanega delovnega časa po posebnih predpisih do osmega meseca starosti otroka pa z listino pod e).

78. člen

Podatke o osebnem dohodku, ki so potrebni za izračun osnove nadomestila, je dolžna delovna organizacija poslati skupnosti v 5 dneh, računano od dneva, od katerega gre nadomestilo osebnega dohodka v breme skupnosti.

Potrdilo o osebnem dohodku v skrajšanem delovnem času pod č) in e) prejšnjega člena je dolžna delovna organizacija poslati skupnosti v 5 dneh po preteku obračunskega obdobja v delovni organizaciji.

Poročilo o rojstvu otroka mora zavarovanka predložiti skupnosti na vpogled v 30 dneh po rojstvu otroka.

B. Uveljavljanje pogrebne in posmrtnine

79. člen

Izplačilo pogrebne se uveljavlja na podlagi poročila o smrti zavarovane osebe in pismene izjave tistega, ki je poskrbel za pogreb in ga plačal, izplačilo posmrtnine pa še na podlagi podatkov o osebnem dohodku.

C. Rok nakazila denarnih dajatev

80. člen

Skupnost nakaže zavarovani osebi denarne dajatve v roku 8 dni po prejemu predpisanih listin in druge ustrezne dokumentacije.

XIII. KONČNA DOLOČBA

81. člen

Ta pravilnik začne veljati osmi dan po objavi v Uradnem listu SRS.

Št. 022-2/71

Ljubljana, dne 1. marca 1971.

**Skupščina skupnosti
zdravstvenega zavarovanja delavcev
Ljubljana**

Predsednik

Milovan Ilich l. r.

239.

Na podlagi 4., 38. in 127. člena statuta skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev Ljubljana (Uradni list SRS, št. 44/70) je sprejela skupščina skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev Ljubljana na seji dne 1. marca 1971

PRAVILNIK

o predpisovanju, izdajanju in plačevanju zdravil, ki se predpisujejo zavarovanim osebam

1. člen

Ta pravilnik določa način predpisovanja, izdajanja in plačevanja zdravil ter pomožnega sanitetnega materiala zavarovanim osebam, kadar gredo stroški v breme skupnosti.

2. člen

Zavarovanim osebam lahko predpisujejo zdravila zdravniki zdravstvenih domov ter zdravniki, ki delajo v ambulantno-specialistični službi bolnišnic.

Bolnišnični zdravniki lahko predpišejo zdravila samo zavarovani osebi, ki se je zdravila v bolnišnici, in sicer ob odpustu zaradi nadaljnega zdravljenja na domu ter na obrazcih v dvojniku.

Zdravniška komisija druge stopnje lahko pooblasti na predlog zdravstvenih delovnih organizacij ali zdravnika posameznika tudi druge zdravnike za predpisovanje zdravil zavarovanim osebam. Ti zdravniki morajo predpisovati zdravila na obrazcih v dvojniku.

3. člen

Zdravila se predpisujejo na obrazcu recepta za zavarovane osebe, v katerega se vpisujejo tile podatki:

1. ime skupnosti;
2. oblika zdravstvenega varstva;
3. registrska številka;
4. naziv države, če je oseba zavarovana po konvenciji;
5. priimek in ime zavarovanca;
6. ime družinskega člana, starost bolnika v letih, do dveh let pa v mesecih;
7. naslov bolnika;
8. kategorijo zavarovane osebe.

Podatki iz prvega odstavka tega člena se vpisujejo v ustrezno rubriko obrazca recepta in se povzamejo iz zdravstvene izkaznice zavarovane osebe oziroma druge predpisane listine.

4. člen

Zdravnik, ki predpiše zdravila, mora recept podpisati in pritisniti pod podpisom svojo imensko stampiljko.

Izročanje podpisanih blanco receptnih obrazcev drugemu zdravniku ni dovoljeno; za posledice, ki iz tega nastanejo, odgovarjata oba prizadeta zdravnika.

5. člen

Na receptu mora biti tudi stampiljka zdravstvene delovne organizacije.

S stampiljko in obrazci za recepte oskrbuje zdravniška zdravstvena delovna organizacija, v kateri delajo bolnišnične in pooblašene zdravnike z obrazci za recepte v dvojniku pa skupnost.

6. člen

Recept mora biti napisan čitljivo. Imena zdravil se smejo skrajševati samo toliko, da se farmacevta ne more spraviti v zmotu.

Na posameznem receptu sme biti predpisano zdravilo samo za eno osebo.

Za sestavni del zdravila se šteje tudi pomožni material, ki je namenjen za uporabo predpisanega zdravila (npr. kapalka, steklena paličica, redestilirana voda za raztopino in drugo).

Na hrbtni strani recepta se ne smejo predpisovati zdravila.

7. člen

Zdravnik je dolžan vsako predpisano zdravilo vpisati v zdravstveni karton zavarovane osebe in pri tem navesti skrajšano ime, količino in moč zdravila ter navodilo za uporabo.

8. člen

Na obrazcu recepta iz 3. člena tega pravilnika ni mogoče predpisovati zavarovanim osebam:

1. zdravil, za katere v smislu zakona o prometu zdravil (Uradni list SFRJ, št. 15/65) ni dano dovoljenje, da smejo biti v prometu v Jugoslaviji (neregistrirana zdravila); izjema so tista neregistrirana zdravila, ki jih dobijo bolniki ambulantno kot nadaljevanje hospitalnega zdravljenja, vendar samo na podlagi utemeljenega mnenja strokovnega kolegija ustrezne klinike ali ustreznega oddelka zdravstvene delovne organizacije, ki se ukvarja z znanstveno-raziskovalnim delom, če zdravljenje z registriranimi zdravili ni bilo uspešno;

2. zdravil, za katere je dano dovoljenje, da smejo biti v prometu, vendar samo za uporabo v bolnišnicah (Viocin, Cycloserin ipd.);

3. zdravil, katera se lahko uporabljajo samo pod stalnim nadzorom zdravnika v bolnišnicah (Bykomycin, Kanamycin ipd.);

4. kemičnih sredstev, ki se uporabljajo za diagnoze (kontrastna sredstva ipd.);

5. zdravil in zdravilnih sredstev, ki se uporabljajo ali dajejo neposredno pri nujni zdravniški pomoči izven bolnišnic;

6. material, ki se uporablja v zdravstveni delovni organizaciji za obvezovanje ran ali za trdno obvezo; izjemoma pa se sme predpisovati obvezilni material zavarovanim osebam na recepte v primerih nadaljevanega kirurškega zdravljenja na domu, če bolnik ne more sam k zdravniku in če gre za večjo porabo obvezilnega materiala (postoperativna zdravljenja, razpadajoči karcinomi, fistulacije, anus praeter naturalis, decubitus itd.); v tem primeru je treba pripisati diagnozo;

7. zdravil in zdravilnih sredstev, ki se uporabljajo v zdravstvenih delovnih organizacijah s specialnimi napravami (inhalatorji, aerosol aparati ipd.);

8. cepiv, serumov in drugih zdravil, pri katerih je nujna zdravnikova kontrola in zanje potrebna neposredna intervencija zdravnika;

9. zdravil, ki jih dobivajo zavarovane osebe tisti čas, ko se zdravijo v bolnišnici.

9. člen

Za zdravila, ki so našeta v 2. do 9. točki 8. člena tega pravilnika, poskrbi zdravstvena delovna organizacija, razen za zdravila iz 6. točke.

Kadar gre za nujen primer, pa zdravstvena delovna organizacija ne more preskrbeti zdravila iz 8. točke 8. člena tega pravilnika, ga predpiše zdravnik na posebnem obrazcu zdravstvene delovne organizacije. Na takem obrazcu mora biti označeno, da je zdravilo nujno, kar je prejemniku zagotovilo, da ga dobi, poleg tega pa mora biti na njem zapisano, da naroča

zdravilo zdravstvena delovna organizacija, in z zdravnikovim podpisom potrjeno, da bo zdravilo plačala zdravstvena delovna organizacija in da se prejemniku zdravilo ne zaračuna.

10. člen

Na posamezen recept se sme predpisati tolikšna količina zdravila, da glede na bolnikovo stanje in naravo obolenja zadošča do naslednjega napovedanega zdravniškega pregleda. Ta količina:

1. pri akutnih obolenjih ali stanjih praviloma ne sme presegati količine, ki zadošča za 10 dni;

2. pri kroničnih obolenjih ali stanjih, ko gre za stalno uporabo posameznega zdravila, ne sme presegati količine, ki zadošča za en mesec, največ pa za dva meseca (diabetes, tbc, kronični kardiopati, kronične hepatopatije, kronična vnetna revmatična obolenja, krvna obolenja, nevropsihiatrična obolenja, preventivno jemanje penicilina pri streptokoknih infekcijah, trajna terapija z urikozuricnimi sredstvi ipd.).

Če predpiše zdravnik večjo količino zdravila od količine, ki zadošča za 10 dni, mora zapisati v zdravstveni karton zavarovane osebe na kratko, zakaj je predpisal tolikšno količino zdravila. Na takšen recept mora zdravnik pripisati: »Necesse est«. Klavzula »Necesse est« ne sme biti tiskana in jo mora izpisati zdravnik lastnoročno.

Navodilo za uporabo zdravila mora biti popolno (npr.: »3-krat 2 tableti na dan« ipd.). Skupna količina predpisanega zdravila mora biti enaka količini po navodilu in napisana v njegovih enotah. V izjemnih primerih, kadar je količina potrebnega zdravila približno enaka njegovi količini v izvornem ovitku, sme predpisati toliko zdravila, kolikor ga vsebuje izvorni ovitek.

11. člen

Pri predpisovanju zdravil zavarovanim osebam smejo oziroma morajo zdravniki:

1. predpisovati zdravila le s svojega delovnega področja;

2. predpisovati, kadar gre za enakovredna zdravila, ustrežna cenejša zdravila;

3. pri predpisovanju antibiotikov označiti diagnozo bolezni ali v posebnih primerih šifro (090-099);

4. pripisati tudi diagnozo pri dietnih preparatih, ki se v smislu zakona štejejo za zdravila.

Pri predpisovanju zdravil zavarovanim osebam smejo zdravniki:

1. predpisati zdravilo s toksikomanogenim učinkom le, če je njegova uporaba medicinsko upravičena in nujna;

2. predpisati na receptu eno samo zdravilo, ki vsebuje eno samo sredstvo z narkotičnim učinkom.

Zdravnik ne sme predpisovati sebi in članom svoje družine zdravil s toksikomanogenim učinkom, razen v primerih prve pomoči. Farmacevt v takem primeru odkloni izdajo zdravila in šteje tak recept za nepravilen.

12. člen

Farmacevt ne sme izdati zdravila na receptu, ki ni pravilno izpolnjen, in sicer:

1. če vsebinsko ni jasen;
2. če je navodilo o uporabi zdravila nepopolno;
3. če manjkajo potrebne oznake;
4. če so predpisane sestavine inkompatibilne;
5. če je pri zdravilu močnega učinka prekoračena dovoljena doza, ali če ta doza ni izpisana tudi z bese-

do oziroma ni postavljen klicaj in pripisan podpis zdravnika.

Farmacevt ne sme izdati zdravila s toksikomanogenim učinkom:

1. na popravljen recept ali na recept, katerega enkratna dovoljena količina je prekoračena;

2. če je preteklo več kot 5 dni od dneva, ko je bilo tovrstno zdravilo predpisano.

13. člen

Lekarna obvezno zadrži zaradi evidence recepte, predpisane na obrazcu zdravstvenega zavarovanja, čeprav je njegova vrednost pod zneskom predpisanega prispevka.

14. člen

Ob izdaji zdravila, predpisanega na obrazcu recepta iz 3. člena tega pravilnika, zaračuna lekarna za vsako izdano zdravilo znesek, ki je določen s sklepom skupščine skupnosti in ki ga morajo plačevati zavarovane osebe k stroškom za izdano zdravilo.

Zaračunane zneske iz 1. odstavka tega člena obračunavajo lekarne oziroma zdravstvene delovne organizacije s skupnostjo tako, kot je to določeno v medsebojnih pogodbah.

15. člen

Ta pravilnik začne veljati osmi dan po objavi v Uradnem listu SRS.

St. 022-8/71

Ljubljana, dne 1. marca 1971.

**Skupščina skupnosti
zdravstvenega zavarovanja delavcev
Ljubljana**

Predsednik
Milovan Illich l. r.

240.

Na podlagi 4. in 127. člena statuta Skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev Ljubljana (Uradni list SRS, št. 44/70) je sprejela skupščina Skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev Ljubljana na seji dne 1. marca 1971

PRAVILNIK

o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja za protetična in ortotična sredstva in sanitarne priprave

1. člen

Ta pravilnik določa vrste, indikacije, standarde in roke trajanja za protetična in ortotična sredstva ter druge pripomočke in priprave (v nadaljnjem besedilu: »pripomočki«), ki jih dobivajo zavarovane osebe.

2. člen

Pripomočke iz tega pravilnika predpisuje praviloma zdravnik ustrezne specialnosti. Pripomočke iz 3. do 8. točke 9. člena tega pravilnika sme predpisati tudi izbrani oziroma pristojni zdravnik.

Zdravnikov predpis za pripomoček mora vsebovati medicinske in tehnične elemente, ki so potrebni za njegovo izdelavo.

Pripomoček, ki se izdelava po meri, se sme izročiti zavarovani osebi šele, ko se s strokovno kontrolo ugo-

tovi, da je dobre kakovosti in da je uporaben v svoj namen.

3. člen

Protetična sredstva (proteze) so namenjena za funkcionalno in estetsko nadomestitev izgubljenih delov okončin.

Ustrezajočo protezo dobi zavarovana oseba, če ji manjka vsa zgornja ali spodnja okončina ali njen del.

Skupaj s protezo za zgornjo okončino dobi zavarovana oseba ustrezni delovni nastavek in estetski zaključek. Poleg umetne roke na protezi dobi nepodložene usnjene rokavice za obe roki in estetsko rokavico — navleko za protezo.

Skupaj s protezo za zgornjo ali spodnjo okončino dobi zavarovana oseba navleko za krn, in sicer po 6 navlek naenkrat skupaj s protezo in nato vsako leto.

4. člen

Ortotična sredstva (ortopedski aparat, steznik in specialne opornice) dobi zavarovana oseba, ki jih potrebuje, da se preprečijo ali korigirajo deformacije, kontrolirajo nehoteni gibi in doseže stabilizacija ali razbremenitev okončin ali hrbtenice.

5. člen

Elektronsko protetično in ortotično sredstvo dobi zavarovana oseba le izjemoma, če ji ga odobri zdravniška komisija druge stopnje po predhodno priskrbljenem in utemeljenem mnenju strokovnega kolegija za protetiko in ortotiko zavoda SRS za rehabilitacijo invalidov kot specializirane zdravstvene delovne organizacije.

6. člen

Ortopedsko obutev dobi zavarovana oseba, če ji je potrebna zato:

1. ker ima več kot 2,5 cm krajšo spodnjo okončino, ne glede na to, ali je prikrajšava navidezna ali pa dejanska;

2. ker ima zaradi izpaha ali preloma ali zaradi večjih kostnih izrastkov močno deformiran gleženj ali stopalo, vstevši močnejšo deformacijo nožnih palcev (hallux valgus) in če se mora obutev izdelati po mavčevem odlitku;

3. ker ima močnejše dvignjeno stopalo (pes excavatus);

4. ker ima petno stopalo (pes calcaneus);

5. ker ima konjsko stopalo (pes equinus);

6. ker ima navznoter obrnjeno stopalo tipa pes equinovarus ali pes varus adductus, ali pes calcaneovalgus;

7. ker ima močno navzven obrnjeno stopalo (pes planovalgus gravis);

8. ker ima izrazite trofične spremembe z ulceracijami na stopalih;

9. ker ima paralitično ali skoraj paralitično stopalo (močna pareza);

10. ker ima močno deformirane prste stopal, tako da posamezni prsti segajo čez druge prste;

11. ker boleha za elefantiazo;

12. ker ji manjkajo na enem ali na obeh stopalih več kot dva prsta.

Otroci do dopolnjenega 14. leta dobijo ortopedsko obutev tudi, če imajo za 1,5 cm ali več krajšo spodnjo okončino, ne glede na to, ali je prikrajšava navidezna ali pa dejanska.

Steje se, da je ortopedska obutev sestavni del pripomočka, če zavarovana oseba:

1. potrebuje ortopedski aparat v zvezi z obutvijo;
2. potrebuje ortopedsko sandalo ali ortotično sredstvo z ortopedsko sandalo;
3. ne nosi ortotičnega sredstva, a ji je amputiran del narta ali pešnice.

7. člen

Invalidski voziček dobi zavarovana oseba v uporabo:

1. če sta ji amputirani obe nogi nad kolenom;
2. če sta ji amputirani obe nogi pod kolenom, proteze pa so iz medicinskih vzrokov kontraindicirane ali jih ni mogoče aplicirati;
3. če ji je amputirana ena noga, pa se ji zaradi progresivne boleznine noge ne more omogočiti hoja s protezo, ker se pričakuje poslabšanje njenega stanja;
4. če ima popolnoma ohromele spodnje okončine in mora kljub aparatom večji del časa prebiti v vozičku;
5. če ima težke deformativne procese velikih sklepov spodnjih okončin in zaradi tega sploh ne more hoditi;
6. če ima hemiplegijo, medicinska rehabilitacija pa ni možna ali medicinsko ni indicirana zaradi drugih medicinskih vzrokov (srčne bolezni itd.).

V primerih iz prvega odstavka tega člena dobi zavarovana oseba v uporabo standardni sobni tip ali kombinirani tip invalidskega vozička po lastni odločitvi, po odločitvi zdravnika pa še standardne dodatke glede na njegove potrebe.

Zavarovana oseba, ki je v delovnem razmerju ali opravlja dejavnost, na podlagi katere je zavarovana ali je na poklicni rehabilitaciji oziroma habilitaciji, dobi poleg invalidskega vozička sobnega tipa še v uporabo terenski invalidski voziček.

Zavarovanim osebam iz tretjega odstavka tega člena lahko zdravniška komisija druge stopnje odobri terenski invalidski voziček na motorni pogon.

8. člen

Zavarovana oseba dobi pomožne pripomočke, če so ji potrebni iz medicinskih vzrokov, in sicer:

1. aparat za ekstenzijo v uporabo pri stanjih po prelomu hrbtenice, pri kompresivnem sindromu hrbtne mozga in drugih stanjih, če je tak aparat nujen za medicinsko rehabilitacijo doma;
2. prosto stoječi posteljni trapez v uporabo v primerih dvojne amputacije, paraplegije, hemiplegije, ipd.;
3. kilni pas, če ima inoperabilno umbilikalno, inguinalno ali femoralno kilo;
4. bergli ali berglo, da se ji omogoči s tem hoja in staja ali je medicinsko indicirana razbremenitev spodnjih okončin.

9. člen

Druge pripomočke in sanitarne priprave dobi zavarovana oseba:

1. umetno dojko, če je bila zavarovani osebi — ženski amputirana dojka;
2. lasuljo, če je pri zavarovani osebi — ženski močnejše izražena trajna plešavost travmatske ali bolezenske geneze, pri moškem pa, če je plešavost posledica poškodbe;
3. brizgalko za injekcijo 2 cm³ z 12 iglami, če boleha za sladkorno boleznijo in je indicirano vbrizgavanje insulina;
4. dve endotrahealni kanili, če je prerezan sapnik;
5. stalni kateter, če ne more prazniti mehurja s prosto drenažo;

6. vrečico za vodo (receptor urina), če ji ni mogoče s sodobnimi zdravilnimi metodami urediti hotene izpraznitve sečnega mehurja;

7. pas z vrečico za blato ali sterilen holastom za tri mesece, če se črevesje prazni skozi umetno odprtino na trebušni strani;

8. razprševalec in inhalator, če boleha za dolgotrajno respiratorno boleznijo s stalnimi dihalnimi težavami;

9. gumijasto žimnico iz gobaste mase — če je nepremična zaradi poškodb ali obolenja in je nevarnost, da bi nastal dekubitus.

Ob prvi odobritvi dobi zavarovana oseba dva stalna katetra, ob vsakokratni odobritvi pasu z vrečico za blato pa še 500 vrečic.

10. člen

Proteze se izdelujejo iz standardnih materialov, in sicer ležišča iz plastične mase, lesa ali usnja, sestavni deli pa iz plastične mase, lesa, kovine, usnja, klobučevine in gumija.

Navleka za krn se izdeluje iz materiala, ki ustreza tehničnim in medicinskim pogojem (volna, bombaž ali sintetična vlakna).

Ortotična sredstva se izdelujejo iz standardnih materialov, kovine, plastične mase, usnja, gumija ali iz tkanin.

Ortopedska obutev se izdeluje iz standardnega usnja; njena oblika je odvisna ob oblike obremenjenega stopala.

Usnjene rokavice se izdelujejo iz standardnega usnja.

11. člen

Trajnostne dobe pripomočkov so odvisne od starosti, telesne konstitucije in poklica zavarovane osebe ter se določajo po skupinah oseb, in sicer:

I. skupina — osebe do dopolnjenega 7. leta starosti,

II. skupina — osebe nad 7. letom do dopolnjenih 18 let starosti,

III. skupina — osebe, stare nad 18 let,

IV. skupina — osebe posameznih poklicev, pri katerih so zaradi delovnih pogojev in načina dela, telesne konstitucije in konfiguracije terena pripomočki redno izpostavljeni intenzivnejši obrabi (stoja, hoja, prekomerna telesna teža, neraven teren in podobno).

12. člen

Pripomočki morajo glede na skupine iz 11. člena tega pravilnika trajati najmanj:

1. proteza

a) za zgornjo okončino

I. skupina	8 mesecev
II. skupina	18 mesecev
III. skupina	48 mesecev
IV. skupina	36 mesecev

b) za spodnjo okončino:

I. skupina	6 mesecev
II. skupina	10 mesecev
III. skupina	36 mesecev
IV. skupina	30 mesecev

2. navleka za krn 2 meseca;

3. estetska rokavica 6 mesecev;

4. nepodložene usnjene rokavice za I. in II. skupino 12 mesecev, za III. in IV. skupino 24 mesecev;

5. ortotična sredstva

I. skupina	6 mesecev
II. skupina	12 mesecev
III. skupina	24 mesecev
IV. skupina	18 mesecev

6. ortopedska obutev

I. skupina	6 mesecev
II. skupina	8 mesecev
III. skupina	12 mesecev
IV. skupina	8 mesecev

7. invalidski voziček 60 mesecev;

8. kilni pas

I. skupina	3 mesece
II. skupina	8 mesecev
III. skupina in	
IV. skupina	12 mesecev

9. bergle:

I. skupina	12 mesecev
II. skupina	18 mesecev
III. skupina in	
IV. skupina	36 mesecev

Če invalid ne nosi proteze, znaša trajnostna doba za vse skupine 12 mesecev;

10. umetna dojka 12 mesecev;

11. lasulja

I. skupina	18 mesecev
II. skupina	
III. skupina in	
IV. skupina	24 mesecev

12. brizgalka za injekcije 18 mesecev;

13. endotrahealna kanila:

— kovinska	12 mesecev
— gumijasta ali	
plastična	6 mesecev

14. stalni kateter 3 mesece;

15. dve vrečici za vodo 18 mesecev;

16. pas z vrečico za blato 8 mesecev;

17. holostom 100 kom. za 3 mesece;

18. razprševalec in inhalator 8 mesecev;

19. specialne opornice — določi strokovni kolegij iz 5. člena;

20. gumijasta žimnica 36 mesecev.

Roki trajanja iz prejšnjega odstavka začnejo teči od dneva odobritve pripomočka.

13. člen

Nove pripomočke, izvzemši ortopedske obutve in pripomočke iz 9. člena, dobi po tem pravilniku zavarovana oseba po preteku rokov trajanja iz 12. člena tega pravilnika le, če se dotedanji obrabijo ali funkcionalno več ne ustrezajo ali postanejo zaradi okvare neuporabni, a se ne dajo popraviti oziroma bi bili stroški za njihovo popravilo večji kot cena novih pripomočkov.

14. člen

Pred pretekom roka trajanja pripomočkov iz tega pravilnika se izdelava zavarovani osebi nov pripomoček oziroma se ji popravi stari, če je postal neuporaben zaradi anatomskih ali funkcionalnih sprememb oziroma če je postal neuporaben po preteku zanj določenega garancijskega roka zaradi nezdržljivosti materiala, iz katerega je izdelan.

15. člen

Skupnost zagotovi zavarovanim osebam izdelavo pripomočkov po meri pri organizacijah ali zasebnikih, 1. ki izdelujejo oziroma dobavljajo pripomočke v skladu s strokovnimi medicinskimi predpisi in sodobnimi tehničnimi dosežki;

2. ki dajejo glede kakovosti izdelave in vzdržljivosti materiala garancijo za normalno uporabo;

3. ki nudijo kvalitetne izdelke po najnižji ceni.

Garancijske roke in cene iz prvega odstavka tega člena ter obveznosti organizacije ali zasebnika v primeru, če se pripomoček pred pretekom garancijskega roka brez krivde zavarovane osebe pokvari ali postane neuporaben, določita s pogodbo skupnost in organizacija ali zasebnik, ki izdeluje oziroma dobavlja pripomočke.

Pred pričetkom izdelave zahtevnejšega pripomočka mora strokovni tim za vsako zavarovano osebo določiti predvsem način izdelave in vrsto potrebnega materiala.

16. člen

Postopek za uveljavljanje pravic do pripomočkov določa pravilnik o uveljavljanju pravic iz zdravstvenega zavarovanja.

17. člen

Če zavarovana oseba kupi pripomoček v skladu z določili tega pravilnika v tujini, ima pravico do povračila cene pripomočka v domači valuti do višine, kolikor stane pri nas.

Za čas garancijskega roka skupnost ne prevzame stroškov popravila pripomočkov, kupljenih v tujini.

18. člen

Zdravniška komisija druge stopnje lahko izjemo v posameznih primerih na predlog zdravnika ustrezne specialnosti odobri zavarovani osebi nabavo protetičnega ali ortotičnega sredstva oziroma sanitarne priprave, ki niso predpisane s tem pravilnikom, zlasti pa, kadar gre za nove pripomočke, ki jih doslej ni bilo v prometu.

Zdravniška komisija druge stopnje lahko izjemo odobri zavarovani osebi na predlog zdravnika ustrezne specialnosti novo protetično ali ortotično sredstvo oziroma sanitarno pripravo tudi pred potekom trajnostne dobe, ki jo določa ta pravilnik.

19. člen

Ta pravilnik začne veljati osmi dan po objavi v Uradnem listu SRS.

Št. 022-3/71

Ljubljana, dne 1. marca 1971.

Skupščina skupnosti
zdravstvenega zavarovanja delavcev
Ljubljana

Predsednik
Milovan Illich l. r.

241.

Na podlagi 4. in 127. člena statuta Skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev Ljubljana (Uradni list SRS, št. 44/70) je sprejela skupščina Skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev Ljubljana na seji dne 1. marca 1971

PRAVILNIK

o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in rokih trajanja očesnih pripomočkov

1. člen

Ta pravilnik določa vrste, indikacije, standarde za materiale in roke trajanja za očesne pripomočke, ki jih dobivajo zavarovane osebe.

2. člen

Zavarovanim osebam so zagotovljene te vrste očesnih pripomočkov:

1. očala:

- s stekli v dioptrijah,
 - z mlečnimi stekli,
 - s temnimi stekli brez dioptrij,
 - s temnimi stekli v dioptrijah,
 - s temnimi stekli iz plastične mase,
 - z bifokalnimi stekli,
 - s specialnim sistemom leč (teleskopska očala),
 - s temnimi stekli brez dioptrij, s stenopeično režo in ščitniki s strani (očala z luknjico);
2. kontaktna stekla;
3. očesne proteze.

3. člen

Očala s stekli v dioptrijah dobi zavarovana oseba za korekcijo ostrine vida na daljavo in bližino pri ametropiji ali presbiopiji.

Očala z mlečnimi stekli dobi zavarovana oseba, ki ima diplopijo in monokularno afakijo, v primeru anizokorije.

Očala s temnimi stekli brez dioptrij dobi zavarovana oseba v primerih:

1. spačenosti zunanjih delov očesa;
2. kroničnih recidivnih keratokonjunktivitov;
3. obolenja sprednjega segmenta očesa, zaradi skleritisa, keratitisa, iritisa ali iridociklitis;
4. obolenja očesnega ozadja ali očesnega živca, zaradi horioditisa, horioretinitisa, retinitisa, nevrinitisa, nevroretinitisa, atrofije očesnega živca in odstopa mrežice;
5. po intrakularnih operacijah (mrene, glaukoma, odstranitvi tujka iz očesa ipd.), če je nastala po operaciji komplikacija — iritis, krvavitev v steklovini očesa ipd.

Očala s temnimi stekli v dioptrijah dobi zavarovana oseba, pri kateri je poleg obolenja iz prvega odstavka tega člena hkrati podano tudi kakšno obolenje, ki je navedeno v tretjem ali osmem odstavku tega člena.

Očala s temnimi stekli iz plastične mase dobi zavarovana oseba, ki je slepa.

Očala z bifokalnimi stekli namesto dvojnih očal s stekli v dioptrijah za korekcijo vida na bližino in daljavo dobi zavarovana oseba pri ametropiji ali presbiopiji, če je razlika med dioptrijama najmanj 1,5.

Očala s specialnim sistemom leč (teleskopska očala) dobi zavarovana oseba z visoko stopnjo slabovidnosti, pri kateri se ostrina vida na obeh očesih ne da izboljšati z navadnimi stekli za korekcijo in pri kateri se po mnenju očesne klinike z nošenjem takih očal dosega polovica normalne ostrine vida in omogoča opravljanje poklica.

Očala s temnimi stekli brez dioptrij in s ščitniki s strani s stenopeično režo ali brez reže dobi zavarovana oseba v primerih:

1. odstopa mrežnice;
2. krvavitve v steklovini očesa;
3. kroničnega pomladanskega katarja veznic (conjunctivitis vernalis).

4. člen

Kontaktna stekla dobi zavarovana oseba v primerih:

1. keratokonusa;
2. monokularne (unilateralne) afakije (aphakia unilateralis), kadar je leča na drugem očesu prozorna;
3. anizotropije, ki presega 3 dioptrije, in potrebe stereoskopskega vida v zvezi s poklicem;
4. anizotropije za otroke od 5. do 15. leta starosti;
5. ametropij, ki presegajo 5 dioptrij, kombiniranih z astigmatizmom, ki presega 3 dioptrije, pri katerem se s stekli v dioptrijah ne da doseči ostrina vida, večja kot 0,5 dioptrije;
6. iregularnega astigmatizma;
7. obojestranskih afakij.

Kontaktna stekla dobi v primerih iz prvega odstavka tega člena zavarovana oseba, če očesna klinika oziroma zdravstveni zavod, ki je specializiran za določanje uporabe kontaktnih stekel ugotovi, da zavarovana oseba prenaša taka stekla in ji je uporaba takih stekel potrebna.

5. člen

Očesno protezo dobi zavarovana oseba:

1. polno pri anoftalmusu;
2. luskinasto pri delni odstranitvi ali atrofiji očesnega zrkla;
3. orbitalno, kadar so poleg atrofije očesnega zrkla skaženi tudi zunanji deli očesa.

6. člen

Očesne pripomočke predpisuje zdravnik specialist — okulist, če ni v tem pravilniku drugače določeno.

7. člen

Okviri za očala, ki so zagotovljeni zavarovanim osebam, se delajo iz plastične mase, pri čemer morajo biti krilca ojačena s kovinsko armaturo.

Očesne proteze se delajo iz plastične mase, stekla, porcelana ali kakšne druge snovi, ki je primerna za to vrsto pripomočkov.

Če standardna oblika in velikost očesne proteze ne ustreza obliki in velikosti konjunktivalne vrečice, se izdelata očesna proteza po meri.

8. člen

Roki trajanja za posamezne očesne pripomočke znašajo najmanj:

1. okviri očal:
 - za zavarovane osebe do dopolnjenega 7. leta — 12 mesecev;
 - za zavarovane osebe od dopolnjenega 7. leta do dopolnjenih 18 let — 18 mesecev;
 - za druge zavarovane osebe — 36 mesecev;
2. stekla in temna stekla v dioptrijah ter brez dioptrij:
 - za zavarovane osebe do dopolnjenega 7. leta — 12 mesecev;

— za zavarovane osebe od dopolnjenega 7. leta do dopolnjenih 18 let — 18 mesecev;

— za druge zavarovane osebe — 36 mesecev;

3. mlečna stekla, bifokalna stekla, teleskopska očala in kontaktna stekla — 36 mesecev;

4. kontaktna stekla za zavarovane osebe od 5. do 15. leta starosti — 12 mesecev;

5. očesne proteze:

— za zavarovane osebe do dopolnjenega 7. leta — po potrebi;

— za zavarovane osebe od dopolnjenega 7. leta do dopolnjenih 18 let — 18 mesecev;

— za zavarovane osebe od dopolnjenega 18. leta do dopolnjenih 21 let — 24 mesecev;

— za druge zavarovane osebe — 36 mesecev.

Roki trajanja iz prejšnjega odstavka začnejo teči od dneva odobritve pripomočka.

Zavarovane osebe, ki imajo pravico do očesne proteze, imajo enkrat na leto tudi pravico do poliranja očesne proteze.

9. člen

Pred pretekom rokov trajanja iz 8. člena tega pravilnika dobi zavarovana oseba nove očesne pripomočke, in sicer:

1. stekla v dioptrijah, če se spremeni razlika v sferni korekciji za 0,5 ali v cilindrični korekciji za 0,25 dioptrije;

2. teleskopska očala in kontaktna stekla, kadar je to potrebno po mnenju očesne klinike.

Pred pretekom rokov trajanja iz 8. člena tega pravilnika dobi nov očesni pripomoček zavarovana oseba tudi, če postane pripomoček neuporaben zaradi anatomske in funkcionalne spremembe, kar ugotovi zdravnik specialist-okulist oziroma očesna klinika.

10. člen

Skupnost zagotovi zavarovanim osebam očesne pripomočke pri organizacijah ali zasebnikih:

1. ki jih dobavljajo v skladu s strokovnimi medicinskimi predpisi in sodobnimi tehničnimi dosežki;

2. ki dajejo glede kakovosti izdelave in vzdržljivosti materiala garancijo za normalno uporabo pripomočka;

3. ki nudijo kvalitetne izdelke po najnižji ceni.

Garancijske roke in cene iz prvega odstavka tega člena ter obveznosti organizacije ali zasebnika v primeru, če se pripomoček pred potekom garancijskega roka brez krivde zavarovane osebe pokvari ali postane neuporaben, določita s pogodbo skupnost in organizacija oziroma zasebnik, ki dobavlja pripomočke.

11. člen

Postopek za uveljavljanje pravic do očesnih pripomočkov določa pravilnik o uveljavljanju pravic iz zdravstvenega zavarovanja.

12. člen

Če zavarovana oseba kupi pripomoček v skladu z določili tega pravilnika v tujini, ima pravico do povračila cene pripomočka v domači valuti do višine, kolikor stane pri nas.

Za čas garancijskega roka skupnost ne prevzame stroškov popravila pripomočkov, kupljenih v tujini.

13. člen

Zdravniška komisija druge stopnje lahko izjemo v posameznih primerih na predlog zdravnika specialista-okulista odobri zavarovani osebi nabavo očesnih pripomočkov, ki niso predpisani s tem pravilnikom, zlasti pa, kadar gre za nov pripomoček, ki ga doslej ni bilo v prometu.

Zdravniška komisija druge stopnje lahko izjemoma odobri zavarovani osebi na predlog zdravnika ustrezne specialnosti nov očesni pripomoček tudi pred potekom trajnostne dobe, ki jo določa ta pravilnik.

14. člen

Ta pravilnik začne veljati osmi dan po objavi v Uradnem listu SRS.

St. 022-4/71

Ljubljana, dne 1. marca 1971.

Skupščina skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev Ljubljana

Predsednik

Milovan Hlilic l. r.

242.

Na podlagi 4. in 127. člena statuta Skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev Ljubljana (Uradni list SRS, št. 44/70) je sprejela skupščina Skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev Ljubljana na seji dne 1. marca 1971

PRAVILNIK

o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in rokih trajanja slušnih pripomočkov ter pripomočkov za omogočanje glasnega govora

1. člen

Ta pravilnik določa vrste, indikacije, standarde za materiale in roke trajanja za slušne pripomočke ter pripomočke za omogočanje glasnega govora.

2. člen

Zavarovanim osebam so zagotovljene te vrste pripomočkov:

1. slušni aparat (amplifikator);

2. aparat za omogočanje glasnega govora (umetno grlo na podlagi električnega vibratorja — megafon).

3. člen

Slušni aparat dobi zavarovana oseba, pri kateri je podana obojestranska izguba sluha, če se ta z zdravljenjem ne da izboljšati in je s tonalno in vokalno avdiometrično preiskavo ter s testiranjem karakteristik amplifikatorja ugotovljeno, da se da doseči zadovoljiv rehabilitacijski učinek.

Aparat za omogočanje glasnega govora dobi zavarovana oseba, ki je trajno izgubila možnost govora zaradi bolezni, poškodbe ali operativnega posega na grlu, če se s testiranjem ugotovi, da se da s takim aparatom doseči zadovoljiv rehabilitacijski učinek in če učenje ezofagealnega govora ni prineslo zadovoljivega uspeha.

4. člen

Zavarovane osebe iz 1. odstavka 3. člena tega pravilnika dobivajo slušni aparat:

1. predšolski otroci, če se glede na njihovo mentalno stanje in stopnjo okvare sluha pričakuje razvoj govora o izvedbi strokovnega rehabilitacijskega postopka s slušnim aparatom;

2. šolski otroci, če jim je s slušnim aparatom omogočeno spremljanje pouka;

3. gluhonemi otroci, če se jim z uporabo slušnega aparata olajša spremljanje pouka v specialnih oddelkih ali specialnih zavodih;

4. druge zavarovane osebe, ki so izgubile sluh na obeh ušesih za več kot 40 decibelov in ga ni mogoče izboljšati z zdravljenjem, če se jim s slušnim aparatom omogoči ugoden rehabilitacijski učinek, tj. kakršnokoli sporazumevanje z govorom.

Slušni aparat se ne daje popolnoma gluhim.

5. člen

Slušni aparat dobi zavarovana oseba na podlagi izvida in mnenja avdiološkega centra, ki ima možnost, da z vokalnimi in tonalnimi avdiološkimi preiskavami ter s strokovnim testiranjem karakteristik amplifikatorja določi rehabilitacijski učinek in zagotovi rehabilitacijski postopek ter na podlagi tega ugotovi potrebo po dodelitvi aparata določenih elektroakustičnih karakteristik, ki bo v danem primeru najbolj ustrezal okvari sluha.

Aparat za omogočanje glasnega govora dobi zavarovana oseba na podlagi izvida in mnenja klinike za bolezni ušes, nosa in grla, ki predpisuje to vrsto pripomočkov.

6. člen

Zavarovana oseba ima ob pogojih 1. odstavka 5. člena tega pravilnika pravico do standardnega žepnega slušnega aparata z vrstico, ki ji po elektroakustičnih karakteristikah ustreza.

Če zahteva zavarovana oseba slušni aparat drugačne oblike (aurikulete, aparat, vdelan v očala, in podobno), prevzame skupnost zdravstvenega zavarovanja stroške do cene standardnega aparata iz 1. odstavka tega člena ob pogojih iz 1. odstavka 5. člena tega pravilnika.

7. člen

Rok trajanja slušnega aparata znaša najmanj:

1. za otroke do dopolnjenih 7 let — 24 mesecev;

2. za otroke in mladino od dopolnjenih 7 let do dopolnjenih 18 let — 36 mesecev;

3. za druge zavarovane osebe — 48 mesecev.

Rok trajanja aparata za omogočanje glasnega govora znaša 48 mesecev.

Rok trajanja za slušni aparat oziroma aparat za omogočanje glasnega govora začne teči od dneva odobritve pripomočka.

Po preteku rokov trajanja iz prvega in drugega odstavka tega člena ima zavarovana oseba pravico do novega slušnega aparata oziroma aparata za omogočanje glasnega govora le, če se ugotovi, da je postal prejšnji neuporaben.

8. člen

Pred pretekom rokov trajanja iz 7. člena tega pravilnika dobi zavarovana oseba nov slušni aparat tudi, če se sluh spremeni v tolikšni meri, da se s prejšnjim aparatom ne dosega zadovoljivo izboljšanje, a se da doseči z novim aparatom.

Določilo prejšnjega odstavka tega člena velja tudi za zavarovano osebo, ki ima aparat za omogočanje glasnega govora.

9. člen

Skupnost zagotovi zavarovanim osebam slušne aparate in aparate za omogočanje glasnega govora pri organizacijah ali zasebnikih:

1. ki dajejo glede kakovosti izdelave in možnosti popraviljanja oziroma nadomeščanja delov aparata ter glede na elektroakustične karakteristike in trajnosti materialov, iz katerih so taki aparati izdelani, največ garancije;

2. ki jih dobivajo v skladu s strokovnimi medicinskimi predpisi in sodobnimi tehničnimi dosežki;

3. ki nudijo kvalitetne izdelke po najnižji ceni.

Garancijski rok iz prvega odstavka tega člena ter obveznosti organizacije, če bi se aparat brez krivde zavarovane osebe pred pretekom garancijskega roka pokvaril, postal neuporaben, morajo biti dogovorjeni v pogodbi z organizacijo ali zasebnikom, ki nabavlja in dobavlja aparate.

10. člen

Po preteku garancijskega roka iz 9. člena tega pravilnika zagotovi in prevzame stroške skupnost zdravstvenega zavarovanja za dele aparata, ki so zaradi uporabe doslužili, oziroma popravilo aparata, ki se je pokvaril, ne da bi bila to zakrivila zavarovana oseba s svojim nepravilnim ravnanjem.

Določilo prejšnjega odstavka tega člena ne velja v primerih iz drugega odstavka 6. člena tega pravilnika.

11. člen

Postopek za uveljavljanje pravic do slušnih pripomočkov in pripomočkov za omogočanje glasnega govora določa pravilnik o uveljavljanju pravic iz zdravstvenega zavarovanja.

12. člen

Če zavarovana oseba kupi pripomoček v skladu z določili tega pravilnika v tujini, ima pravico do povračila cene pripomočka v domači valuti do višine, kolikor stane pri nas.

Za čas garancijskega roka skupnost ne prevzame stroškov popravila pripomočkov, kupljenih v tujini.

13. člen

Zdravniška komisija druge stopnje lahko izjemoma v posameznih primerih na predlog avdiološkega centra odobri zavarovani osebi nabavo slušnih pripomočkov, ki niso predpisani s tem pravilnikom, zlasti pa, kadar gre za nov pripomoček, ki ga doslej ni bilo v prometu.

Zdravniška komisija druge stopnje lahko izjemoma odobri zavarovani osebi na predlog avdiološkega centra nov slušni pripomoček tudi pred potekom trajnostne dobe, ki jo določa ta pravilnik.

14. člen

Ta pravilnik začne veljati osmi dan po objavi v Uradnem listu SRS.

St. 022-5/1971

Ljubljana, dne 1. marca 1971.

Skupščina skupnosti
zdravstvenega zavarovanja delavcev

Ljubljana

Predsednik

Milovan Ilich i. r.

243.

Na podlagi 4. in 127. člena statuta Skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev Ljubljana (Uradni list SRS, št. 44/70) je sprejela skupščina Skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev Ljubljana na seji dne 1. marca 1971

PRAVILNIK

o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in rokih trajanja za zobnoprrotetično pomoč in o protetičnih sredstvih

1. člen

Ta pravilnik določa vrste, indikacije, standarde in roke trajanja za zobnoprrotetično pomoč in sredstva, ki so zagotovljena zavarovanim osebam v breme skupnosti za zdravstveno zavarovanje.

Nova zobnoprrotetična sredstva se smejo izdelovati v breme skupnosti pred pretekom roka njihovega trajanja samo ob pogojih, ki jih določa ta pravilnik.

2. člen

Zobnoprrotetična pomoč in zobnoprrotetična sredstva obsegajo:

1. prevleke vseh vrst, včevši tudi lite plombe;
2. snemne in fiksne proteze;
3. obturatorje;
4. opornice pri paradentopatiji;
5. ortopedske in ortodontske pripomočke.

3. člen

Prevleke ali krone se dajo:

1. če je destruirana zobna krona in ne bi zadostovalo samo plomiranje;
2. na zobe, ki nosijo fiksne proteze;
3. na zobe, ki nosijo kljukice (po potrebi);
4. če to zahteva lega zob;
5. če je treba urediti višino vgriza.

4. člen

Snemne in fiksne proteze (mostovi) se izdelujejo v vseh primerih, kadar manjkajo zobje, razen:

1. fiksne proteze — kadar manjka po en zob med molarji (kočniki) ali premolarji (ličniki), če ne gre za prvi premolar;
2. snemne proteze — kadar manjka po en zob med molarji in premolarji;
3. priveska z vgrizno ploskvo, priveska kot nadomestilo molarja ali priveska nazaj — če ne gre za manjkajoči stranski sekalec.

5. člen

Kadar manjkajo zavarovani osebi trije ali več zob, se ji izdelava praviloma snemna proteza.

Kadar manjkajo zavarovani osebi trije ali več zob, se ji sme izdelati fiksna proteza, če to dovoljujejo razdalja med nosilnimi zobmi, okluzija in artikulacija ter če so nosilci mosta dovolj trdni in stabilni.

Fiksna proteza se sme pritrditi tudi na modrostni zob, če je dovolj trden in stabilen in je s tem zagotovljeno določeno trajanje proteze.

6. člen

Začasna ali imediatna proteza se izdelava zavarovani osebi, ki ji je ta potrebna za opravljanje njenega poklica ali zato, da se prepreči poslabšanje njenega

splošnega zdravja, kadar manjkajo najmanj štirje zobe v spodnji ali zgornji čeljusti, drug ob drugem, od katerih sta najmanj dva sprednja.

Zavarovani osebi se ne sme izdelati začasna ali imediatna proteza, če so dani pogoji in indikacije za izdelavo trajne proteze.

7. člen

Za standardne materiale, iz katerih se smejo izdelovati zobnoprrotetična sredstva, se štejejo:

1. za prevleke in fiksne proteze — polplemenite zlitine (aupal, palador in podobno) in akrilat;
2. za zobne fasete — akrilat in porcelan;
3. za proteze — akrilat, kavčuk, zlitina krom-kobalt-molibden ipd.;
4. za skeletirane proteze — zlitine kroma, kobalta in molibdena in podobno.

8. člen

Zobnoprrotetična sredstva morajo trajati:

1. prevleke in fiksne proteze iz polplemenitih zlitin — najmanj štiri leta;
2. prevleke na zobeh, ki nosijo parcialne proteze — najmanj tri leta;
3. prevleke iz akrilata — najmanj dve leti;
4. parcialne proteze iz akrilata — najmanj tri leta;
5. totalne proteze iz akrilata — najmanj pet let;
6. proteze s kovinsko ploščo — najmanj pet let;
7. začasne in imediatne parcialne proteze — najmanj šest mesecev;
8. začasne in imediatne totalne proteze — najmanj eno leto.

Roki trajanja, ki so navedeni v tem členu, tečejo od dneva, ko je zavarovani osebi nameščeno ustrezno zobnoprrotetično sredstvo.

Zobnoprrotetična sredstva, ki so navedena v tem členu, dobi zavarovana oseba po preteku predpisanega roka trajanja le, če ugotovi posamezni zdravnik, da je postalo dotodanje zobnoprrotetično sredstvo neuporabno.

Zavarovana oseba lahko zahteva, da se ji izdelajo nove oziroma popravijo stare zobne proteze ali opravi zobnoprrotetična dela tudi pred pretekom predpisane trajnostne dobe, če je do okvare oziroma nerabnosti prišlo zaradi anatomsko-fizioloških sprememb ali iz drugih opravičljivih razlogov.

Če je prišlo pred pretekom trajnostne dobe do okvare ali nerabnosti proteze ali zobnoprrotetičnega dela po nepazljivosti ali malomarnosti zavarovane osebe, se ji na njene stroške izdelava nova zobna proteza ali opravi novo zobnoprrotetično delo. Pri tem se upošteva amortizirana vrednost glede na čas dejanske uporabe in trajnostne dobe zobne proteze ali zobnoprrotetičnega sredstva oziroma izdelka.

Ali naj se zobna proteza oziroma zobnoprrotetično delo izdelava oziroma opravi na novo ali popravi in ali plača stroške skupnost ali zavarovana oseba, presodi zdravniška komisija prve stopnje.

Garancijske roke in cene ter obveznosti zdravstvene delovne organizacije v primeru, če se pripomoček pred potekom garancijskega roka brez krivde zavarovane osebe pokvari ali postane neuporaben, določita s pogodbo skupnost in zdravstvena delovna organizacija.

9. člen

Če izdelava zdravstvena delovna organizacija zobnoprrotetično sredstvo iz plemenite kovine, ji mora zava-

rovana oseba nadomestiti razliko med vrednostjo standardnega materiala, ki ji je zagotovljen po tem pravilniku, in plemenito kovino, pri čemer se povračilo obračuna po dejanski teži izdelka s pribitkom 15 % kala, vendar skupno največ 1,80 grama auropala za izdelano prevleko ali člen v mostu.

10. člen

Postopek za uveljavljanje pravic do zobnoprofetičnih pomoči in izdelave zobnoprofetičnih sredstev zavarovanim osebam določa pravilnik o uveljavljanju pravic iz zdravstvenega zavarovanja.

11. člen

Zdravniška komisija druge stopnje lahko izjemoma v posameznih primerih na predlog zobozdravstvene službe zdravstvene delovne organizacije odobri zavarovani osebi zobnoprofetično pomoč ali nabavo protetičnih sredstev, ki niso predpisana s tem pravilnikom, zlasti pa, kadar gre za novo vrsto protetične pomoči oziroma protetičnih sredstev, ki jih doslej ni bilo v prometu.

12. člen

Ta pravilnik začne veljati osmi dan po objavi v Uradnem listu SRS.

Št. 022-6/1971

Ljubljana, dne 1. marca 1971.

**Skupščina skupnosti
zdravstvenega zavarovanja delavcev
Ljubljana**

**Predsednik
Milovan Illich l. r.**

244.

Na podlagi 4. in 159. člena statuta Skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev Ljubljana je sprejela skupščina skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev Ljubljana na seji dne 1. marca 1971

PRAVILNIK

**o volitvah in odpoklicu organov upravljanja v
skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev
Ljubljana**

I. SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen

Ta pravilnik določa skladno s statutom skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev Ljubljana (v nadaljnjem besedilu: statut) postopek in način za izvolitev in odpoklic članov organov upravljanja skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev Ljubljana (v nadaljnjem besedilu: skupnost), organov skupščine in svetov zavarovancev, kakor tudi organe za izvedbo volitev.

2. člen

Člani skupščine in člani izvršilnih organov skupnosti se volijo za čas, ki ga določa statut skupnosti.

Člani svetov zavarovancev in člani komisij skupščine skupnosti se volijo za čas, kot se volijo člani skupščine skupnosti.

3. člen

Volitve za člane skupščine se opravijo na sejah svetov zavarovancev.

Volitve za člane svetov zavarovancev se opravijo po volilnih telesih in v volilnih enotah.

4. člen

Volitve v skupščino skupnosti in svete zavarovancev razpiše skupščina skupnosti.

V sklepu o razpisu volitev mora biti določeno, koliko članov skupščine volijo posamezni sveti zavarovancev, koliko članov se voli v posamezen svet zavarovancev in čas, v katerem se volitve opravijo.

Sklep o razpisu volitev sprejme skupščina skupnosti najmanj 30 dni pred dnem, ki je določen za začetek volitev, in določi rok, do kdaj morajo biti volitve opravljene.

II. ORGANI ZA IZVEDBO VOLITEV V SKUPNOSTI

5. člen

Organi za izvedbo volitev za člane skupščine so volilna komisija skupnosti, občinske volilne komisije ter volilne komisije in kandidacijske komisije svetov zavarovancev.

Volilno komisijo skupnosti in občinske volilne komisije izvoli skupščina skupnosti, volilne in kandidacijske komisije pa izvolijo sveti zavarovancev.

6. člen

Volilna komisija skupnosti ima 7 članov. Predsednika komisije, njegovega namestnika in dva člana izvoli skupščina izmed svojih članov, druge člane komisije pa izmed zavarovancev.

Občinska volilna komisija ima 5 članov. Predsednika komisije izvoli skupščina izmed članov skupščine, ki je član sveta zavarovancev ustrezne občine, druge člane pa izmed zavarovancev na območju občine.

Volilne in kandidacijske komisije za predlaganje kandidatov za člane skupščine skupnosti izvolijo sveti zavarovancev izmed svojih članov.

Volilna oziroma kandidacijska komisija ima 3 ali 5 članov, o čemer odloča svet zavarovancev.

7. člen

Organi za izvedbo volitev za člane svetov zavarovancev so občinske volilne komisije, ki jih izvoli skupščina skupnosti (5. in 6. člen) ter volilne in kandidacijske komisije v volilnih enotah.

Volilno in kandidacijsko komisijo izvoli volilno telo v volilni enoti, ki voli člane sveta zavarovancev.

Volilna oziroma kandidacijska komisija se izvoli izmed članov volilnega telesa in ima 3 ali 5 članov, o čemer odloča volilno delo.

8. člen

Volitve predsednika in podpredsednika skupščine ter izvršilnih organov skupščine (izvršilnega odbora in odbora za predloge, prošnje in pritožbe) opravi volilna komisija, ki jo izvoli skupščina skupnosti izmed svojih članov. Volilna komisija ima 5 članov.

Za predlaganje kandidatov za predsednika in podpredsednika skupščine ter za izvršilna organa skupščine izvoli skupščina kandidacijsko komisijo izmed svojih članov. Kandidacijska komisija ima 5 članov.

9. člen

Kandidate za člane stalnih komisij skupščine (komisijo za reševanje ugovorov glede varstva pra-

vic iz zdravstvenega varstva — zdravniško komisijo druge stopnje, komisijo za reševanje ugovorov glede dajatev iz zdravstvenega zavarovanja in vprašanj statusa zavarovane osebe ter komisijo za izvajanje in spremljanje normativne dejavnosti) predlaga kandidacijska komisija iz prejšnjega člena.

Volitve teh komisij opravi volilna komisija iz prejšnjega člena.

10. člen

Za izvolitev občasnih komisij skupščine predlaga svoje kandidate člane skupščine sami, če skupščina ne sklene drugače.

Kadar predlaga skupščini ustanovitev občasne komisije kakšen izvršilni organ skupščine, lahko predlaga hkrati tudi kandidate za komisijo izmed članov skupščine in izmed zavarovancev.

11. člen

Organi za izvedbo volitev za člane skupščine skupnosti, izvršilnih organov skupščine ter za člane svetov zavarovancev sodelujejo v pripravah za izvedbo volitev z občinskimi konferencami Socialistične zveze delovnega ljudstva, občinskimi sindikalnimi sveti, delovnimi in drugimi organizacijami na svojem območju.

12. člen

S statutom skupnosti pooblaščen organizacija za opravljanje strokovnih, finančnih in administrativnih zadev določi za volilno komisijo skupnosti in za vsako občinsko volilno komisijo delavca, ki bo za komisijo opravljal potrebna tehnična in administrativna dela.

III. VOLITVE V SVETE ZAVAROVANCEV

13. člen

Zavarovanci posameznih občin na območju skupnosti volijo v svete zavarovancev naslednje število članov:

— v občini Ljubljana Bežigrad	23 članov
— v občini Ljubljana Center	31 članov
— v občini Ljubljana Moste-Polje	21 članov
— v občini Ljubljana Šiška	25 članov
— v občini Ljubljana Vič-Rudnik	21 članov
— v občini Cerknica	17 članov
— v občini Domžale	21 članov
— v občini Grosuplje	15 članov
— v občini Hrastnik	17 članov
— v občini Idrija	17 članov
— v občini Kamnik	17 članov
— v občini Kočevje	17 članov
— v občini Litija	15 članov
— v občini Logatec	15 članov
— v občini Ribnica	15 članov
— v občini Trbovlje	23 članov
— v občini Vrhnika	17 članov
— v občini Zagorje	17 članov

a) Volilne enote in volilna telesa

14. člen

Volitve za člane svetov zavarovancev se opravljajo po volilnih enotah.

Volilne enote določijo občinske volilne komisije.

Volilne enote sestavljajo delovne in druge organizacije, kjer so zaposleni oziroma združeni zavarovanci (v nadaljnjem besedilu: organizacija) in se oblikujejo tako, da je glede na celotno število zavarovancev na območju občine število zavarovancev v volilni enoti v takem sorazmerju, da se lahko voli v njej vsaj en član sveta zavarovancev.

Občinska volilna komisija lahko oblikuje volilno enoto tudi tako, da se v njej volita dva ali več članov sveta zavarovancev.

Delovna organizacija, ki ima toliko zavarovancev, da ustreza potrebnemu številu za izvolitev vsaj enega člana sveta zavarovancev, tvori samostojno volilno enoto.

15. člen

Občinske volilne komisije lahko določijo volilne enote za volitve v svete zavarovancev tudi tako, da se le-te kot volilne enote, ki so določene za volitve v zbere delovnih skupnosti občinskih skupščin, če zagotavljajo sorazmerje iz tretjega odstavka 14. člena glede na število zavarovancev na območju občine in število članov sveta zavarovancev, ki jih je treba izvoliti.

16. člen

V organizaciji, ki tvori volilno enoto, je delavski svet oziroma drug ustrezeni najvišji organ upravljanja (v nadaljnjem besedilu: delavski svet) volilno telo in voli člana oziroma člane sveta zavarovancev.

Če volilno enoto tvori več delovnih ali drugih organizacij, voli člana oziroma člane sveta zavarovancev volilno telo, ki ga sestavijo izvoljeni delegati delavskih svetov teh organizacij.

17. člen

Kadar tvori volilno enoto več organizacij, izvolijo njihovi delavski sveti delegate izmed svojih članov, ki sestavijo volilno telo v volilni enoti.

Število delegatov, ki jih izvolijo delavski sveti v organizaciji, določi občinska volilna komisija; pri tem mora paziti, da je število delegatov iz posameznih organizacij v sorazmerju s številom zavarovancev, zaposlenih oziroma združenih v teh organizacijah.

Volilna telesa iz prvega odstavka tega člena imajo najmanj 20 članov. Število članov volilnega telesa za posamezno volilno enoto določi občinska volilna komisija.

O izvolitvi delegatov za volilno telo obvestijo delavski sveti občinsko volilno komisijo v treh dneh po izvolitvi.

b) Kandidiranje in glasovanje

18. člen

Volilni sestanek delavskega sveta organizacije, ki tvori samostojno volilno enoto za izvolitev člana sveta zavarovancev, skliče in vodi predsednik delavskega sveta.

Volilni sestanek volilnega telesa za izvolitev članov sveta zavarovancev tiste volilne enote, ki jo tvori več organizacij, skliče predsednik občinske volilne komisije.

Sestanek volilnega telesa iz prejšnjega odstavka vodi delovni predsednik, ki ga izvoli volilno telo izmed svojih članov.

Volilni sestanek delavskega sveta oziroma volilnega telesa je javen.

19. člen

Delavski svet oziroma volilno telo odloči, ali bodo volitve tajne ali javne, ter izvoli volilno in kandidacijsko komisijo ter zapisnikarja in dva overitelja zapisnika.

20. člen

Kandidacijska komisija predlaga kandidate za člane sveta zavarovancev izmed zavarovancev v volilni enoti.

Kandidacijska komisija mora predlagati vsaj toliko kandidatov, kolikor članov sveta zavarovancev se voli v volilni enoti.

21. člen

Vsak član volilnega telesa ima pravico predlagati še dodatnega kandidata.

Kandidati se vpišejo na kandidatno listo po abecednem vrstnem redu priimkov.

22. člen

Če člani volilnega telesa odločijo, da bodo volitve javne, skrbi za pravilno izvedbo volitev delovni predsednik; v tem primeru volilno telo ne izvoli volilne komisije iz 19. člena.

Če člani volilnega telesa odločijo, da bodo volitve tajne, izvolijo volilno komisijo, ki pripravi vse potrebno za pravilno izvedbo tajnih volitev ter volitve izvede.

23. člen

V primeru iz 1. odstavka 22. člena tega pravilnika dá delovni predsednik na glasovanje vsakega kandidata posebej po vrstnem redu, kot so navedeni na kandidatni listi.

Izvoli se toliko članov, kot je določila občinska volilna komisija.

Če dva ali več kandidatov dobi enako najmanjše število glasov in se s tem prekorači število članov, ki jih je treba izvoliti, se za te kandidate volitve ponovijo.

24. člen

V primeru iz 2. odstavka 22. člena tega pravilnika vpiše volilna komisija kandidate na glasovnice s tekočo številko po abecednem vrstnem redu in jih razdeli navzočim volivcem. Volivci obkrožijo na glasovnici število pred imenom kandidata, ki ga volijo.

Po opravljenih volitvah zbere volilna komisija vse glasovnice, prešteje glasove in jih objavi navzočim članom. Če sta dva ali več kandidatov dobila enako najmanjše število glasov, se za te kandidate volitve ponovijo.

25. člen

O poteku volitev v volilnem telesu se piše zapisnik, v katerem so navedena imena predsedujočega, izvoljenih članov kandidacijske komisije in morebitne volilne komisije, predlaganih kandidatov ter imena in naslovi kandidatov, ki so bili izvoljeni za člane sveta zavarovancev. Zapisnik podpišeta predsedujoči, zapisnikar in overitelja zapisnika.

Zapisnik volilnega sestanka volilnega telesa se pošlje občinski volilni komisiji najpozneje v 3 dneh po opravljenih volitvah.

Predsednik delavskega sveta oziroma delovni predsednik volilnega telesa je dolžan z izidom glasovanja za člane sveta zavarovancev seznaniti zavarovance v volilni enoti na običajen način v organizaciji oziroma organizacijah.

26. člen

Prvo sejo sveta zavarovancev skliče dotedanji predsednik sveta zavarovancev v osmih dneh po volitvah v volilnih telesih in jo vodi do izvolitve predsednika sveta zavarovancev.

27. člen

Na prvi seji sveta zavarovancev da poročilo o poteku in izidu volitev predsednik občinske volilne komisije in predloži imenski seznam izvoljenih članov sveta zavarovancev, kot je ugotovila volilna komisija na podlagi izida volitev v posameznih volilnih enotah.

Svet zavarovancev nato verificira mandate članov sveta zavarovancev.

28. člen

Ko svet zavarovancev potrdi mandate izvoljenih članov, izvoli predsednika in namestnika predsednika sveta zavarovancev.

Volitve predsednika in namestnika predsednika sveta zavarovancev so lahko javne ali tajne.

29. člen

Kandidate za predsednika in namestnika predsednika sveta zavarovancev predlaga kandidacijska komisija.

Če je predlaganih več kandidatov, se sestavi kandidacijska lista, na kateri se vpišejo kandidati po abecednem vrstnem redu priimkov.

30. člen

Glasovanje za predsednika in namestnika predsednika sveta zavarovancev se smiselno opravi po določbah 22. do 24. člena tega pravilnika.

Izvoljeni predsednik prevzame nadaljnje vodenje prve seje sveta zavarovancev. Svet zavarovancev nato izvoli člane skupščine skupnosti.

IV. VOLITVE ZA ČLANE SKUPŠČINE SKUPNOSTI

31. člen

V skupščino skupnosti izvoli vsak svet zavarovancev po dva člana ter še dodatno število članov, ki ga določi skupščina v sklepu o razpisu volitev.

32. člen

Na prvi seji svetov zavarovancev se po verifikaciji mandatov izvoljenih članov sveta izvoli volilna in kandidacijska komisija za izvolitev predsednika in namestnika predsednika sveta in za volitve članov skupščine skupnosti.

Volitve za člane skupščine so lahko javne ali tajne. O načinu volitev odloča svet zavarovancev.

a) Kandidiranje

33. člen

Kandidate za člane skupščine skupnosti predlaga kandidacijska komisija izmed članov sveta zavarovancev.

Na kandidatni listi mora biti najmanj toliko kandidatov, kolikor se članov voli v skupščino skupnosti.

Na kandidatni listi se vpišejo kandidati po abecednem vrstnem redu priimkov.

34. člen

Kandidacijska komisija prebere kandidatno listo in jo da v razpravo članom sveta zavarovancev. Vsak član sveta zavarovancev ima pravico predlagati dodatnega kandidata za člana skupščine.

Po obravnavi kandidacijske liste kandidacijska komisija dopolni listo z morebitnimi dodatnimi predlogi.

b) Glasovanje

35. člen

Ko je kandidatna lista sprejeta, se o kandidatih glasuje.

Če so volitve javne in je na kandidatni listi samo toliko kandidatov, kolikor jih je potrebno izvoliti, se lahko glasuje skupaj za vse predlagane kandidate — za celotno kandidatno listo.

Če je predlaganih kandidatov več, kot se volijo, da predsednik sveta zavarovancev na glasovanje vsakega kandidata posebej po vrstnem redu, kot so vpisani na kandidatni listi. Če sta dva ali več kandidatov dobila enako najmanjše število glasov, se za te kandidate volitve ponovijo.

36. člen

Če so volitve tajne, izroči kandidacijska komisija kandidatno listo volilni komisiji.

Volilna komisija prepiše kandidatno listo na glasovnice po vrstnem redu, kot so napisana imena predlaganih kandidatov na kandidatni listi. Glasovnice nato razdeli navzočim članom, ki glasujejo.

Nato komisija zbere glasovnice in ugotovi izid volitev ter izid volitev razglasi. Če sta dva ali več kandidatov dobila enako najmanjše število glasov, se za te kandidate volitve ponovijo.

37. člen

Potrčila o izvolitvi izda članom svetov zavarovancev, ki so izvoljeni v skupščino skupnosti predsednik sveta zavarovancev.

Predsednik sveta zavarovancev je dolžan o izidu volitev za člane skupščine obvestiti volilno komisijo skupnosti.

Volilna komisija skupnosti je dolžna na primeren način seznaniti zavarovance v skupnosti o izidu volitev za člane skupščine.

c) Verifikacija mandatov in konstituiranje skupščine

38. člen

Prvo sejo skupščine po izvolitvi novih članov skliče dotedanji predsednik skupščine v 10 dneh po volitvah članov skupščine.

Skupščina na prvi seji po volitvah verificira mandate svojih članov ter izvoli predsednika in podpredsednika skupščine.

39. člen

Predsednik volilne komisije skupnosti poda skupščini poročilo o poteku in izidu volitev v skupščino.

40. člen

Za verificiranje mandatov izvoli skupščina 5-člansko verifikacijsko komisijo.

Verifikacijska komisija ugotavlja pravilnost izvolitev članov skupščine na podlagi potrdil o izvolitvi za člane skupščine in drugega volilnega gradiva ter o svojih ugotovitvah poroča skupščini in predlaga verifikacijo mandatov.

41. člen

Z dnem, ko skupščina verificira mandate na novo izvoljenih članov, preneha mandat prejšnjim članom skupščine.

42. člen

Volitve predsednika in podpredsednika skupščine so lahko javne ali tajne. Če je predlaganih več kandidatov, se sestavi kandidacijska lista, na kateri se vpišejo kandidati po abecednem vrstnem redu priimkov.

43. člen

Če skupščina odloči, da bodo volitve predsednika in podpredsednika skupščine javne, skrbi za pravilno izvedbo volitev in za ugotovitev izida glasovanja predsednik volilne komisije, člani volilne komisije pa mu pomagajo pri preštevanju glasov.

V primeru, da je bilo predlaganih več kandidatov, da predsednik volilne komisije na glasovanje vsakega kandidata posebej po vrstnem redu, kot so navedeni na kandidatni listi.

44. člen

Če skupščina odloči, da bodo volitve tajne, izroči kandidacijska komisija kandidatno listo volilni komisiji.

Volilna komisija prepiše kandidatno listo na glasovnice po vrstnem redu, kot so napisana imena predlaganih kandidatov na kandidatni listi.

Volilna komisija nato razdeli glasovnice članom skupščine, le-ti glasujejo in oddajo glasovnice v skrinjico.

Volilna komisija ugotovi izid glasovanja in ga razglasi.

45. člen

Za predsednika oziroma podpredsednika skupščine je izvoljen tisti kandidat, za katerega je glasovala več kot polovica vseh članov skupščine.

Če nihče od predlaganih kandidatov ni dobil več kot polovico glasov vseh članov skupščine, se volilni postopek ponovi v celoti.

46. člen

Izvoljeni predsednik skupščine prevzame nadaljnje vodenje prve seje skupščine. Skupščina nato izvoli izvršilna organa ter stalne komisije skupščine.

V. VOLITVE IZVRŠILNIH ORGANOV
SKUPŠČINE

a) Kandidiranje in glasovanje

47. člen

Kandidate za člane izvršilnih organov skupščine (izvršilni odbor in odbor za predloge, prošnje in pritožbe) predlaga kandidacijska komisija.

Na kandidatni listi mora biti najmanj toliko kandidatov, kolikor se članov voli v izvršilni organ.

Predlog kandidatne liste da kandidacijska komisija v obravnavo članom skupščine.

Vsak član skupščine ima pravico predlagati dodatne kandidate za člane izvršilnih organov.

48. člen

Člani izvršilnega odbora se volijo izmed članov skupščine tako, da se izvoli po en član izmed članov vsakega sveta zavarovancev, izmed članov sveta zavarovancev občine Ljubljana Center pa dva člana.

49. člen

Po razpravi o kandidatni listi dopolni kandidacijska komisija kandidatno listo z dodatno predlaganimi kandidati.

Na kandidatni listi se vpišejo kandidati po abecednem vrstnem redu priimkov.

Na kandidatni listi za člane izvršilnega odbora se vpišejo kandidati po abecednem vrstnem redu in po občinah.

50. člen

Če skupščina odloči, da bodo volitve javne in je na kandidatni listi toliko kandidatov, kolikor jih volijo v izvršilni organ, se lahko glasuje skupaj za vse predlagane kandidate — za celotno kandidatno listo.

Če je predlaganih kandidatov več, kot jih volijo, da predsednik volilne komisije na glasovanje vsakega kandidata posebej po vrstnem redu, kot so navedeni na kandidatni listi. Člani volilne komisije pomagajo predsedniku komisije pri štetju glasov.

51. člen

Če skupščina odloči, da bodo volitve tajne, vpiše volilna komisija kandidate na glasovnice s tekočo številko, kot so navedeni na kandidatni listi, in glasovnice razdeli članom skupščine.

Člani skupščine glasujejo tako, da obkrožijo na glasovnici številko pred imenom kandidata, ki ga volijo. Glasovnice nato oddajo v glasovalno skrinjico.

Volilna komisija prešteje glasove, ugotovi izid glasovanja in ga objavi.

52. člen

Če sta dva ali več kandidatov dobila enako najmanjše število glasov, se za te kandidate volitve ponovijo.

b) Izvolitev predsednikov in namestnikov
predsednikov izvršilnih organov

53. člen

Prvo sejo izvršilnega organa skliče predsednik skupščine in jo vodi do izvolitve predsednika in namestnika predsednika izvršilnega organa.

Izvršilni organ na prvi seji po izvolitvi izvoli izmed svojih članov predsednika in njegovega namestnika.

54. člen

Vsak član izvršilnega organa ima pravico predlagati kandidata za predsednika in namestnika predsednika izvršilnega organa.

Izvršilni organ odloči, ali bodo volitve za predsednika in namestnika predsednika izvršilnega organa javne ali tajne.

55. člen

Če izvršilni organ odloči, da bodo volitve javne, skrbi za pravilno izvedbo volitev predsednik skupščine.

Če izvršilni organ odloči, da bodo volitve tajne, izvoli izmed sebe z javnim glasovanjem tričlansko volilno komisijo, ki pripravi vse potrebno za izvedbo volitev in volitve izvede.

56. člen

Predsednik in namestnika predsednika izvršilnega organa sta izvoljena, če je zanju glasovalo več kot polovica vseh članov izvršilnega organa.

Če nihče od kandidatov ni dobil več kot polovico glasov vseh članov izvršilnega organa, se volilni postopek ponovi v celoti.

57. člen

Izvoljeni predsednik izvršilnega organa prevzame nadaljnje vodenje prve seje tega organa.

VI. VOLITVE KOMISIJ SKUPŠČINE

58. člen

Kandidiranje in glasovanje za predsednike, namestnike predsednikov in za člane stalnih komisij skupščine (komisije za reševanje ugovorov glede varstva pravic iz zdravstvenega varstva — zdravniške komisije druge stopnje, komisije za reševanje ugovorov glede dajatev iz zdravstvenega zavarovanja in vprašanj statusa zavarovane osebe ter komisije za izvajanje in spremljanje normativne dejavnosti) se opravi po določbah 47. do 51. člena.

59. člen

Komisija za reševanje ugovorov glede pravic iz zdravstvenega varstva (zdravniška komisija druge

stopnje) si za vsako sejo določi predsednika izmed svojih članov.

VII. NADOMESTNE VOLITVE

60. člen

Če iz katerega koli razloga preneha članu skupščine skupnosti mandat pred potekom mandatne dobe, se opravijo nadomestne volitve.

Nadomestne volitve se opravijo po postopku, ki je določen za volitve članov v skupščino skupnosti.

61. člen

Če je bil član skupščine hkrati tudi član izvršilnega organa ali komisije skupščine, se opravijo nadomestne volitve tudi za člana tega organa.

62. člen

Mandat člana, ki je izvoljen na nadomestnih volitvah, traja do pretoka časa, za katerega je bil izvoljen član skupščine, ki mu je prenehal mandat.

63. člen

Nadomestne volitve za člana skupščine se ne opravijo, če je do poteka mandatne dobe manj kot leto dni.

V izvršilni organ oziroma komisijo skupščine se opravijo nadomestne volitve, če je njihovem članu prenehal mandat, ne glede na določbe prejšnjega odstavka.

VIII. ODPOKLIC ČLANOV SKUPŠČINE, ČLANOV IZVRŠILNIH ORGANOV SKUPŠČINE IN ČLANOV SVETOV ZAVAROVANCEV

64. člen

Član skupščine, izvršilnega organa ali sveta zavarovancev je lahko odpoklican le pod pogoji, ki jih določa statut skupnosti.

65. člen

Postopek za odpoklic člana skupščine lahko začne skupščina ali svet zavarovancev.

Postopek za odpoklic člana izvršilnega organa lahko začne skupščina ali izvršilni organ sam.

Postopek za odpoklic člana sveta zavarovancev začne svet zavarovancev ali volilno telo, ki je člana izvolilo.

66. člen

O odpoklicu člana skupščine, člana izvršilnega organa oziroma člana sveta zavarovancev glasuje skupščina oziroma volilno telo, ki je člana izvolilo. Glasovanje o odpoklicu poteka smiselno kot glasovanje za izvolitev.

Članu skupščine, ki je bil odpoklican kot član sveta zavarovancev, preneha z odpoklicem tudi mandat člana skupščine.

Članu skupščine, izvršilnega organa ali sveta zavarovancev preneha mandat z dnem odpoklica.

IX. DRUGE DOLOČBE

67. člen

Zoper volilni postopek in izid glasovanja ima vsak član volilnega telesa pravico ugovora, če misli, da volilni postopek, glasovanje ali ugotovitev izida glasovanja niso bili v skladu s statutom skupnosti in s tem pravilnikom.

68. člen

Član volilnega telesa oziroma sveta zavarovancev lahko ugovarja zoper volilni postopek in izid glasovanja najkasneje v treh dneh po volitvah.

Ugovor zoper volilni postopek in izid glasovanja za člane svetov zavarovancev se vloži na občinsko volilno komisijo.

Ugovor zoper volilni postopek in izid glasovanja za člane skupščine skupnosti se vloži na volilno komisijo skupnosti.

69. člen

Občinska volilna komisija oziroma volilna komisija skupnosti mora razpravljati in sklepati o ugovoru v 48 urah po prejemu.

70. člen

Volilna komisija skupnosti oziroma občinska volilna komisija razveljavi volitve sveta zavarovancev za člane skupščine oziroma volilnega telesa za člane sveta zavarovancev, če ugotovi, da je kršitev volilnega postopka bistveno vplivala na izid glasovanja oziroma na izid volitev, in določi datum za ponovne volitve, ki morajo biti najkasneje v petih dneh od dneva, ko je komisija razveljavila volitve.

Na novih volitvah se glasuje po dotedanji kandidatni listi, razen če so bile volitve razveljavljene zaradi nepravilnosti pri določanju kandidatne liste.

71. člen

Če volilna komisija skupnosti oziroma občinska volilna komisija ugotovi, da volilni postopek ni bil kršen oziroma da je izid volitev pravičen, ugovor pa neutemeljen, zavrne ugovor in o tem obvesti ugovarjavca.

Sklep občinske volilne komisije oziroma volilne komisije skupnosti o ugovoru je dokončen.

72. člen

Če je zavarovanec, ki je član volilne komisije za izvolitev delegatov delavskega sveta za volilno telo oziroma volilne komisije za izvolitev članov sveta zavarovancev, volilne komisije za izvolitev članov skupščine ali volilne komisije za izvolitev izvršilnih organov skupščine, kandidiran za člana ustreznega organa, preneha biti član volilne komisije in se izvoli v volilno komisijo drug član.

73. člen

Volilna komisija skupnosti izda navodila za izvedbo volitev v skupščino skupnosti in svete zavarovancev.

X. KONČNA DOLOČBA

74. člen

Ta pravilnik začne veljati osmi dan po objavi v Uradnem listu SRS.

Št. 013-5/1970

Ljubljana, dne 1. marca 1971.

Skupščina skupnosti
zdravstvenega zavarovanja delavcev
Ljubljana

Predsednik

Milovan Ilich i. r.

245.

Na podlagi 5., 22., 117. in 129. člena zakona o zdravstvenem zavarovanju in o obveznih oblikah zdravstvenega varstva (Uradni list SRS, št. 26/70) ter na podlagi 4., 96. in 127. člena statuta skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev Ljubljana, je sprejela skupščina skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev Ljubljana na seji dne 1. marca 1971

PRAVILNIK

o zdravstvenih izkaznicah, drugih izkazilih
o zavarovanju in o obrazcih v zvezi z uveljavljanjem
pravic iz zdravstvenega zavarovanja

I. LISTINE, S KATERIMI SE DOKAZUJE
LASTNOST ZAVAROVANE OSEBE

1. člen

Osebe, zavarovane po zakonu o zdravstvenem zavarovanju in o obveznih oblikah zdravstvenega varstva (v nadaljnjem besedilu: zakon) in po statutu skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev Ljubljana (v nadaljnjem besedilu: statut), dokazujejo pri uveljavljanju zdravstvenega varstva po zakonu in statutu skupnosti lastnost zavarovane osebe oziroma osebe, ki ji je po zakonu zagotovljeno zdravstveno varstvo z zdravstveno izkaznico, s potrdilom za zdravstveno varstvo, s priložo k zdravstveni izkaznici druge skupnosti in s potrdilom o zdravstvenem varstvu po mednarodnih konvencijah po tem pravilniku.

Zdravstveno izkaznico, potrdilo za zdravstveno varstvo, priložo k zdravstveni izkaznici in potrdilo o zdravstvenem varstvu po mednarodnih konvencijah izdaja skupnost.

2. člen

Zdravstvena izkaznica se izda:

- 1) osebam v delovnem razmerju in drugim osebam iz 14. člena zakona in njihovim družinskim članom;
- 2) družinskim članom oseb iz 3. in 4. odstavka 15. člena zakona;
- 3) osebam iz 17. člena zakona, ki opravljajo samostojno poklicno dejavnost in njihovim družinskim članom;

4) rednim študentom višjih in visokih šol, fakultet in umetniških akademij iz 27. člena zakona in njihovim ožjim družinskim članom;

5) španskim borcem in borcem NOV iz 1. odstavka 28. člena zakona in njihovim ožjim družinskim članom;

6) uživalcem stalnih priznavaln in stalne družbene denarne pomoči iz 1. točke 29. člena zakona in njihovim ožjim družinskim članom;

7) osebam na prostovoljni praksi iz 2. točke 29. člena zakona in njihovim ožjim družinskim članom;

8) otrokom iz 4. točke 29. člena zakona, ki jih je zavarovavec vzel k sebi in jih preživlja;

9) osebam na šolanju, strokovni izpopolnitvi ali podiplomskem študiju iz 5. točke 29. člena zakona, ki so prekinile delovno razmerje, če ta čas dobivajo štipendijo in nimajo statusa rednega študenta;

10) osebam iz 6. točke 29. člena zakona, ki jih organizacija pred sklenitvijo delovnega razmerja pošlje kot svoje štipendiste na praktično delo v drugo organizacijo;

11) osebam iz 152. člena zakona (družinskim članom, katerih hranilec je v obvezni vojaški službi, žrtvam fašističnega nasilja in civilnim žrtvam vojne in vojnega materiala ter borcem za severno mejo v letih 1918 in 1919) ter njihovim družinskim članom.

3. člen

Potrdilo za zdravstveno varstvo se izda:

1) osebam, zavarovanim za primer bolezni in nesreče izven dela iz 3., 7. do 11. točke 29. člena zakona;

2) osebam, zavarovanim za primer nesreče pri delu in obolenja za poklicno boleznijo po 30. členu zakona in osebam zaposlenim z manj kot s polovico polnega delovnega časa;

3) tujcem, ki se šolajo ali strokovno izpopolnjujejo v delovni in drugi organizaciji na območju skupnosti in so zdravstveno zavarovani po 5. členu zakona o zdravstvenem varstvu tujcev v Jugoslaviji (Uradni list SFRJ, št. 23/67);

4) tujim zavarovanim osebam, ki med začasnim bivanjem na območju skupnosti, uveljavljajo zdravstveno varstvo po mednarodnih konvencijah.

4. člen

Priloga k zdravstveni izkaznici se izda osebam iz tretjega odstavka 29. člena zakona, ki jim je zagotovljena razlika do obsega zdravstvenega varstva za zavarovance-delavce in njihove družinske člane.

5. člen

Potrdilo za uveljavljanje zdravstvenega varstva po mednarodnih konvencijah se izda upokojevcem, ki prejemaajo pokojnino ali invalidnino iz držav, s katerimi je sklenjena konvencija o socialnem zavarovanju in njihovim družinskim članom ter družinskim članom delavcev, ki so ostali v Jugoslaviji, dokler prebivajo na območju skupnosti.

6. člen

Osebam, zavarovanim po 44. členu zakona, ki uveljavljajo obvezne oblike zdravstvenega varstva pri

skupnosti na podlagi sporazuma med občinsko skupščino in skupnostjo, se izda listinsko dokazilo, za katero se dogovorita občinska skupščina in skupnost.

7. člen

Zdravstveno izkaznico, potrdilo za zdravstveno varstvo, prilogo k zdravstveni izkaznici in potrdilo o zdravstvenem varstvu po mednarodnih konvencijah dobijo zavarovanci in njihovi družinski člani oziroma osebe, ki jim je po zakonu zagotovljeno zdravstveno varstvo, ko skupnost ugotovi lastnost zavarovane osebe oziroma osebe, ki ji je po zakonu zagotovljeno zdravstveno varstvo, na podlagi prijave v zavarovanje in prijave družinskih članov za izdajo zdravstvene izkaznice ter drugih ustreznih javnih listin (na primer: izpiska iz rojstne matične knjige, izpiska iz poročne matične knjige, ustrezne listine, če ima družinski član lastne dohodke, listine o posvojitvi otroka, izpiska iz mrliške matične knjige za otroka brez staršev in podobno).

8. člen

Pri uveljavljanju zdravstvenega varstva morajo dokazati lastnost zavarovane osebe oziroma osebe, ki ji je po zakonu zagotovljeno zdravstveno varstvo:

1) zavarovanci — osebe v delovnem razmerju, osebe iz 2., 3., 6. in 7. točke 14. člena zakona in njihovi družinski člani ter osebe iz 2. točke 29. člena zakona in njihovi ožji družinski člani — z zdravstveno izkaznico, v kateri so potrjeni podatki o zaposlitvi oziroma o lastnosti zavarovane osebe ali osebe, ki ji je po zakonu zagotovljeno zdravstveno varstvo.

Podatke o zaposlitvi potrjuje za zavarovance-delavce in njihove družinske člane organizacija, pri kateri so zaposleni. Za zavarovance, zaposlene pri zasebnih delodajalcih, in njihove družinske člane potrjuje podatke o zaposlitvi zasebni delodajalec na podlagi pooblastila skupnosti.

Za zavarovančeve otroke od 15. do 18. leta starosti, ki se redno ne šolajo, potrjuje zdravstvene izkaznice organizacija oziroma zasebni delodajalec na podlagi potrdila zavoda za zaposlovanje delavcev, da izpolnjujejo pogoje, ki jih določa 25. člen statuta;

2) družinski člani oseb iz 3. in 4. odstavka 15. člena zakona — z zdravstveno izkaznico, v kateri skupnost potrdi lastnost zavarovane osebe, in s potrdilom o plačanem prispevku;

3) zavarovanci-delavci iz 4. točke 14. člena zakona, ki začasno niso v delovnem razmerju in njihovi družinski člani — z zdravstveno izkaznico, v kateri jim zavod za zaposlovanje potrdi lastnost zavarovane osebe;

4) zavarovanci — osebe, ki opravljajo samostojno poklicno dejavnost in njihovi družinski člani — z zdravstveno izkaznico, v kateri jim skupnost potrdi lastnost zavarovane osebe in s potrdilom o plačanem prispevku v smislu 34. člena statuta;

5) redni študenti iz 27. člena zakona in njihovi ožji družinski člani — z zdravstveno izkaznico, v kateri jim to lastnost potrdi sklad za zdravstveno varstvo študentov oziroma visokošolski zavod.

6) španski borci in borci NOV iz 1. odstavka 28. člena zakona in njihovi ožji družinski člani — z zdravstveno izkaznico, v kateri jim to lastnost potrdi skupnost;

7) uživalci stalnih priznavalnin in stalne družbene pomoči in njihovi ožji družinski člani — z zdravstveno izkaznico, v kateri jim to lastnost zavarovane osebe potrdi pristojni organ, ki jim izplačuje družbeno pomoč ali priznavalnino;

8) otroci iz 4. točke 29. člena zakona, ki jih je zavarovavec vzel k sebi in jih preživlja — z zdravstveno izkaznico, v kateri jim lastnost zavarovane osebe potrdi skupnost;

9) osebe na šolanju, strokovni izpopolnitvi ali diplomskem študiju iz 5. točke 29. člena zakona — z zdravstveno izkaznico, v kateri jim dajalec štipendije potrdi to lastnost;

10) osebe iz 6. točke 29. člena zakona, ki so pred sklenitvijo delovnega razmerja poslani kot štipendisti na praktično delo v drugo organizacijo — z zdravstveno izkaznico, v kateri jim to lastnost potrdi organizacija, ki jih je poslala na praktično delo;

11) upokojenci in uživalci stalnih prejemkov iz invalidskega zavarovanja in njihovi družinski člani — z zdravstveno izkaznico in odrezkom o izplačilu pokojnine ali drugega stalnega prejemka za tekoči ali pretekli mesec;

za otroke upokojencev in uživalcev stalnih prejemkov iz invalidskega zavarovanja od 15. do 18. leta starosti, ki se redno ne šolajo, potrjuje zdravstvene izkaznice skupnost na podlagi potrdila zavoda za zaposlovanje delavcev, da izpolnjujejo pogoje, ki jih določa 25. člen statuta;

12) osebe iz 152. člena zakona (družinski člani, katerih hranilec je v obvezni vojaški službi, žrtve fašističnega nasilja in civilne žrtve vojne in vojnega materiala ter borci za severno mejo) — z zdravstveno izkaznico, v kateri jim to lastnost potrdi pristojni organ, ki jim je izdal odločbo;

13) osebe, ki uveljavljajo zdravstveno varstvo s potrdilom za zdravstveno varstvo — s potrdilom, ki ga izda šola, organizacija, pri kateri se izpopolnjujejo ali delajo ter organizator akcij po pooblastilu skupnosti;

14) osebe, zavarovane po mednarodnih konvencijah, in njihovi družinski člani — z overjenim potrdilom o zdravstvenem varstvu po mednarodnih konvencijah.

9. člen

Če zavarovavec začasno dela ali biva, ali če zavarovanečev družinski član, ki ima zdravstveno izkaznico, prebiva izven kraja, v katerem je sedež organizacije, pri kateri zavarovavec dela, oziroma, ki je pristojna mu potrditi lastnost zavarovane osebe, uveljavlja zdravstveno varstvo z zdravstveno izkaznico in s potrdilom o zavarovanju, ki nadomešča potrditev o zaposlitvi in mu ga izda organizacija oziroma zasebni delodajalec.

Za družinske člane drugih zavarovancev (uživalce pokojnin, oseb, ki opravljajo samostojno poklicno dejavnost), izda potrdilo skupnost oziroma po pooblastilu skupnosti pristojni organ.

10. člen

Potrditev podatkov o zaposlitvi oziroma o lastnosti zavarovane osebe v zdravstveni izkaznici ter potrdilo za zdravstveno varstvo velja 30 dni, s pristavkom, da med zadržanostjo od dela ni potrebna nova potrditev oziroma novo potrdilo.

Potrditev podatkov v zdravstveni izkaznici za uži-
valce stalnih priznavalnin in stalne družbene pomoči
ter za osebe iz 152. člena zakona velja tri mesece.

Overjeno potrdilo o zdravstvenem varstvu po med-
narodnih konvencijah velja 6 mesecev.

Potrditev podatkov v zdravstveni izkaznici študen-
ta in njegovih ožjih družinskih članov velja za te-
koče študijsko leto, to je do 30. septembra oziroma
do 15. februarja, če je predpisan tudi polletni vpis.

Potrditev podatkov za absolventa velja do prene-
hanja absolventskega staža.

11. člen

Zavarovanec oziroma oseba, ki ima zdravstveno iz-
kaznico, mora prigrasiti v 8 dneh vsako spremembo,
od katere je odvisna lastnost zavarovane osebe oziroma
osebe, ki ji je po zakonu zagotovljeno zdravstveno
varstvo, zlasti prenehanje rednega šolanja otrok, po-
vrnitev delovne zmožnosti nezmožnih družinskih čla-
nov, prenehanje preživljanja in pridobitev dohodkov
družinskih članov, če jih preje niso imeli, razvezo za-
kona ter spremembo priimka in imena in podobno,
redni študentje pa še spremembe v zvezi s statusom
študenta in če so družinski člani zavarovancev tudi
spremembo ali prenehanje zaposlitve zavarovanca.

Spremembe priglašajo zavarovanci, ki so zaposle-
ni pri organizacijah — svoji organizaciji, zavarovanci,
ki začasno niso v delovnem razmerju — zavodu za
zaposlovanje delavcev, pri katerem so priglašeni, redni
študentje — skladu za zdravstveno varstvo študentov
oziroma visokošolskemu zavodu, uživalci družbene po-
moči — pristojnim organom, drugi zavarovanci pa
neposredno skupnosti.

Zavarovani osebi oziroma osebi, ki ji je zagotov-
ljeno zdravstveno varstvo po zakonu, ki izgubi pravi-
co do zdravstvenega zavarovanja oziroma varstva,
so dolžni delovna organizacija, zavod za zaposlovanje
delavcev, sklad za zdravstveno varstvo študentov ozi-
roma visokošolski zavod in drugi pooblaščenici za po-
trjevanje zdravstvenih izkaznic zaključiti zdravstveno
izkaznico.

12. člen

Kdor izgubi zdravstveno izkaznico, dobi novo, ko
prekliče izgubljeno izkaznico v republiškem uradnem
listu.

13. člen

Zdravstvena delovna organizacija, pri kateri za-
varovana oseba uveljavlja zdravstveno varstvo po za-
konu in statutu skupnosti, preveri istovetnost zavarov-
ane osebe in zabeleži v zdravstveno izkaznico oziroma
na potrdilu za zdravstveno varstvo podatke, katere do-
ločita s pogodbo o zdravstvenem varstvu skupnost in
zdravstvena delovna organizacija.

II. POSTOPEK DELOVNE ORGANIZACIJE V ZVEZI Z IZDAJO ZDRAVSTVENE IZKAZNICE

14. člen

Za delavca, ki prvič stopi na delo, pošlje delovna
in druga organizacija skupnosti skupaj s prijavo v
zavarovanje izpolnjene obrazce zdravstvenih izkaznic

delavca in njegovih družinskih članov, prijavo delav-
ca za izdajo zdravstvene izkaznice njegovim družin-
skim članom ter ustrezne dokaze za družinske člane.

Skupnost po izdaji zdravstvenih izkaznic vrne do-
kaze — listine delovni organizaciji v hrambo.

Ob prenehanju dela mora delovna organizacija
delavcu vrniti prijavo za izdajo izkaznic in dokaze za
družinske člane, katerim so bile izdane zdravstvene
izkaznice, da jih delavec izroči v hrambo novi delov-
ni organizaciji ali skupnosti. V zdravstveni izkaznici
zavarovanca in njegovih družinskih članov mora de-
lovna organizacija vpisati datum prenehanja dela.

15. člen

Za delavca, ki stopi na delo v novo delovno orga-
nizacijo in že ima zdravstveno izkaznico, pošlje orga-
nizacija skupnosti s prijavo v zavarovanje tudi delav-
čevu zdravstveno izkaznico in zdravstvene izkaznice
njegovih družinskih članov po predhodni ponovni ugo-
tovitvi pravice družinskih članov do zdravstvenega
varstva (obstoj zakonske zveze, preživljanje družinskih
članov, redno šolanje otrok po 15. letu starosti in pod.).
Dokaze, na podlagi katerih organizacija ugotovi pravi-
co do zdravstvenega varstva družinskih članov, or-
ganizacija zadrži v hrambi.

16. člen

Dokaze za družinske člane zavarovancev-delavcev
hrani delovna oziroma druga organizacija. Dokaze za
družinske člane delavcev, zaposlenih pri zasebnih de-
lodajalcih, oseb, ki opravljajo samostojno poklicno
dejavnost, upokojenecv, oseb, ki imajo pravico do
zdravstvenega varstva po mednarodnih konvencijah, ter
za družinske člane oseb iz 3. in 4. odstavka 15. člena
zakona, hrani skupnost, za otroke iz 4. točke 29. člena
zakona ter za druge osebe in njihove družinske člane
pa skupnost ali organ ali organizacija, ki jo skupnost
za to pooblasti.

III. OBRAZCI LISTIN ZA UVELJAVLJANJE NADOMESTIL (POVRAČIL) IN DRUGIH PRAVIC IZ ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

17. člen

Nadomestilo osebnega dohodka med začasno zadr-
žanostjo od dela uveljavlja zavarovanec s poročilom
o trajanjučasne zadržanosti od dela, ki ga izda v
dveh izvodih pristojni zdravnik zdravstvene delovne
organizacije, pri kateri zavarovanec po statutu in pra-
vilniku skupnosti lahko zahteva, da ta odloča o nje-
govi nezmožnosti oziroma zadržanosti od dela.

Izpolnjeni obrazec poročila o trajanjučasne za-
držanosti od dela podpiše pristojni zdravnik, ki je
ugotovil začasno zadržanost zavarovanca.

Ta obrazec izpolni pristojni zdravnik zdravstvene
delovne organizacije praviloma zadnjega dne zadrž-
nanosti zavarovanca, pred tem dnem pa le, če zdravnik
sodi, da bo zadržanost od dela trajala tudi še po dne-
vu, ko se v organizaciji, v kateri je zavarovanec za-
poslen, redno obračunava osebni dohodek. Če traja
časna zadržanost od dela več kot 30 dni, izpolni pri-
stojni zdravnik zdravstvene delovne organizacije po-
ročilo o trajanju najkasneje 31. dan od dneva, ko se
je začela, in sicer za dobo 30 dni, oziroma za del te
dobe, ki ni bil zajet v prejšnjem poročilu.

Zdravstvena delovna organizacija pošlje oba izvoda poročila o začasni zadržanosti od dela izplačevalcu nadomestila osebnega dohodka (organizaciji, pri kateri zavarovavec dela ali skupnosti), na način, kot ga skupnost uredi z dogovorom z zdravstveno delovno organizacijo.

18. člen

Povračilo potnih stroškov v zvezi z zdravstvenim varstvom, ki ga zavarovana oseba uveljavi v drugem kraju se uveljavlja s potrdilom o potrebi potovanja za uveljavitev zdravstvenega varstva. Izda ga zdravstvena delovna organizacija, pri kateri je zavarovana oseba priglašena za zdravstveno varstvo, potem ko izbrani ali pristojni zdravnik ugotovi, da mora zavarovana oseba po medicinsko pomoč v drug kraj.

Zdravstvena delovna organizacija, v katero zdravnik napoti zavarovano osebo, potrdi zaradi obračuna potnih stroškov na obrazcu potrdila, koliko časa je zavarovana oseba ostala v njej zaradi pregleda oziroma zdravljenja.

19. člen

Zobotehnična dela ter nabavo ali popravilo očal, ortopedskih pripomočkov in drugih sanitarnih priprav uveljavlja zavarovana oseba s potrdilom o potrebi zobotehničnih del, o potrebi očal in ortopedskega pripomočka ali sanitarne priprave. Tako potrdilo izda zdravstvena delovna organizacija, kadar izbrani ali pristojni zdravnik ugotovi, da so zavarovani osebi potrebna zobotehnična dela oziroma nabava ali popravilo ustreznega pripomočka ali priprave.

Zavarovana oseba predloži potrdilo iz prejšnjega odstavka v odobritev skupnosti oziroma ustreznih zdravstveni ali drugi delovni organizaciji ali zasebniku, kakor to določa pravilnik o uveljavljanju pravic iz zdravstvenega zavarovanja.

Zdravstvena delovna organizacija, ki izvrši zobotehnična dela, oziroma organizacija ali zasebnik, pri katerem zavarovana oseba nabavi očala, pripomoček ali pripravo, mora izdati obračun za zobotehnična dela oziroma za izdane pripomočke in potrditi njihovo brezhibnost in kakovost na obrazcu potrdila.

20. člen

Napotnico za zdravnika-specialista in bolnišnico izda zavarovani osebi zdravnik, ki jo napoti na pregled oziroma zdravljenje k zdravniku-specialistu ali v bolnišnico.

Zdravnik izda napotnico v dveh izvodih; izvirnik rabi za zdravstveno dokumentacijo, kopija pa za obračun stroškov zdravstvenega varstva.

21. člen

Naročilnico za prevoz in obračun za prevoz bolnika izda zdravnik zavarovani osebi, ki ji je potreben prevoz v zdravstveno delovno organizacijo z reševalnim vozilom.

Naročilnico izda zdravnik v dveh izvodih; izvirnik rabi reševalni postaji za lastno evidenco, kopija pa za obračun stroškov prevoza.

22. člen

Obvestilo o poškodbi zavarovane osebe po tretji osebi pošlje zdravstvena delovna organizacija skupnosti za zavarovano osebo, za katero se ob prvem pregledu oziroma brž, ko se ugotovi, da je bila poškodovana po krivdi tretje osebe (prometna nezgoda, pretep in podobno).

Zdravstvena delovna organizacija pošlje obvestilo takoj po pregledu zavarovane osebe, ki ji je bila poškodba prizadejana.

Skupnost s pogodbo z zdravstveno delovno organizacijo natančneje in ustrezno določa način izvajanja določb prejšnjih dveh odstavkov.

23. člen

Zdravila za zavarovane osebe predpisujejo zdravniki na obrazcu recepta.

Zdravniki predpisujejo zdravila na obrazcu recepta v dvojniki, kadar tako določa pravilnik o predpisovanju, izdajanju in plačevanju zdravil, ki se predpisujejo zavarovanim osebam. Kopije takih receptov vrnejo zdravniki po uporabi skupnosti.

24. člen

Obrazci: zdravstvena izkaznica, potrdilo za uveljavljanje zdravstvenega varstva, priloga k zdravstveni izkaznici, potrdilo o zavarovanju (ki nadomešča potrditev o zaposlitvi v zdravstveni izkaznici), potrdilo za uveljavljanje zdravstvenega varstva po mednarodnih konvencijah, recept za zdravila, potrdilo o potrebi potovanja za uveljavitev zdravstvenega varstva, potrdilo o potrebi ortopedskega pripomočka — sanitarne priprave, recept (potrdilo) za očala, potrdilo o potrebi zobotehničnih del, napotnica za specialista — bolnišnico, naročilnica in obračun za prevoz bolnika, poročilo o trajanjučasne nezmožnosti za delo — zadržanost od dela, obvestilo o poškodbi zavarovane osebe po tretji osebi so v obliki in formatu določeni kot priloge tega pravilnika in so njegov sestavni del.

IV. KONČNE DOLOČBE

25. člen

Z dnem, ko začne veljati ta pravilnik, začnejo zavarovane osebe oziroma osebe, ki jim je po zakonu zagotovljeno zdravstveno varstvo, uveljavljati pravice iz zdravstvenega zavarovanja z obrazci, ki jih določa ta pravilnik.

Obrazce, ki jih določa ta pravilnik, so dolžne uporabljati v poslovanju v zvezi z izvajanjem zdravstvenega zavarovanja zdravstvene delovne organizacije, druge organizacije in zasebni delodajalci.

26. člen

Ta pravilnik začne veljati osmi dan po objavi v Uradnem listu SRS.

Št. 022/7-71

Ljubljana, dne 1. marca 1971.

Skupščina skupnosti
zdravstvenega zavarovanja delavcev
Ljubljana

Predsednik

Milovan Ilich l. r.

Format 82 × 118 mm Prva stran ovitka

Druga stran ovitka

ZDRAVSTVENA IZKAZNICA

Stran 1

ZDRAVSTVENA IZKAZNICA (velja samo z osebno izkaznico)

Številka

Zdravstveno izkaznico je izdala skupnost zdravstvenega zavarovanja delavcev

V dne 197.....

M. P.

Podpis:

Upoštevajte navodilo na straneh 46 in 47

Podatki o alergiji, sladkorni bolezni itd.

Stran 2

Ta stran se izpolnjuje, če je imetnik zdravstvene izkaznice zavarovanec

Podatki o zavarovancu

Priimek

Ime

Datum rojstva

Reg. št. osebne izkaznice

Naslov (kraj, ulica, hišna št. in pošta)

.....

.....

.....

.....

Stran 3

Stran 4-7

Ta stran se izpolnjuje, če je imetnik zdravstvene izkaznice družinski član zavarovanca

Podatki o družinskem članu zavarovanca

Ime

Priimek

Datum rojstva

Reg. št. osebne izkaznice

Naslov (kraj, ulica, hišna št. in pošta)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Sorodstvo z zavarovancem

Priimek in ime zavarovanca

.....

Datum rojstva

Naslov zavarovanca
(kraj, ulica, hišna št.
in pošta)

Podatki o zavezancu za prispevek		Potrjuje skupnost
Ime		
Kraj		
Registrska številka	Sifra dejavnosti	
Ime		
Kraj		
Registrska številka	Sifra dejavnosti	
Ime		
Kraj		
Registrska številka	Sifra dejavnosti	

Stran 8-13

Stran 14

Podatki o zaposlitvi

Datum		Potrjuje	
nastopa dela	prenehanja dela	datum	podpis in štampiljka

NAVODILO

zdravstvenim delovnim organizacijam

Preverite podatke o zaposlitvi na straneh 8 do 13

Podatke o izbrani zdravstveni delovni organizaciji in izbranem zdravniku vpisuje zdravstvena delovna organizacija na straneh 15 in 16.

Glavne podatke o zdravstvenih pregledih, cepljenjih in serumih vpisuje zdravnik na straneh 17 do 20.

Izvide in druge podatke vpisuje zdravniška komisija na straneh 21 do 23.

Podatke o ambulantnem in specialističnem zdravljenju vpisuje zdravnik na straneh 24 do 39.

Podatke o hospitalnem zdravljenju vpisuje bolnišnica na straneh 40 in 41.

Podatke o nalogih za ortopedske pripomočke, sanitarne priprave vpisuje skupnost zdravstvenega zavarovanja na straneh 42 do 45.

Stran 15 in 16

Stran 17—19

Podatki o izbranem zdravstvenem domu
in izbranem zdravniku

Glavni podatki o zdravstvenih pregledih

Stran 20

Stran 21—23

Podatki o cepljenjih, serumih, fluorografiranju
in podobno

Izvidi in drugi podatki zdravniških komisij

Krvna skupina:

Laboratorij:

M. P.

.....
(Datum).....
(Imenska štampiljka)
in podpis zdravnika)

Stran 42

Stran 43

ORTOPEDSKI PRIPOMOČKI - SANITARNE PRIPRAVE

Odobreno dne	Vrsta pripomočka	Podpis in stampijka

Stran 44

Stran 45

ZOBOTEHNIČNA IN ZOBNA PROTETIČNA SREDSTVA

Odobreno dne	Zobna protetična sredstva	Podpis in stampijka

NAVODILO za imetnike zdravstvene izkaznice

Imetnik zdravstvene izkaznice mora izkaznico hraniti, ker brez nje praviloma ne more uveljavljati zdravstvenega varstva. Če jo izgubi, nosi sam stroške za novo.

Za uveljavljanje zdravstvenega varstva mora imeti imetnik potrjeno zdravstveno izkaznico, če je prejšnja potrditev stara več kot 30 dni, s pristavkom, da med zadržanostjo od dela ni potrebna nova potrditev.

Za zavarovance, ki so zaposleni pri delovnih in drugih organizacijah in za njihove družinske člane potrjuje podatke o zaposlitvi organizacija.

Za osebe, ki začasno niso v delovnem razmerju, pa imajo pravico do zdravstvenega varstva in za njihove družinske člane potrjuje zdravstveno izkaznico zavod za zaposlovanje.

Upokojenci in uživalci stalnih prejemkov iz invalidskega zavarovanja in njihovi družinski člani uveljavljajo zdravstveno varstvo z zdravstveno izkaznico in odrezkom nakaznice o pokojnini oziroma dajatvi, prejeti za tekoči ali pretekli mesec.

Uživalci stalnih priznavalnin in stalne družbene pomoči in njihovi ožji družinski člani uveljavljajo zdravstveno varstvo z zdravstveno izkaznico, v kateri jim to svojstvo potrdi organ, ki jim izplačuje družbeno pomoč ali priznavalnino.

Osebe, ki opravljajo samostojno poklicno dejavnost in njihovi družinski člani uveljavljajo pravico do zdravstvenega varstva s potrjeno zdravstveno izkaznico.

Če imetnik zdravstvene izkaznice ne prebiva v kraju, v katerem je sedež organizacije, pri kateri dela zavarovavec, uveljavlja zdravstveno varstvo z zdravstveno izkaznico in potrdilom o zavarovanju, ki nadomešča potrditev o zaposlitvi.

Zavarovavec mora prijaviti v osmih dneh svoji organizaciji oziroma pristojni skupnosti vsako spremembo, od katere je odvisna lastnost zavarovane osebe, zlasti prenehanje rednega šolanja otrok, povrnitev delovne zmožnosti nezmožnih družinskih članov, prenehanje preživljanja in pridobitev dohodkov družinskih članov, če jih prej niso imeli, razvezo zakona ter spremembo priimka ali imena in podobno.

Po prenehanju delovnega razmerja prevzame zavarovavec od organizacije listine, na podlagi katerih je prejel zdravstvene izkaznice za svoje družinske člane in jih izroči organizaciji, v kateri stopi v novo delovno razmerje.

Vsakaršna zloraba zdravstvene izkaznice je kazniva.

ZDRAVSTVENA IZKAZNICA ZA ŠTUDENTE

Format 82 × 118 mm Prva stran ovitka

ZDRAVSTVENA IZKAZNICA

Druga stran ovitka

Podatki o alergiji, sladkorni bolezni itd.

ZDRAVSTVENA IZKAZNICA

(velja samo z osebno izkaznico)

Številka

Zdravstveno izkaznico je izdala skupnost zdravstvenega zavarovanja delavcev Ljubljana — sklad za zdravstveno varstvo študentov

V dne 197.....

Podpis

M. P.

Upoštevajte navodila na strani 38

Stran 2

Ta stran se izpolnjuje, če je imetnik zdravstvene izkaznice študent

Podatki o študentu

Priimek

Ime

Datum rojstva

Reg. št. osebne izkaznice

Naslov (kraj, ulica, hišna št. in pošta)

Stran 3

Ta stran se izpolnjuje, če je imetnik zdravstvene izkaznice družinski član študenta

Podatki o družinskem članu študenta

Priimek

Ime

Datum rojstva

Reg. št. osebne izkaznice

Naslov (kraj, ulica, hišna št. in pošta)

Sorodstvo s študentom

Priimek in ime študenta

Datum rojstva
Naslov študenta
(kraj, ulica, hišna št.
in pošta)

Stran 4

Fedatki o študentovih starših — zakencu, po katerem bi lahko užival zdravstveno varstvo kot družinski član

Primek in ime

Datum rojstva

Naslov (kraj, ulica, hišna št. in pošta)

Sredstvo s študentom

St. zbrav. izkaznice kmeta

Podatki o zavarovanju

Datum		Registrska številka	Zavezanec za prispevek*
od	do		

Stran 5

Datum		Registrska številka	Zavezanec za prispevek*
od	do		

* Navedite skupnost zdravstvenega zavarovanja delavcev (D) — kmetov (K), izobraževalna skupnost SR Slovenije (RIS).

Stran 6

Fedatki o študentovih starših — zakencu, po katerem bi lahko užival zdravstveno varstvo kot družinski član

Primek in ime

Datum rojstva

Naslov (kraj, ulica, hišna št. in pošta)

Sredstvo s študentom

St. zbrav. izkaznice kmeta

Podatki o zavarovanju

Datum		Registrska številka	Zavezanec za prispevek*
od	do		

Stran 7

Datum		Registrska številka	Zavezanec za prispevek*
od	do		

* Navedite skupnost zdravstvenega zavarovanja delavcev (D) — kmetov (K), izobraževalna skupnost SR Slovenije (RIS).

Stran 8—13

Veljavnost zdravstvene izkaznice potrjuje

Visokošolski
zavod

za čas

od do

V dne 197.....

Podpis

M. P.

Visokošolski
zavod

za čas

od do

V dne 197.....

Podpis

M. P.

Stran 14 in 15

Podatki o izbranem zdravstvenem domu
in izbranem zdravniku

Stran 16 in 17

Podatki
o sistematskih zdravniških pregledih

Stran 18

Podatki o cepljenjih, serumih,
fluorografiranju in podobno

Krvna skupina:

Laboratorij:

Datum

M. P.

.....
(Imenska stampiljka
in podpis zdravnika)

Stran 34

ZOBOTEHNIČNA IN ZOBNO PROTETIČNA SREDSTVA

Podpis in štampljka				
Zobno protetična sredstva				
Odobreno dne				

Stran 35

Stran 36 in 37

Podatki o vplačanih prispevkih študenta	
Za študijsko leto/..... *zimski — letni semester din din * (ustrezno obkrožite)	Podpis in štampljka visokošolskega zavoda
Za študijsko leto/..... *zimski — letni semester din din * (ustrezno obkrožite)	Podpis in štampljka visokošolskega zavoda
Za študijsko leto/..... *zimski — letni semester din din * (ustrezno obkrožite)	Podpis in štampljka visokošolskega zavoda
Za študijsko leto/..... *zimski — letni semester din din * (ustrezno obkrožite)	Podpis in štampljka visokošolskega zavoda

Stran 39

NAVODILO

za imetnika zdravstvene izkaznice

Imetnik zdravstvene izkaznice mora izkaznico hraniti, ker brez nje praviloma ne more uveljavljati zdravstvenega varstva. Če jo izgubi, nosi sam stroške za novo.

Za uveljavljanje zdravstvenega varstva mora imeti imetnik potrjeno zdravstveno izkaznico.

Zdravstvena izkaznica študenta velja skupaj z osebno izkaznico ali indeksom.

Student mora prijaviti v osmih dneh skladu za zdravstveno varstvo študentov oziroma tajništvu univerze v Ljubljani vsako spremembo, od katere je odvisna lastnost osebe, ki ji je zagotovljeno zdravstveno varstvo, zlasti spremembe v zavarovanju (staršev, zakonca), razvezo zakona ter spremembo priimka ali imena in podobno.

Vsakršna zloraba zdravstvene izkaznice je kazniva.

Stran 39 in 40

Beleške

(Organizacija)

POTRDILOza uveljavljanje zdravstvenega varstva
(velja 30 dni od izdaje)Stroški zdravstvenega varstva gredo v breme
skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev

Priimek in ime:

Datum rojstva:

Zavezanec za prispevek:

Registrska številka:

Zdravstveno varstvo uživa*:

1. v primeru nesreče pri delu in obolenja za poklicno boleznijo kot:
 - a) oseba v delovnem razmerju manj kot polovico delovnega časa
 - b) oseba iz 30. člena zakona
2. v primeru bolezni in nesreče izven dela kot:
 - a) oseba iz 3. in 7. do 11. točke 29. člena zakona
 - b) tujec, ki je zavarovan po 5. členu zakona o zdravstvenem varstvu tujcev v Jugoslaviji

Podatki o zdravstvenem varstvu (navesti je treba dan vsakega prihoda v zdravstveno delovno organizacijo za pregled, preiskavo in podobno ter diagnozo s šifro).

V dne 197.....

* Ustrezno obkrožite!

M. P.

Podpis:

Stran 2

POTRDILO ZA UVELJAVLJANJE ZDRAVSTVENEGA VARSTVA SE IZDAJA:

1. a) Zavarovancem po drugem odstavku 14. člena zakona o zdravstvenem zavarovanju in o obveznih oblikah zdravstvenega varstva, ki so zaposleni z manj kot polovico polnega delovnega časa.
- b) Osebam, ki jim je zagotovljeno zdravstveno varstvo po 30. členu zakona, in sicer:
 - osebam na strokovni usposobitvi ali prekvalifikaciji, ki jo organizira zavod za zaposlovanje;
 - učencem strokovnih šol in gimnazij ter študentom višjih in visokih šol, fakultet in umetniških akademij, kadar opravljajo praktično delo v zvezi s poukom;
 - pripadnikom teritorialnih enot in civilne zaščite, ki se poškodujejo pri izvajanju nalog teritorialne enote oziroma civilne zaščite;
 - osebam, ki so na pouku v oddelkih predvojaške vzgoje;
 - osebam, ki se udeležujejo organiziranih javnih del ali mladinskih delovnih akcij, če jim ni zagotovljeno zdravstveno varstvo na kakšni drugi podlagi;
 - osebam, ki pretrpijo poškodbo na določenih javnih akcijah ali pri opravljanju določenih javnih funkcij ali dolžnosti, če so po predpisih o invalidskem zavarovanju med tako aktivnostjo zavarovane za invalidnost kot posledice nesreče na delu.
2. a) Osebam, ki jim je zagotovljeno zdravstveno varstvo po 29. členu zakona, in sicer:
 - učencem strokovnih šol;
 - osebam, ki se udeležujejo mladinskih delovnih akcij ali organiziranih javnih del, če delajo najmanj 6 ur na dan;
 - osebam, ki se pri opravljanju dolžnosti po predpisih o varstvu pred požarom ali kot pripadniki gasilskih enot med strokovnim izobraževanjem ali izpopolnjevanjem poškodujejo ali zaradi te dejavnosti ali v zvezi s to dejavnostjo zbolijo;
 - osebam, ki kot pripadniki civilne zaščite zaradi te dejavnosti oziroma v zvezi z njo zbolijo;
 - osebam, ki so na predvojaškem pouku — taborjenju;
 - uživalcem invalidnine po predpisih invalidskega zavarovanja, ki niso na kakšni drugi podlagi po tem zakonu zavarovani za vse zavarovane primere.
- b) Tujcem, ki se šolajo ali strokovno izpopolnjujejo na območju skupnosti in so zdravstveno zavarovani po 5. členu zakona o zdravstvenem varstvu tujcev v Jugoslaviji.

Format 105 × 148 mm

Skupnost zdravstvenega zavarovanja delavcev

Format 100 × 190 mm

O — D — N^o

Skupnost zdravstvenega zavarovanja delavcev

Reg. št.
Zavarovan po konvenciji z

Stevilka

PRILOGA

k zdravstveni izkaznici

Kmetijski zavarovanec

rojen dne št. zdravstvene izkaznice

..... reg. št. osebne izkaznice

naslov

ima na podlagi tretjega odstavka 29. člena zakona o zdravstvenem zavarovanju in o obveznih oblikah zdravstvenega varstva zagotovljeno razliko do obsega zdravstvenega varstva kot zavarovanec — delavec ali

njegov družinski član in sicer kot

..... od dne dalje.

V, dne 197.....

M. P.

Podpis:

Priimek in ime

zavarovanca

Ime družinskega člana
(starost bolnika v letih,
do 2 let v mesecih)

Naslov bolnika

Delav.	Samost.	Stud.	29. čl. RZ točka			30. čl. RZ	Ostali *
			1	4	ost.		

Cena zdravila

din | p

Rp.

V Stampiljka
dne 197..... zdrav. delov. (Imenska stampiljka
organizacije in podpis zdravnika)

Zap. št. lekarn. računa

* Ustrezno obkrožite!

Format 148 × 105 mm

Stran 1
Stroški zdravstvenega varstva gre-
do v breme skupnosti zdravstve-
nega zavarovanja delavcev

(Delovna organizacija)

POTRDILO O ZAVAROVANJU

(nadomešča potrditev o zaposlitvi v zdravstveni izkaznici)

Zavarovanec(ka), roj.

je od do v delovnem razmerju

oziroma je zavarovan(a) kot

To potrdilo nadomešča potrditev zdravstvene izkaznice št.

zavarovanca — družinskega člana
(priimek, ime in sorodstvo)in velja 30 dni od dneva izdaje oziroma prenehanja delovnega razmerja
ali zavarovanja.

V, dne 197.....

Podpis:

M. P.

Stran 2

Po določbah pravilnika o zdravstveni izkaznici, drugih izkazilih o zava-
rovanju in obrazcih v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenega varstva,
mora zavarovana oseba pred uveljavljanjem zdravstvenega varstva po-
trditi podatke o zaposlitvi v zdravstveni izkaznici, če je od prejšnje
potrditve preteklo več kot 30 dni.

Ce prebiva zavarovanec ali zavarovančev družinski član, ki ima zdrav-
stveno izkaznico, izven kraja v katerem je sedež organizacije ali zaseb-
nega delodajalca, lahko uveljavlja zdravstveno varstvo na podlagi ne-
potrjene zdravstvene izkaznice, imeti pa mora potrdilo o zavarovanju,
ki ga izda organizacija oziroma zasebni delodajalec.

Družinskim članom drugih zavarovancev (uživalcev pokojnin, oseb, ki
opravljajo samostojno poklicno dejavnost, španskih borcev, uživalcev
starih družbenih podpor in drugih), ki prebivajo začasno ločeno od za-
varovanca, izda to potrdilo skupnost zdravstvenega zavarovanja ali po
pooblastilu skupnosti pristojni organ.

Format 1 × 105 mm
**SKUPNOST ZDRAVSTVENEGA
 ZAVAROVANJA DELAVCEV**

Stran 1

Stran 2

POTRDILO

za uveljavljanje zdravstvenega varstva
 po mednarodnih konvencijah

Št. zadeve

V, dne 197.....

M. P.

Podpis:

Velja skupaj z osebno izkaznico

Stran 3

Potrdilo velja največ 6 mesecev od dneva potrditve

Datum		Potrditev	
začetka	prenehanja	datum	podpis in stampiljka
zavarovanja			

Stran 5

Zaznamki zdravstvene delovne organizacije

Podatki o zavarovancu

Priimek

Ime

Datum rojstva

Reg. št. osebne izkaznice

Naslov v Jugoslaviji

Zavarovanec je zaposlen v — ima priznano pokojnino ali rento iz

Družinski član

Priimek

Ime

Datum rojstva

Reg. št. osebne izkaznice

Sorodstvo z zavarovancem

Naslov (kraj, ulica, hišna št. in pošta)

Stran 4

NAVODILO
 za zdravstvene delovne organizacije

1. Račune izstavljajte posebej z navedbo, da gre za zdravljenje po konvenciji z (s) in jih pošiljajte v plačilo pristojni skupnosti zdravstvenega zavarovanja ter navedite označeno številko zadeve.
2. K stroškom za zdravstvene storitve prispeva zavarovana oseba toliko, kolikor je predpisano za območje, na katerem je storitev opravljena oziroma kolikor je navedeno na potrdilu za tiste stroške, za katere se zahteva predhodna potrditev skupnosti.
3. Pristojni skupnosti sporočite takoj sprejem v bolnišnico z diagnozo in predvidenim trajanjem zdravljenja ter navedite označeno številko zadeve.

Zaznamki zdravstvene delovne organizacije

Stran 6

OPOZORILO
 imetnikom potrdila

1. Imetnik potrdila mora v 8 dneh prigrasiti skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev vsako spremembo, ki vpliva na pravico oziroma uveljavljanje pravic do zdravstvenega varstva (prenehanje zavarovanja v tujini, sprememba zaposlitve, sprememba priimka ali imena, razveza zakona, prenehanje rednega šolanja, itd.).
2. Skupnost lahko zahteva od imetnika potrdila povrnitev škode, ki bi nastala zaradi nepravilnih podatkov ali nepravočasno prijavljenih sprememb, ki vplivajo na obseg ali izgubo pravic do zdravstvenega varstva.
3. Zloraba potrdila je kazniva.

Stran 2

Datum pregleda	Ura pregleda	Porabil ur	Zdravstvena delovna organizacija

Skupaj pregledov:

OBRAČUN POTNIH STROŠKOV
za zavarovano osebo

Z - Dč* 1. Za prevoz od do in nazaj din
2. Dnevnica za dni po din skupaj din
za spremljevalca:
1. Za prevoz od do in nazaj din
2. Dnevnica za dni po din skupaj din

Stevilo voženj
SKUPAJ din

(z besedo:

Naj se izplača — nakaže V dne 197.....
Prejemnik:

Podpis
likvidator kontrolor

* Ustrezno obkrožite

Format 148 × 216 mm Stran 1

O — D — N*
Reg. št.
Zaposlen v
P-I št. E-št.

POTRDILO
o potrebi potovanja za uveljavitev zdravstvenega varstva

Delav. Iamosti Stud.	29. čl. RZ točka	30. čl. RZ	Kmet sev. RZ	Kmet borec	ZZK	Ost.	Kmet meje
		1. 4. ost.					

Zavarovavec oz. oseba, ki ji je zagotovljeno zdravstveno varstvo	Družinski član (sorodstveno razmerje)
Priimek in ime**	
Dan, mesec in leto rojstva	
Naslov (kraj, ulica, hišna št. in pošta)	
Poškodba je nastala da — ne* po tretji osebi	

Odhaja v na specialističen pregled, zdravljenje v bolnišnico, komisijski pregled*

zaradi
Glede na naravo bolezni
je potreben prevoz z potreben zaradi:
M. P.
V dne 197.....
(imenska stampljka in podpis zdravnika)

Specialistična ambulanta
Bolnišnica Mat. št. — eviden. št.

Bolnik se je javil dne ob uri in je bil — sprejet na zdravljenje — odklonjen zaradi
in se mudil v zavodu ur.

Ambulantno pregledan dne ob skupaj dni.
V bolnišnici v oskrbi od do dni.
M. P.

V dne 197.....
* Ustrezno obkrožite (imenska stampljka in podpis zdravnika)
** Priimek in ime napišite s tiskanimi črkami

Skupnost zdravstvenega zavarovanja delavcev - kmetov*

Zavarovana oseba izpolnjuje pogoje v smislu točke člena pravilnika o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja za protezična in ortotična sredstva in sanitarne priprave in ima pravico kupiti — popraviti — zamenjati* ortopedski pripomoček - sanitarno pripravo v breme skupnosti.

Zavarovana oseba prispeva k izdani protezi, pripomočku, pripravi* v smislu sklepa skupštine skupnosti. % od cene standardnega pripomočka V zdravstveni izkaznici evidentiral.

V dne 197..... M. P. Podpis:

Ob naročilu je treba upravičencu zaračunati razliko med standardnim pripomočkom in ter za ta znesek zmanjšati plačilo ortopedskega pripomočka - sanitarne priprave* v breme skupnosti.

Potrujemo, da ortopedski pripomoček - sanitarna priprava* ustreza zahtevam in da je kvalitetno izdelana. M. P. Dobavitelj:

V dne 197..... Potrujemo, da sem prejel ortopedski pripomoček - sanitarno pripravo.* Naročnik:

V dne 197..... Podjetje

OBRAČUN:
Vrednost standardnega pripomočka din
Prispevek zavarovane osebe din
V breme skupnosti din
(z besede: din)

V dne 197..... M. P. Podpis:
* Ustrezno obkrožite

O — D — N*
Reg. št.
Zaposilen v
P-I št. E-št.

POTRDILO

o potrebi ortopedskega pripomočka - sanitarne priprave

Delav. Samost.	Stud.	29. čl. RZ		30. čl. RZ	Kmet sev. meje
		1. 4. odst.	ost.		

S pregledom zavarovane osebe oziroma osebe, ki ji je zagotovljeno zdravstveno varstvo

Zavarovanec oz. oseba, ki ji je zagotovljeno zdravstveno varstvo	Družinski član (sorodstveno razmerje)
Priimek in ime**	
Dan, mesec in leto rojstva	
Naslov (kraj, ulica, hišna št. in pošta)	
Poškodba je nastala da — ne* po tretji osebi	

je bilo ugotovljeno, da je potrebno popravila - nakup - zamenjava* ortopedskega pripomočka — sanitarne priprave zaradi

(diagnoza — šifra)

in sicer

M. P.

V dne 197..... (imenska štampiljka in podpis zdravnika)

* Ustrezno obkrožite
** Priimek in ime napišite s tiskanimi črkami

Stran 2

Skupnost zdravstvenega zavarovanja delavcev - kmetov*
 Ugotovljamo, da so izpolnjeni pogoji v smislu točke člena
 pravilnika o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in rokih tra-
 janja za očesne pripomočke in da ima
 (prilimek in ime)

..... (naslov)
 pravico do očal ter se mu dovoljuje nakup očal po spredaj navedeni
 specifikaciji.

V zdravstveni izkaznici evidentiral

M. P. Podpis:

V, dne 197

Pri prejemu naročila je treba upravičencu zaračunati razliko med
 in za ta znesek zmanjšati ceno očal.

Potrjujem, da očala ustrezajo veljavnim standardom in pogodbam.

M. P.

Dobavitelj:

V, dne 197

Potrjujem, da sem prejel očala.
 V, dne 197
 Naročnik:

Podjetje

OBR AČ UN

Vrednost din

..... din

Skupaj din

Prispevek zavarovane osebe din

V breme skupnosti din

tz besedo: (din)

M. P. Podpis:

V, dne 197
 * Ustrežno obkrožite

Format 148 x 210 mm Stran 1

O — D — N*

Reg. št.

Zaposlen v

P-I št. E-št.

RECEPT

(potrdilo) za očala

Delav. Samost Stud	29. čl. RZ	30. čl. RZ	Kmet sev. meje	31. čl. RZ
	I. 4. ost.	ločka		

S pregledom zavarovane osebe oziroma osebe, ki ji je zagotovljeno zdravstveno varstvo

Zavarovanec oz. oseba, ki ji je zagotovljeno zdravstveno varstvo	Družinski član (sorodstveno razmerje)
Prilimek in ime**	
Dan, mesec in leto rojstva	
Naslov (kraj, ulica, hišna št. in pošta)	

je bilo ugotovljeno, da so ji potrebna očala zaradi (diagnoza - šifra)



Uporaba	Dsph.	Dcyl.	Axis	Pris.	Basis
Za stalno D. o.					
Za daljavo L. o.					
Za bližino D. o.					
L. o.					

Zenična razdalja mm
 Most mm nad sred. črto mm pred površino stekel. Širina mm. Razdalja od roženice mm. Naklon mm na ven, na noter.
 Decentracija za mm na ven, na noter.
 Oblika Kaliber

Vrsta stekel
 Stekla vstavite v prejšnji okvir: da — ne*
 Pripomba
 M. P.

V, dne 197
 * Uspešno obkrožite (imenska štampiljka in podpis zdravnika)
 ** Prilimek in ime napišite s tiskanimi črkami

(Zdravstvena delovna organizacija)

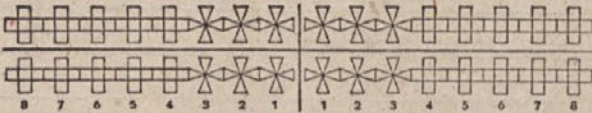
Obračun

Skupnost zdravstvenega zavarovanja delavcev in kmetov*

za zobno nego

Desno

Levo



za zobotehnična dela

desno								levo							
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Opravljena dela	Cena storitve	Prispevek zavarovane osebe		V breme skupnosti din
		%	din	
Skupaj			 din

Opravljena dela	Cena storitve	zavarovane osebe		V breme skupnosti din
		%	din	
Skupaj			 din

Da so navedena dela opravljena v redu in kvalitetno v skladu z veljavnimi standardi in pogodbo, potrjuje:

Zdravnik - dentist:

M. P.

Podpis:

V dne 197.....

V dne 197.....

* Ustrezno obkrožite

Format 148 X 210 mm Stran 1

O - D - N°

Reg. št.

Zaposlen v E-št.

P-I št.

(Zdravstvena delovna organizacija)

POTRDILO o potrebi zobotehničnih del**

Delav.	Samost.	Štud.	29. št. RZ točka			30. št. RZ	31. št. RZ
			1.	4.	ost.		

S pregledom zavarovane osebe oziroma osebe, ki ji je zagotovljeno zdravstveno varstvo

Zavarovanec oz. oseba, ki ji je zagotovljeno zdravstveno varstvo

Družinski član (sorodstveno razmerje)

Prilimek in ime***

Dan, mesec in leto rojstva

Naslov (kraj, ulica hišna št. in pošta)

je bilo ugotovljeno, da so potrebna ta-le zobotehnična dela:****

Schema zobovja

Desno								Levo							
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

M. P.

(imenska stampiljka in podpis zdravnika)

Skupnost zdravstvenega zavarovanja delavcev - kmetov

Zavarovana oseba izpolnjuje pogoje predhodnega zavarovanja po členu statuta in pogoje v smislu točke člena pravilnika o indikacijah, standardih za materiale in rokih trajanja za zoboproletično pomoč in o protetičnih sredstvih.

M. P.

Podpis:

V dne 197.....

* Ustrezno obkrožite
** Ta obrazec uporabljajte tudi za zobno nego
*** Prilimek in ime napišite s tiskanimi črkami
**** Izpolnite samo za zobotehnična dela

O — D — N°

Reg. št.

(Zdravstvena delovna organizacija)

Zaposlen v

P - I. št. E - št.

Zavarovan po konvenciji z

Pisarnik	Skupnost zdravstvenega zavarovanja delavcev — kmetov*
	Občina

Del.	Samo-stoj.	Stud.	29. čl. RZ točka			30. čl. RZ	Ost.	ZZK	Kmet borec	Kmet sev. meja	Kmet 31 čl. RZ
			1.	4.	ost.						

NAPOTNICA za specialni pregled — bolnišnico*

V zdravstveno delovno organizacijo

Oddelek Specialist

Zavarovanec, oz. oseba, ki ji je zagotovljeno zdravstveno varstvo	Družinski član
Priimek in ime**	sorodstveno razmerje	
Dan, mesec in leto rojstva	
Naslov (kraj, ulica, hišna št. in pošta)	
Nezmožen za delo od	Poškodba nastala po tretji osebi	da — ne*

za:
prvi — ponovni — konziliarni pregled*
laboratorijRtg
fizikalno terapijo
drugo
na željo*— leč. zdravnika
— specialista
— bolnika

IZJAVA ZAVAROVANE OSEBE***

Pregled oz. zdravljenje v bolj oddaljeni ustrezni zdravstveni delovni organizaciji **zahtevam sam.** Morebitne razlike v cenah, če tako določa pravilnik, **plačam sam.**

Podpis:

V dne 197.....

Diagnoza bolezni — šifra
Dosedanja terapija
Zadnja terapija — dne/ura

V dne 197.....

M. P.

(Imenska stampiljka in podpis zdravnika)

* ustrezno obkrožite

** priimek in ime napišite s tiskanimi črkami

*** izjavo podpiše zavarovana oseba če sama zahteva pregled oz. zdravljenje v bolj oddaljeni zdravstveni delovni organizaciji

IZVIDI IN DRUGI PODATKI

Stran 2

Navedite najnovejše oziroma zadnje preiskave ter označite medicinsko dokumentacijo, če je priložena, kot so: rentgenski izvidi, EKG izvidi, laboratorijski izvidi specialistov ter druge podatke, kot so: delovno mesto, socialne okoliščine ipd., mnenje in želje lečečega zdravnika.

VAŽNE IZVIDE JE TREBA PRILOŽITI!

V dne 197.....

(Imenska stampijka in podpis zdravnika)

Stran 3

O — D — N*

(Zdravstvena delovna organizacija)

Reg. št.

Zaposlen v

P - I. št. E - št.

Zavarovan po konvenciji z

Plačnik	Skupnost zdravstvenega zavarovanja delavcev — kmetov*
	Občina

Del.	Samostoj.	Stud.	29. čl. RZ točka			30. čl. RZ	Ost.	ZZK	Kmet borec	Kmet sev. meja	Kmet 31 čl. RZ
			1.	4.	ost.						

NAPOTNICA za specialni pregled — bolnišnico*

V zdravstveno delovno organizacijo

Oddelek Specialist

Zavarovanec, oz. oseba, ki ji je zagotovljeno zdravstveno varstvo	Družinski član sorodstveno razmerje
Priimek in ime**	
Dan, mesec in leto rojstva	
Naslov (kraj, ulica, hišna št. in pošta)	
Nezmožen za delo od	Poškodba nastala po tretji osebi da — ne*

za:
prvi — ponovni — konzilijarni pregled*,
laboratorij

Rtg
fizikalno terapijo
drugo
na željo*

— leč. zdravnika
— specialista
— bolnika

IZJAVA ZAVAROVANE OSEBE***

Pregled oz. zdravljenje v bolj oddaljeni ustrezni zdravstveni delovni organizaciji zahtevam sam. Morebitne razlike v cenah, če tako določa pravilnik, plačam sam.

Podpis:

V dne 197.....

V dne 197.....

M. P.

(Imenska stampijka in podpis zdravnika)

* ustrezno obkrožite

** priimek in ime napišite s tiskanimi črkami

*** izjavo podpiše zavarovana oseba če sama zahteva pregled oz. zdravljenje v bolj oddaljeni zdravstveni delovni organizaciji

Stran 4

(Zdravstvena delovna organizacija)

Mat. št.

OBRAČUN**A. Za bolnišnično zdravljenje**

a) za oskrbo
na oddelku od do to je dni po din je din
na oddelku od do to je dni po din je din
Skupaj din

b) za medicinske storitve

..... število po din je din
..... število po din je din
..... število po din je din
..... število po din je din
..... število po din je din
Skupaj din

c) za posebne storitve, opravljene v drugi zdravstveni delovni organizaciji

..... število po din je čin
..... število po din je din
Skupaj din

Izpolni skupnost	Knjiženo na OK
	Podpis
Datum	

Skupaj a), b), c) din

Prispevek za zavarovane osebe din

V breme skupnosti din

B. Za specialistične preglede

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis

M. P.

V dne 197.....

Format 210 × 148 mm

Stran 1

Prvi dan začasne nezmožnosti za delo — zadržanosti od dela						
Nadomestilo osebnega dohodka se prizna za čas	od 197..... do 197.....		za popolno nezmožnost			
	od 197..... do 197.....		za skrajšan delovni čas			
	dolžan delati ur dnevno					
	v bolnišnici					
od 197..... do 197.....						
Vzrok nezmožnosti za delo — zadržanosti od dela*						
bolezen	nesreča na delu	poklicno obolenje	nega družinskega člana	izolacija	spremostvo	nosečnost in porod
B	N	P	RZ S	I	S	NP
Ali je poškodba (bolezen) nastala po tretji osebi*		da ne	Recidiva*		da ne	
Zadnji dan začasne nezmožnosti za delo — zadržanosti od dela						
Diagnoza (šifra)						
začetna			končna			
datum spremembe diagnoze med bolezenskim dopustom						
datum			nova diagnoza			

POROČILO O TRAJANJU ZAČASNE NEZMOŽNOSTI ZA DELO — ZADRŽANOSTI OD DELA

Priimek in ime**		St. kartoteke	
		Spol *	
		m.	ž.
Naslov (kraj, ulica, hišna št. in pošta)		Datum rojstva	
Ime delovne organizacije:			
Zavezanec za prispevek	Registrska številka		Sifra dejavnosti
Poslan na zdravniško komisijo (samo zaradi nezmožnosti za delo nad 30 dni)		Številka	Datum

V dne 197.....

Stampiljka zdravstvene delovne organizacije

(Imenska stampiljka in podpis zdravnika)

(ime, datum rojstva in sorodstvo obolelega ožjega družinskega člana)

* Ustrezno obkrožite

** Priimek in ime napišite s tiskanimi črkami

Format 148 × 210 mm Stran 1

O — D — N*

(Zdravstvena delovna organizacija)

Reg. št.

Zaposlen v

P - I. št. E - št.

Zavarovan po konvenciji z

Plačnik	Skupnost zdravstvenega zavarovanja delavcev — kmetov*
	Občina

Del.	Samo-stoj.	Stud.	29. čl. RZ točka			30. čl. RZ	Ost.	ZZK	Kmet borec	Kmet. sev. meja	Kmet 31 čl. RZ
			1.	4.	ost.						

NAROČILNICA ZA PREVOZ BOLNIKA

Zavarovanec oziroma oseba, ki ji je zagotovljeno zdravstveno varstvo	Družinski član
Priimek in ime**	(sorod. razmerje)
Dan, mesec in leto rojstva	
Naslov (kraj, ulica, hišna št. in pošta)	
Diagnoza	Poškodba nastala po tretji osebi da — ne*

Prevoz je potreben

način vožnje: sede — leže — negiben*

od

spremstvo je potrebno: da — ne*

do

M. P.

V, dne 197.....

(Imenska stampiljka in podpis zdravnika)

(Zdravstvena delovna organizacija)

St.

OBRAČUN

Prevoz opravil šofer, reševalec

Odpeljan od	dne	ob uri
Pripeljan v	dne	ob uri
Prevoženo km	po	din je
Prispevek zavarovane osebe		din
V breme skupnosti		din

Izpolni skupnost	Knjiženo na OK
	Datum

Podpis

V, dne 197.....

Podpis:

M. P.

* ustrezno obkrožite

** priimek in ime napišite s tiskanimi črkami

Stran 1

IZJAVA
koristnika prevoza

Prevoz z reševalnim vozilom bom plačal sam, če v 8 dneh po prevozu ne bom predložil potrjene zdravstvene izkaznice oziroma ustreznega izkaza o zavarovanju.

Koristnik prevoza:

V, dne 197.....

Format 210 × 297 mm

Reg. št.
 (Zdravstvena delovna organizacija)

Zaposlen v

Stevilka

P-I št. E-št.

SKUPNOST ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA DELAVCEV — KMETOV*

Dela	Samost	Stud.	29. čl. RZ točka			30. čl. RZ	Ost.	ZZK	Kmet borec	Kmet sev. meja	31. čl. RZ
			1.	4.	ost.						

OBVESTILO

o poškodbi zavarovane osebe po tretji osebi

Zavarovanec oz. oseba, ki ji je zagotovljeno zdravstveno varstvo	Družinski član (sorodstveno razmerje)
Priimek in ime**	
Dan, mesec in leto rojstva	
Naslov (kraj, ulica, hišna št. in pošta)	

V stalež nezmožnih za delo oziroma na zdravljenje je bil sprejet dne zaradi poškodbe, ki jo je po njegovi izjavi povzročil

zaposlen pri

naslov (kraj, ulica, hišna št. in pošta)

1. med osebnim napadom*
2. v tepežu
3. pri prometni nesreči
4. na drug način

dne v
 (navedite natančneje kraj dogodka)

opis poškodbe:
 (navedite poškodovani del telesa ter stran telesa — leva ali desna)

Poškodba je:*

1. lahka
2. težka in

prizadejana s
 (navedite predmet)

Poškodovanec je izjavil:*

1. da je prijavil primer kazenskega pregona
2. da se zadeva poškodbe obravnava po uradni dolžnosti pri

Ta dopis je*

1. priloga poročila o začetku nezmožnosti za delo
2. posebno obvestilo

V, dne 197..... M. P.
 (Imenska stampiljka in podpis zdravnika)

* Ustrezno obkrožite.
 ** Priimek in ime napišite s tiskanimi črkami.

246.

Na podlagi 50. člena statuta skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev Ljubljana (Uradni list SRS, št. 44/70) je sprejela Skupščina skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev Ljubljana na seji dne 1. marca 1971

SKLEP

o prispevkih zavarovanih oseb k stroškom za določene oblike zdravstvenega varstva

1

Zavarovane osebe, ki uveljavljajo oblike zdravstvenega varstva iz 50. člena statuta skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev Ljubljana, prispevajo k stroškom za zdravstvene storitve in pripomočke, in sicer:

1. 4 dinarje — za zdravila, pomožni in sanitetni material ob prevzemu v lekarni;

2. 10 dinarjev — za vsak prvi obisk zdravnika na domu, ki je opravljen na zahtevo zavarovane osebe;

3. a) 5 dinarjev — za vsak prvi pregled pri zdravniku specialistu, razen za preglede v dispanzerjih; zavarovana oseba ne plača prispevka za nadaljnje specialistične preglede, če jo zdravnik specialist pošlje na pregled k drugemu specialistu;

b) 30 dinarjev — za vsak prvi preglede, če zavarovana oseba ne predloži napotnice, kadar je predpisana s pravilnikom o uveljavljanju pravic iz zdravstvenega zavarovanja;

4. 150 dinarjev — za intervencijo ob prekinitvi nosečnosti; če ta ni medicinsko indicirana;

5. 10 dinarjev — za prevoz z reševalnim ali drugim vozilom;

6. a) 50 dinarjev — za protezo, ortotične pripomočke, aparat za ekstenzijo, prosto stoječi posteljni trapez in invalidski voziček; če zavarovana oseba dobi v uporabo že rabljen aparat za ekstenzijo, prosto stoječi posteljni trapez ali invalidski voziček, ne prispeva k stroškom;

b) 10 odstotkov — za ojačevalni slušni aparat, aparat za omogočanje glasnega govora, kontaktno steklo in lasuljo;

c) 30 odstotkov — za ortopedske čevlje;

č) 40 odstotkov — za pripomočke za oči, razen za kontaktna stekla;

d) 40 odstotkov — za kilne pasove in berglje;

e) 50 odstotkov — za nepodložene usnjene rokavice, estetske rokavice za protezo, navleke za krn po amputaciji, gumijasto žimnico in razprševalnik ali inhalator;

7. a) 30 odstotkov — za fiksne protetične nadomestke vseh vrst;

b) 20 odstotkov — za snemne protetične nadomestke vseh vrst in

c) 10 odstotkov — za drugo zobozdravstveno nego, obturatorje, opornice pri paradentopatiji ter ortopedske in ortodontske pripomočke;

8. 50 odstotkov — za intervencijo in zdravljenje zastrupitve z alkoholom ali zaradi pijanosti, ne pa

tudi zaradi bolezni ali poškodbe, ki so nastopile kot posledica pijanosti; za zdravljenje v bolnišnici za največ 5 dni po sprejemu;

9. 50 odstotkov — za neobvezna cepljenja.

Če je cena posameznega zdravila nižja od 4 dinarje, plača zdravilo zavarovana oseba sama.

2

K stroškom za zdravstvene storitve in pripomočke iz 1. točke tega sklepa zavarovane osebe ne prispevajo:

1. kadar uveljavljajo pravice iz obveznih oblik zdravstvenega varstva predpisanih z zakonom o zdravstvenem zavarovanju in o obveznih oblikah zdravstvenega varstva (Uradni list SRS, št. 26/70);

2. kadar uveljavljajo pravice iz zdravstvenega varstva za primer nesreče pri delu in za obolenje za poklicno boleznijo.

3

K stroškom za zdravstvene storitve in pripomočke iz 1. točke tega sklepa ne prispevajo zavarovane osebe tudi:

1. za vsak prvi pregled pri zdravniku-specialistu, če ne gre za pregled v dispanzerjih

a) šolske mladine od dopolnjenega 15. leta starosti pa vse dotlej, dokler se redno šola, vendar najdalj do dopolnjenega 26. leta starosti,

b) zavarovancev — vajencev in učencev poklicnih šol,

c) rednih študentov višjih in visokih šol ter fakultet in umetniških akademij, dokler imajo status študenta;

2. za prevoz z reševalnim in drugim vozilom

a) duševnega bolnika, ki utegne zaradi narave in stanja bolezni spraviti v nevarnost svoje življenja in življenje drugih ljudi ali poškodovati materialne dobrine okolice,

b) v zvezi z zdravljenjem vseh malignih obolenj;

3. za vrečice za vodo, pasove z vrečico za blato ali sterilne holostome po operacijah, endotrahealne kanile, stalne katetre, brizgalne za injekcije in za umetno dojko po operaciji malignega obolenja;

4. za protezo, ortotične pripomočke, aparat za ekstenzijo, prosto stoječi posteljni trapez, invalidski voziček, kilni pas, berglje, nepodložene usnjene rokavice, estetske rokavice za protezo, navleke za krn po amputaciji in gumijasto žimnico — osebe po dvojni ali večkratni amputaciji udov nad zapestjem ali nad gležnjem in osebe, ki imajo paraplegijo, triplegijo ali tetraplegijo;

5. za proteze, ortopedske in druge pripomočke, pomožne in sanitarne priprave

a) šolske mladine od dopolnjenega 18. leta starosti pa vse dotlej, dokler se redno šola, vendar najdalj do dopolnjenega 26. leta starosti,

b) zavarovancev-vajencev in učencev poklicnih šol,

c) rednih študentov višjih in visokih šol ter fakultet in umetniških akademij, dokler imajo status študenta;

6. za zobozdravstveno nego

a) šolske mladine od dopolnjenega 18. leta starosti pa vse dotlej, dokler se redno šola, vendar najdalj do dopolnjenega 26. leta starosti,

b) zavarovancev-vajencev in učencev poklicnih šol,

c) rednih študentov višjih in visokih šol ter fakultet in umetniških akademij, dokler imajo status študenta;

7. za zobotehnično pomoč in zobnoprofetična sredstva

a) šolske mladine od dopolnjenega 15. leta starosti pa vse dotlej, dokler se redno šola, vendar najdalj do dopolnjenega 26. leta starosti,

b) zavarovancev-vajencev in učencev poklicnih šol,

c) rednih študentov višjih in visokih šol ter fakultet in umetniških akademij, dokler imajo status študenta.

4

Z dnem, ko začne veljati ta sklep, prenehajo veljati sklep o obveznem prispevku zavarovanih oseb k stroškom pri uporabi posameznih oblik zdravstvenih storitev (Uradni list SRS, št. 42/67), sklep o prispevku zavarovanih oseb k stroškom za zobno tehnično pomoč in zobnoprofetična sredstva, za ortopedske čevlje in posamezne druge vrste ortopedskih in drugih pripomočkov, sanitarnih priprav in sanitetnega materiala (Uradni list SRS, št. 42/67) in sklep o spremembi sklepa o določitvi stalnega zneska, ki ga morajo plačevati zavarovane osebe k stroškom za izdana zdravila (Uradni list SRS, št. 44/69).

5

Ta sklep začne veljati osmi dan po objavi v Uradnem listu SRS.

Št. 420-20/70

Ljubljana, dne 1. marca 1971.

**Skupščina skupnosti
zdravstvenega zavarovanja delavcev
Ljubljana**

Predsednik
Milovan Ilich l. r.

247.

Na podlagi 63. člena statuta skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev Ljubljana (Uradni list SRS št. 44/70), je sprejela skupščina skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev Ljubljana na seji dne 1. marca 1971

SKLEP

**o povečanju osnov za nadomestilo
osebnega dohodka**

1

Zavarovancem na območju skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev Ljubljana, ki so po 1. januarju 1970 postali začasno nezmožni za delo in jim nezmožnost traja neprekinjeno več kot eno leto, se

osnova za nadomestilo osebnega dohodka poveča za 19,4% in jim gre nadomestilo osebnega dohodka od tako povečane osnove od prvega dne po poteku enega leta neprekinjene nezmožnosti za delo.

2

Zavarovancem, ki so pred 1. januarjem 1970 postali začasno nezmožni za delo, se osnova za nadomestilo osebnega dohodka poveča po prejšnji točki in jim gre nadomestilo osebnega dohodka od tako povečane osnove od 1. januarja 1971.

3

Ta sklep začne veljati osmi dan po objavi v Uradnem listu SRS.

Št. 420-10/1971

Ljubljana, dne 1. marca 1971.

**Skupščina skupnosti
zdravstvenega zavarovanja delavcev
Ljubljana**

Predsednik
Milovan Ilich l. r.

248.

Na podlagi 4. in 127. člena statuta skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev Ljubljana (Uradni list SRS, št. 44/70) in 54. člena pravilnika o uveljavljanju pravic iz zdravstvenega zavarovanja (Uradni list SRS, št. 8/71) je sprejela skupščina skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev Ljubljana na seji dne 1. marca 1971

SKLEP

**o višini kilometrine za uporabo zasebnega prevoznega
sredstva za prevoz zavarovane osebe**

1

Za uporabo zasebnega prevoznega sredstva, kadar ni na voljo javnih prevoznih sredstev ali reševalnega avtomobila (54. člen pravilnika o uveljavljanju pravic iz zdravstvenega zavarovanja) gre zavarovani osebi povračilo za prevozne stroške za vsak prevoženi kilometer, in sicer za uporabo

motornega vozila 1,00 din
drugega prevoznega sredstva 1,50 din.

2

Ta sklep začne veljati osmi dan po objavi v Uradnem listu SRS.

Št. 420-9/71

Ljubljana, dne 1. marca 1971.

**Skupščina skupnosti
zdravstvenega zavarovanja delavcev
Ljubljana**

Predsednik
Milovan Ilich l. r.

249.

Na podlagi 159. člena statuta skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev Ljubljana (Uradni list SRS, št. 44/70) in 4. člena pravilnika o volitvah in odpoklicu organov upravljanja v skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev Ljubljana (Uradni list SRS, št. 8/71), je sprejela skupščina skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev Ljubljana na seji dne 1. marca 1971

SKLEP

o razpisu volitev v skupščino skupnosti in svete zavarovancev

1

Razpisujejo se volitve v skupščino skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev Ljubljana in v svete zavarovancev.

Volitve v svete zavarovancev bodo od 1. do 10. aprila 1971.

Volitve v skupščino skupnosti bodo od 14. do 16. aprila 1971.

2

V skupščino skupnosti se voli 75 članov.

V skupščino skupnosti volijo člane skupščine sveti zavarovancev, in sicer svet zavarovancev v občini

Ljubljana Bežigrad	6 članov
Ljubljana Center	12 članov
Ljubljana Moste-Polje	5 članov
Ljubljana Šiška	7 članov
Ljubljana Vič-Rudnik	5 članov
Cerknica	3 člane
Domžale	4 člane
Grosuplje	3 člane
Hrastnik	3 člane
Idrija	3 člane
Kamnik	4 člane
Kočevje	3 člane
Litija	3 člane
Logatec	2 člana
Ribnica	2 člana
Trbovlje	4 člane
Vrhnik	3 člane
Zagorje	3 člane.

3

V svete zavarovancev volijo člane svetov zavarovancev delavski sveti oziroma volilna telesa, in sicer v svet zavarovancev občine

Ljubljana Bežigrad	23 članov
Ljubljana Center	31 članov
Ljubljana Moste-Polje	21 članov
Ljubljana Šiška	25 članov

Ljubljana Vič-Rudnik	21 članov
Cerknica	17 članov
Domžale	21 članov
Grosuplje	15 članov
Hrastnik	17 članov
Idrija	17 članov
Kamnik	17 članov
Kočevje	17 članov
Litija	15 članov
Logatec	15 članov
Ribnica	15 članov
Trbovlje	23 članov
Vrhnik	17 članov
Zagorje	17 članov.

Volitve v svete zavarovancev se opravijo po volilnih enotah, ki jih določijo občinske volilne komisije.

4

Volitve za člane skupščine in za člane svetov zavarovancev organizirajo in izvedejo volilna komisija skupnosti in občinske volilne komisije, ki jih izvoli skupščina skupnosti.

Volilna komisija skupnosti in občinske volilne komisij skrbijo, da se volitve v svete zavarovancev in skupščino skupnosti opravijo v določenem roku ter skladno s statutom skupnosti in pravilnikom o volitvah in odpoklicu organov upravljanja v skupnosti.

5

Ta sklep začne veljati naslednji dan po objavi v Uradnem listu SRS.

Št. 013-5/1970

Ljubljana, 1. marca 1971.

Skupščina skupnosti
zdravstvenega zavarovanja delavcev
Ljubljana

Predsednik
Milovan Illich l. r.

250.

Na podlagi 127. in 200. člena statuta skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev Ljubljana (Uradni list SRS, št. 44/70) je sprejela skupščina skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev Ljubljana na seji dne 1. marca 1971

SKLEP

o zaključnem računu sklada zdravstvenega zavarovanja skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev Ljubljana za 1970. leto

1

Zaključni račun sklada zdravstvenega zavarovanja skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev Ljubljana za 1970. leto, ki izkazuje:

dohodkov	din 387,356.964.32
izdatkov	din 412,235.218.95
primanjkljaj	din 24,878.254.63

se potrdi.

2

Ta sklep se objavi v Uradnem listu SRS.

Št. 402-2/71

Ljubljana, dne 1. marca 1971.

**Skupščina skupnosti
zdravstvenega zavarovanja delavcev
Ljubljana**

**Predsednik
Milovan Ilich l. r.**

POPRAVEK

V Uradnem listu SRS, št. 1 z dne 14. I. 1971 je bila v poglavju »Akti ustavnega sodišča SRS« objavljena odločba o odpravi določbe odloka Skupščine občine Kranj o uvedbi krajevnega samoprispevka za sofinanciranje izgradnje pokopališča Stražišče, pomotoma pa je izostala številka in datum določbe, ki se glasi:

Št. U 31/70-13

Ljubljana, dne 6. januarja 1971.

**Iz sekretariata
Ustavnega sodišča SRS**

VSEBINA :

SPLOŠNI AKTI SKUPNOSTI ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA:

238. Pravilnik o uveljavljanju pravic iz zdravstvenega zavarovanja (Ljubljana)	263
239. Pravilnik o predpisovanju, izdajanju in plačevanju zdravil, ki se predpisujejo zavarovanim osebam (Ljubljana)	270
240. Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja za protetična in ortotična sredstva in sanitarne priprave (Ljubljana)	272
241. Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in rokih trajanja očesnih pripomočkov (Ljubljana)	274
242. Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in rokih trajanja slušnih pripomočkov ter pripomočkov za omogočanje glasnega govora (Ljubljana)	276
243. Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in rokih trajanja za zoboprotetično pomoč in o protetičnih sredstvih (Ljubljana)	278
244. Pravilnik o volitvah in odpoklicu organov upravljanja v skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev Ljubljana	279
245. Pravilnik o zdravstvenih izkaznicah, drugih izkazilih o zavarovanju in o obrazcih v zvezi z uveljavljanjem pravic iz zdravstvenega zavarovanja (Ljubljana)	285
246. Sklep o prispevkih zavarovanih oseb k stroškom za določene oblike zdravstvenega varstva (Ljubljana)	315
247. Sklep o povečanju osnov za nadomestilo osebnega dohodka (Ljubljana)	316
248. Sklep o višini kilometrine za uporabo zasebnega prevoznega sredstva za prevoz zavarovane osebe (Ljubljana)	316
249. Sklep o razpisu volitev v skupščino skupnosti in svete zavarovancev (Ljubljana)	317
250. Sklep o zaključnem računu sklada zdravstvenega zavarovanja skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev Ljubljana za 1970. leto	317
251. Sklep o kritju primanjkljaja skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev Ljubljana iz 1970. leta	318
— Popravek	318

251.

Na podlagi četrtega odstavka 71. člena zakona o zdravstvenem zavarovanju in o obveznih oblikah zdravstvenega varstva (Uradni list SRS, št. 26/70) in tretjega odstavka 194. člena statuta skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev (Uradni list SRS, št. 44/70) je sprejela skupščina skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev Ljubljana na seji dne 1. marca 1971

SKLEP

o kritju primanjkljaja skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev Ljubljana iz 1970. leta

Primanjkljaj v višini	24,878.254,63 din
se krije	
1. z razpoložljivo rezervo	6,921.956,28 din
2. z izrednim prispevkom za primanjkljaj iz leta 1970	11,097.173,81 din
3. za preostali del nekritega primanjkljaja v znesku	6,859.124,54 din

se poveča finančni načrt sklada zdravstvenega zavarovanja delavcev za 1971. leto.

Št. 402-3/71

Ljubljana, dne 1. marca 1971.

**Skupščina skupnosti
zdravstvenega zavarovanja delavcev
Ljubljana**

**Predsednik
Milovan Ilich l. r.**