

# **PRAVICE IN DOLŽNOSTI**

**zavarovancev bolniškega fonda  
za drž. prometno osebje**

**SESTAVIL:**  
**RAD. M. JANKOVIČ**  
gl. upravnik boln. fonda

**PREVEDEL:**  
**GORŠE FRANC**  
podpredsednik obl. upravnega odbora b. f.  
v Ljubljani



# **PRAVICE IN DOLŽNOSTI**



**zavarovancev bolniškega fonda  
za drž. prometno osebje**

**SESTAVIL:**  
**RAD. M. JANKOVIČ**  
gl. upravnik boln. fonda

**PREVEDEL:**  
**GORŠE FRANC**  
podpredsednik obl. upravnega odbora b. f.  
v Ljubljani



5749 a



8/ 2016 / 4421



## PRVO POGlavJE.

### Podpore in pomoči bolniškega fonda ob boleznih, porodu ter pogrebu.

1 Bolniški fond za državno prometno osebje kraljevine Jugoslavije daje po odredbah »Naredbe o zavarovanju državnega prometnega osebja zoper bolezni in nezgode M. S. št. 16276/22 in odredbah »Pravilnika bolniškega fonda za državno prometno osebje kraljevine Jugoslavije S. H. št. 170/36 obveznim članom te pomoči in podpore:

a) ob boleznih: brezplačno zdravniško pomoč, brezplačna zdravila, obvezilni material, pomožne priprave za zdravljenje, brezplačno zdravljenje v bolnišnicah, kopališčih in drugih zavodih ter hranarino onim obveznim članom, ki se jim za časa bolezni ustavijo prejemi. Te pomoči in podpore, razen hranarine, daje bolniški fond tudi družinskim članom;

b) ob porodu: brezplačno zdravniško pomoč, babiško, porodniško in dojniško podporo ter podporo za opremo otroka in sicer za čas nosečnosti, poroda in babinj (otroške postelje) ženskega člana bolniškega fonda in zakonskega tovariša moškega člana bolniškega fonda;

c) ob smrti: denarno podporo za pogreb (pogrebno).

Neobveznim članom in njihovim družinam daje bolniški fond vse zgoraj naštete pomoči in podpore, razen hranarine, porodniške in dojniške podpore.

## Zdravniška pomoč.

2 Člane bolniškega fonda in njihove družinske člane zdravijo na račun bolniškega fonda in v mejah zdravniških rajonov prometni in rajonski zdravniki, ki jih namešča uprava bolniškega fonda.

3 Za progovni zdravniški rajon se smatra področje v širini treh kilometrov na vsako stran določene proge ali v krogu treh kilometrov od zdravnikovega stanovanja, za mestni zdravniški rajon vse področje, ki ga določi dotična oblastna uprava bolniškega fonda.

4 Člani bolniškega fonda, ki imajo pravico do hranarine, imajo ob boleznih za eno in isto bolovanje pravico do brezplačne zdravniške pomoči najdlje 26 tednov od začetka bolezni, oni člani pa, ki ob boleznih nimajo pravice do hranarine, najdlje 52 tednov za eno in isto bolovanje od začetka bolezni. Tudi družinski člani imajo pravico do brezplačne zdravniške pomoči 26 tednov, odnosno 52 tednov, kakor sami člani bolniškega fonda.

5 V primeru potrebe ima član bolniškega fonda pravico zahtevati zdravniško pomoč zase, odnosno za svojo družino samo od svojega prometnega zdravnika in sme obiskati zdravnika, bodisi v ambulanti, bodisi v njegovi privatni ordinaciji samo v času, ki je določen za ordinacijo. Samo ob veliki potrebi more zahtevati bolnik zdravniško pomoč tudi ob času, ki ni določen za redno ordinacijo in v takem nujnem primeru ga mora prometni zdravnik sprejeti. Član, odnosno družinski član, je dolžan legitimirati se zdravniku s članskim listom in legitimacijo, odnosno identitetno izkaznico, oni člani pa, ki morajo potovati do zdravnika z železnico, z zdravniško uputnico in legitimacijo, sicer jim zdravnik ni dolžan nuditi zdravniške pomoči. Člani, odnosno, družinski člani, ki ni-



majo osebne legitimacije, si morajo nabaviti od upravnih, odnosno policijskih oblasti identitetne izkaznice.

6 Pristojnega prometnega zdravnika se more poklicati v bolnikovo stanovanje samo v primeru neobhodne potrebe, t.j., kadar bolnik radi značaja bolezni ne more priti ali biti odpravljen v zdravniško ordinacijo. Članu, ki je neupravičeno poklical zdravnika v svoje stanovanje, more upravni odbor bolniškega fonda predpisati v breme honorar za zdravniški obisk po minimalni tarifi in ga povrh tega še kaznovati. V primeru hitrega poziva zdravnika v bolnikovo stanovanje, je potrebno zdravnika obvestiti o prirodi bolezni, da more ta vzeti s seboj potrebne inštrumente, zdravila in obvezila.

7 Le ako član bolniškega fonda ali član njegove družine radi privatnega ali službenega opravka začasno prebiva v rajonu drugega prometnega zdravnika in tam nenadoma zboli, more zahtevati zdravniško pomoč od prometnega zdravnika tega rajona.

8 Zdravniško pomoč se more zahtevati od nepogodbenega zdravnika samo tedaj, ako je hitra zdravniška pomoč neobhodno potrebna, a je pristojni prometni zdravnik zadržan in se ne more takoj ali pravočasno odzvati. V takem primeru je član dolžan ob prvi priliki obvestiti svojega prometnega zdravnika radi nadaljnjega zdravljenja, ker mora sicer sam nositi stroške za zdravljenje, katero vrši privatni zdravnik. V takem primeru je član dolžan plačati nepogodbenu zdravniku zdravniško pomoč, a od oblastne uprave bolniškega fonda more s posebno nekolkovano prošnjo prositi za povračilo stroškov. Taki prošnji je treba priložiti kolkovani račun nepogodbenega zdravnika, ki mora v njem pripomniti, v



kakšnem času in radi kakšne bolezni je nudil zdravniško pomoč; pristojni prometni zdravnik pa mora potrditi, da ga je član klical, a da se klicanju ni mogel odzvati in da je bilo klicanje nepogodbenega zdravnika neobhodno potrebno. Pod istimi pogoji se more zahtevati zdravniško pomoč od nepogodbenega zdravnika, ako član, odnosno družinski član začasno prebiva v rajonu drugega prometnega zdravnika, a je ta zadržan ter ne more prevzeti nadaljnjega zdravljenja.

9 Član bolniškega fonda, ki zboli, je dolžan to takoj prijaviti svojemu službenemu starešini ter potem iti na pregled k svojemu pristojnemu zdravniku, če mu pa zdravstveno stanje tega ne dopušča, poklicati zdravnika na dom. Tak bolnik se mora v določenem času, kolikor mu zdravstveno stanje to dopušča, javljati pri svojem prometnem zdravniku. Oboleli član se mora strogo ravnati po zdravnikovih navodilih, ne sme delati nič takšnega, kar bi oviralo ali zavlačevalo njegovo zdravljenje, ne sme brez zdravniškega dovoljenja obiskovati javnih lokalov, niti zapuščati doma, razven ako mu je to prometni zdravnik izrecno dovolil. Članu, ki ne upošteva zdravniških navodil in s tem ovira ali zavlačuje zdravljenje, more uprava bolniškega fonda predpisati v breme nepotrebne izdatke in ga poleg tega še kaznovati.

10 K pogodbenemu strokovnemu zdravniku (specialistu) se more član obrniti samo v primerih, kadar ga prometni zdravnik k temu pošlje z »Uputnico za zdravnika specialista«, da ga ta pregleda radi ugotovitve bolezni ali da ga prevzame v specialno zdravljenje. Je-li bolniku potreben strokovni pregled, odnosno zdravljenje, odloča prometni zdravnik in član nima pravice zahtevati od prometnega zdravnika, da ga pošlje k zdravniku specialistu.

11 Ako se hoče član pritožiti proti zdravniku, mora vložiti svojo pismeno pritožbo najpozneje v 8 dneh po dogodku po službenem starešini ali jo neposredno dostaviti pristojni oblastni upravi bolniškega fonda. Neutemeljene in anonimne pritožbe ter pritožbe, ki se vložijo po navedenem roku, se ne obravnavajo.

### Zobno zdravljenje.

12 Ker pomoči za plombiranje zob in zobno tehnična dela niso obvezne, določa vrsto in višino istih glavna skupščina s posebnimi sklepi in v mejah razpoložljivih denarnih sredstev bolniškega fonda. Po sklepu glavne skupščine bolniškega fonda v dneh od 22. do 25. marca leta 1936, ki ga je odobril g. minister prometa z rešenjem C. U. št. 1264/36, imajo vsi člani bolniškega fonda po sprejemu v članstvo pravico do brezplačnega izdiranja zob in do odpiranja zobnega tvora, med tem ko morajo za vsa druga zobozdravniška in zobotehnična dela nositi del stroškov sami in sicer v višini, kakor je to razvidno iz tarife, priložene tej knjigi. Izdirati zobe so dolžni tudi prometni zdravniki.

13 Član bolniškega fonda, odnosno družinski član, ki mu je potrebna zobozdravniška pomoč, se mora javiti z uputnico obrazec bf. 45 pri pogodbenem zobnem zdravniku, ki v rubriki »predračun« zaznamuje potrebna zobozdravniška dela. Po tem dostavi službena edinica izpolnjeno uputnico s svojimi potrebnimi podatki oblastni upravi v odobritev, odnosno v angažiranje kredita. Zobozdravniška dela, začeta in dovršena brez predhodne odobritve oblastne uprave, se ne priznajo v breme bolniškega fonda. Z uputnico, ki je na njej oblastna uprava potrdila, da je kredit angažiran, se javi bolnik k zdravljenju, bodisi pri pogodbenem, bodisi pri nepogodbenem zdravniku. Ker



velja uputnica samo za dobo treh mesecev, je bolnik dolžan redno nadaljevati zdravljenje, ker se mu morejo v nasprotnem primeru izdatki za nedovršena, a od zdravnika zaračunana dela, predpisati v breme. Ko je zdravljenje končano, mora bolnik zobnemu zdravniku na uputnici potrditi, da so končana vsa predvidena dela in se javiti, kolikor je to v posameznih oblastnih upravah predpisano, h kontrolnemu pregledu pri kontrolnem zdravniku. Sicer pa veljajo za te postopke v vsaki oblastni upravi predpisi, ki jih je ta izdala v svojih razpisih in obvestilih. Bolnik, ki si je zdravil in popravljal zobe pri nepogodbenem zobnem zdravniku, mora plačati stroške nepogodbenemu zdravniku sam; po končanem zdravljenju se mora prav tako javiti pri kontrolnem zobnem zdravniku, da ta ugotovi, ako so vsa zaračunana dela resnično izvršena, nakar sme s posebno prošnjo zahtevati od oblastne uprave povračilo stroškov. Tej prošnji je treba priložiti taksirani račun nepogodbenega zobnega zdravnika in potrdilo kontrolnega zdravnika, odnosno pogodbenega zobnega zdravnika.

Za Zagreb in Split je centralni upravni odbor odobril za poskus vpeljavo pavšalnega sistema honoriranja zobnih zdravnikov, ki se jih plača po urah dela, kakor vse druge zdravnike specialiste. Glede postopka pri zobnem zdravljenju v samem Zagrebu in Splitu veljajo odredbe obvestila oblastne uprave Zagreb št. 20 od 5. XII. 1936 in št. 12 od 29. VII. 1937.

### Zdravila.

14 Člani bolniškega fonda in njihovi družinski člani imajo pravico do brezplačnih zdravil, ki jim jih predpišejo prometni zdravniki na račun bolniškega fonda na receptih bolniškega fonda. Zdravniku ni prepo-



vedano predpisati na račun bolniškega fonda kakršnikoli zdravil — niti ne najdražjih specialitet — ako je to po zdravnikovem mišljenju za ozdravljenje neobhodno potrebno in ako ni moči doseči s cenejšim zdravilom istega uspeha. Pogrešno je mnenje članov, da so magistralna zdravila slabša od raznih specialnih zdravil. Pri mnogih specialnih zdravilih se drago plačuje le etiketo ter reklamne izdatke, pa se zato more čisto doseči z magistralnim, toda cenejšim zdravilom, isti, ali celo boljši uspeh zdravljenja. Zato naj bolnik zaupa svojemu zdravniku, čigar prvi interes je, da bolnika čimprej ozdravi; upošteva naj vsa njegova navodila, kajti niti najdražje zdravilo bolniku ne pomaga, ako ne upošteva strogo zdravnikovih navodil glede počitka, dijet, pijače, kajenja itd. Prepovedano je darovati zdravila, nabavljena na račun bolniškega fonda, jih prodajati, posojati tretjim osebam, ali jih zamenjati za druge (kozmetične) predmete. Ako zdravnik predpiše bolniku večkrat isto zdravilo, je bolnik dolžan, pri ponavljanju zdravil, prinesiti s seboj v lekarno očiščene steklenice ali drugo posodo, ker je zdravnik dolžan v takem primeru označiti na receptu, da se mora zdravilo odpraviti v posodi, ki jo prinese član bolniškega fonda. Bolnikom je prepovedano zahtevati od zdravnika, da predpiše neko zdravilo ali da prepíše recept nepogodbenega zdravnika na recept bolniškega fonda.

15 Zdravila, predpisana na receptih bolniškega fonda, morejo bolniki nabavljati v katerikoli javni lekarni po svobodni izberi, toda pri odjemu zdravila morajo na receptu lastnoročno potrditi (nepismeni z odtisom desnega palca), da so zdravilo v lekarni resnično prejeli. Ako v kraju ali v bližini ni lekarne in prometni zdravnik sam izdaja bolniku zdravila, mora

zdravnik recept takoj napisati, izročiti članu zdravilo, nakar član na receptu prejem zdravil potrdi. Mineralne vode člani ne smejo nabavljati v lekarnah, temveč morajo zahtevati odobritev za mineralno vodo, kolikor je ta po mnenju zdravnika bolniškega fonda neobhodno potrebna, s posebno prošnjo od oblastne uprave.

### **Pomožne priprave in sredstva za zdravljenje.**

16 Člani bolniškega fonda, a izjemno tudi družinski člani, imajo pravico do očal, štrcalk, vložkov za ravna stopala, posode za vodo, odnosno za led, do inhalatorjev, trebušnih pasov, gumijastih nogavic, pasov za kile, ortopedskih steznikov, suspenzorijev, ortopedskih čevljev, protez in do drugih pomožnih sredstev za zdravljenje ter do pomožnih priprav, ako so ta sredstva, oziroma priprave bolnikom po mnenju pristojnega zdravnika neobhodno potrebna. Teh priprav pa člani ne smejo nabavljati iz javnih lekarn, temveč morajo s posebno prošnjo od oblastne uprave bolniškega fonda zahtevati, da jim jih ona nabavi od svojih pogodbenih optikov, bandažistov, iz pogodbenih drogerij, oziroma ortopednih zavodov. Pomožne priprave, katerih vrednost presega 300 Din, se morejo izdati le z odobrenjem oblastnih upravnih odborov bolniškega fonda, med tem ko je za cenejša pomožna sredstva merodajen sklep oblastne uprave.

17 Pomožne priprave in sredstva za zdravljenje (razen zdravil) nabavljajo oblastne uprave. V prošnji za nabavo pomožnega sredstva mora prometni zdravnik natančno opisati dotično pomožno sredstvo, službena edinica pa mora prošnjo poslati oblastni upravi, potem ko jo je opremila s sledečimi podatki: Od kdaj je dotična oseba neprestano član bolniškega fonda,



koliko je stara, kakšen je njen poklic, pri družinskih članih tudi, ali je bolniku že izdano enako pomožno sredstvo na račun bolniškega fonda in kdaj.

18 Pomožna sredstva odnosno priprave se ne morejo obnoviti na račun bolniškega fonda, temveč se dajo tako članom kakor družinskim članom samo enkrat za vedno. Bolniki se jih morejo posluževati tudi preko rokov, predvidenih v § 47. naredbe (to je preko 6 mesecev odnosno 1 leta), a v primeru, da jim pomožne priprave odnosno sredstva za zdravljenje niso več potrebna, so dolžni vrniti jih pristojni oblastni upravi. Član bolniškega fonda, odnosno družinski član, ki mu je bilo neko pomožno sredstvo delj časa ali celo doživljenjsko potrebno, je dolžan, da si ga drugič, v kolikor je na račun bolniškega fonda nabavljeno pomožno sredstvo izrabljeno, nabavi na svoj račun.

19 Očala se ne morejo nabaviti v lekarnah, temveč le pri pogodbenih optikih fonda.

20 Na račun bolniškega fonda se morejo obnoviti očala le v primeru, ako nastanejo razlike v ostrini vida, to je, ako se preje nabavljena očala ne morejo več rabiti, vendar v nobenem primeru ne preje, nego po preteku dveh let izza nabave prvih očal. Ako član odnosno družinski član bolniškega fonda pred potekom tega roka izgubi odnosno razbije očala, jih mora obnoviti na svoj račun.

### **Pomoči za kopališčna in klimatična zdravljenja.**

21 Bolniški fond ni dolžan plačati članom fonda odnosno njihovim družinskim članom stroške za kopališčna zdravljenja, temveč more članom, — po 5 letnem nepretrganem članstvu izjemoma tudi družinskim članom — odobriti samo nekatere pomoči za ko-



pališčna zdravljenja, a to le v domačih kopališčih ter na prvem mestu v onih, v katerih ima bolniški fond svoje domove. Pomoči za kopališčna zdravljenja se odobravajo samo v mejah s proračunom odobrenih kreditov in ako je to po mnenju prometnega in glavnega zdravnika neobhodno potrebno, to je, ako se ozdravljenje ni doseglo z drugimi zdravili in se pričakuje uspeh edino od kopališčnega zdravljenja.

22 Ker odobravajo pomoči za kopališčna zdravljenja pristojni oblastni upravni odbori bolniškega fonda, se mora član, ako je njemu ali nekemu njegovemu družinskemu članu potrebno kopališčno zdravljenje, obrniti s posebno prošnjo na upravo bolniškega fonda. V tej prošnji mora član navesti, v katerem kopališču in kdaj želi nastopiti kopališčno zdravljenje. Šef edine mora navedbe v prošnji potrditi in jih, ako je potrebno, spopolniti, kolikor to ni v prošnji izvršeno, s sledečimi podatki: od kdaj je prosilec neprestano član bolniškega fonda, ali je oženjen, koliko ima nepreskrbljenih družinskih članov, koliko znašajo skupni mesečni prejemki. Kadar pa gre za družinskega člana, je treba v prošnji navesti starost in poklic dotičnega člana ter, ali se je dotični v zadnjih treh letih že zdravil v kopališču na račun bolniškega fonda. S tako izpolnjeno prošnjo se mora bolnik javiti pri pristojnem prometnem zdravniku radi pregleda. Prometni zdravnik spopolni prošnje in jih pošlje s popisom dotedanjega zdravljenja in s svojim mnenjem, bodisi neposredno, bodisi po službeni edinici oblastni upravi bolniškega fonda, ki po zaslišanju glavnega zdravnika in po odločbi oblastnega upravnega odbora obvesti člana o uspehu.

23 Bolniški fond ima svoj dom v Vrnjački banji s 50 sobami in 112 posteljami, ki je odprt vse leto, v Vranj-

ski banji s 26 sobami in 43 posteljami, ki je prav tako odprt vse leto, v banji Koviljači s 40 sobami in 89 posteljami, v Lipiku s 14 sobami in 28 posteljami, dalje v Dubrovniku z 11 sobami in 24 posteljami ter v Kaštelu Lukšiću z 31 sobami in 64 posteljami.

24 Kopališčno zdravljenje s stanovanjem v domu bolniškega fonda se mora začeti najkasneje v treh dneh po odobrenem roku, v nasprotnem primeru se izgubi pravica do brezplačnega stanovanja v domu. Podaljšanje bivanja v domovih bolniškega fonda se ne odobrava. Ako bolnik ne more nastopiti zdravljenja v domu določenega dne, mora za odložitev zdravljenja prositi glavno upravo bolniškega fonda najmanj 10 dni pred onim dnevom, ko bi moral po nakaznici zasedeti njemu v domu dodeljeno stanovanje. Ako bolnik, ki mu je odobreno stanovanje v domu, ne nastopi zdravljenja določenega dne, niti ne odpove pravočasno stanovanja v domu, mora plačati glavni upravi za vsak dan zakasnele odjave po 10 Din za posteljo. V domovih bolniškega fonda morejo člani tudi kuhati ter morajo zato plačati za drva za vsako odraslo osebo 1 dinar dnevno, za otroke do 12 let pa po pol dinarja. Ker so vsi domovi bol. fonda opremljeni s posteljnim perilom za odrasle, mora vsak član za izmenjavo perila plačati 5 dinarjev tedensko. Perilo za otroške postelje je treba prinesiti s seboj. Osebe, ki niso poslani v dom zaradi zdravljenja na račun bolniškega fonda, morejo stanovati v domovih bolniškega fonda, ako to predhodno zahtevajo od glavne uprave bolniškega fonda, to je, ako postelje rezervirajo in plačajo za vsako prenočitev 5 dinarjev, za otroke od enega do petih let, ki imajo posebne postelje, pa dnevno po 2.50 Din.

25 Ako je dovolj kredita, more oblastni upravni od-



bor priznati članom, kakor tudi družinskim članom sledeče pomoči za kopališčna zdravljenja:

a) izdatke za največ 2 zdravniška pregleda po minimalni tarifi;

b) izdatke za največ eno kopel na dan in sicer največ 10 Din za kopel;

c) izdatke za največ 10 blatnih previjanaj, odnosno blatnih kopeli in sicer največ 10 Din za kopel;

d) izdatke za največ 10 masaž in sicer največ 10 Din za eno masažo;

e) izdatke za stanovanje, ako bolniku ni nakazano stanovanje v domu in sicer največ 12 Din dnevno za eno, a največ 20 Din dnevno za dve ali več oseb;

f) izdatke za zdraviliščno takso in sicer največ 3 Din dnevno za eno, a največ 5 Din dnevno za dve ali več oseb.

Bolnikom se odobrijo izdatki v zgoraj navedeni višini samo za one kopeli, ki jih je predhodno predpisal ali določil kopališčni zdravnik. Zgoraj navedene pomoči se izplačajo članom po končanem zdravljenju na osnovi taksiranih in saldiranih računov, ki jih predložijo najdlje v enem mesecu po povratku iz kopališča istočasno s kopališčno izkaznico pristojni oblastni upravi v likvidacijo. Članom, odnosno družinskim članom, ki brez upravičenega razloga niso izkoristili  $\frac{2}{3}$  odobrenega kopališčnega zdravljenja ali, ki so nastopili zdravljenje v kateremkoli kopališču brez predhodnega odobrenja oblastnega upravnega odbora, se ne priznajo in ne nadoknadijo nobeni stroški za kopališčno zdravljenje.

23 Pomoč za klimatično zdravljenje se more odobriti v mejah proračunskih možnosti samo onim članom bolniškega fonda, ki jim po preboleli težki bolezni kot rekonvalescentom zdravniki priporočajo bivanje v klimatičnih zdraviliščih. V takih primerih se more



neozženjenim, odnosno oženjenim članom brez neprekrbljenih otrok, ako bolniški fond v dotičnem klimatičnem zdravilišču nima svojega doma, odobriti dnevna pomoč največ 10 Din, a oženjenim članom z družino največ 20 Din dnevno.

27 Oblastni upravni odbori morejo v mejah finančne možnosti odobriti za slabotne otroke svojih članov do 16. leta starosti pomoči za okrevanje v počitniških okrevališčih — ako fond nima svojih okrevališč — in sicer v sledečih zneskih: za otroke članov z mesečnimi prejemki do 600 Din pomoč v višini 90% stroškov, za otroke članov s prejemki do 1500 Din 75% stroškov, za otroke članov z mesečnimi prejemki do 2000 Din 60% stroškov, a za otroke članov z mesečnimi prejemki čez 2000 Din 40% stroškov. Te pomoči se morejo odobravati samo v primerih, ako je član bolniškega fonda zahteval pomoč pravočasno, to je pred začetkom okrevanja v počitniški koloniji s posebno prošnjo in ako je od strani pristojnega prometnega zdravnika ugotovljeno, da je otroku okrevanje izven družinske hiše iz zdravstvenih razlogov neobhodno potrebno.

### Hranarina.

Hranarina je denarna pomoč, ki se izplačuje za čas boleznii in nesposobnosti za delo onim članom bolniškega fonda, ki se jim, ako so ovirani pri delu radi boleznii, ustavijo njihovi prejemki. Član bolniškega fonda, ki je obolel in postal za delo nesposoben in ki za ta čas ne dobiva svojih rednih prejemkov, ima za čas nesposobnosti pravico do hranarine najdlje 26 tednov ob eni ter isti boleznii. Ako so taki člani zboleli na kugi, koleri, velikih kozah, legarju in morajo biti izolirani, imajo pravico na hranarino v breme prometne ustanove, a ne bolniškega fonda in sicer do-

kler traja njihova bolezen, odnosno, dokler so radi izoliranja po sanitetni oblasti ovirani pri delu. Član, ki je za eno bolezen užival 26 tednov hranarino, ima ponovno pravico do hranarine za isto bolezen, ako se je predhodno kot ozdravljen ali opomogel vrnil na delo, kjer je prebil najmanj 8 tednov. Ako je član, ki je popolnoma izčrpal pravico do hranarine in se vrnil na delo, zbolel na povsem drugi bolezni, ki ni s prejšnjo v zvezi, ima pravico do hranarine za to bolezen tudi največ 26 tednov.

29 Hranarina se more odreči članu fonda, ki kot bolnik nalašč ne upošteva zdravniških odredb in zavračuje zdravljenje, a se je tudi ne sme priznati, niti izplačati onemu članu, ki bolezen namenoma povzroča, ki postane nesposoben za službo radi pijančevanja, kaznivega sodelovanja v pretepih, ali namenoma povzročene splava, oziroma, ki se ne javi zdravniku določenega kontrolnega dne, tako, da ta ne more ugotoviti, je-li član še bolan, ali pa že sposoben za službo. Ravno tako se hranarina ne sme izplačati onemu članu, ki je radi bolezni že izčrpal pravico do hranarine (po 26 tedenskem bolovanju), pa se ni vrnil v službo, oziroma se je vrnil, pa v tej ni prebil brez prestanka najmanj 8 tednov.

30. Hranarina znaša 70% onih prejemkov, ki so članu radi bolezni ustavljeni. Ako se član fonda, ki ima pravico do hranarine, zdravi v bolnici ali v sanatoriju, pa nima družine, dobiva za čas tega zdravljenja samo 25% redne hranarine. Član z nezaposleno ženo, ali nezaposlenim otrokom prejema za ta čas 50% hranarine, dočim prejme član, ki ima poleg nezaposlene žene še enega, ali več otrok, 75% hranarine. Ako se član, ki mu je odobren bolezenski dopust, zdravi v času tega bolezenskega dopusta v kopališču ali v klimatič-



nem okrevališču, mu pritiče vsa hranarina, to je 70% zadržanih prejemkov.

31 Hranarina se zaračunava in izplačuje za vse dni v mesecu, a izplačuje na račun bolniškega fonda intermistično ob koncu vsakega meseca.

### Zdravljenje v bolnici.

32. Pravico do brezplačnega zdravljenja v bolnici na račun bolniškega fonda imajo vsi člani bolniškega fonda, kakor tudi člani njihovih družin, ki jih pošlje v bolnico v svrhu zdravljenja pristojni prometni zdravnik ali sploh pogodbeni zdravnik bolniškega fonda s posebno nakaznico za bolnišnico. Član bolniškega fonda, ali član njegove družine, ki neupravičeno ne pristane na odredbo prometnega zdravnika, s katero se bolnik odreja v bolnico, izgubi pravico na denarno pomoč bolniškega fonda za nadaljnje zdravljenje dotične bolezni. Člani bolniškega fonda, pa tudi člani njihovih družin, ki se brez odredbe ali znanja prometnega zdravnika — razven dokazanega nujnega primera — podado v katerokoli bolnišnico, morajo sami nositi stroške zdravljenja v bolnici.

33 Člani bolniškega fonda in njihovi družinski člani se morejo zdraviti na račun bolniškega fonda v vseh javnih bolnišnicah, na vseučilišnih klinikah, v porodnišnicah, v onih privatnih bolnišnicah, s katerimi je sklenjena pogodba, a prvenstveno v fondovskih bolnicah. Ako bolniku zdravljenje v bolnicah fonda ni mogoče, more nastopiti zdravljenje v najbližji državni ali javni bolnici. Člani fonda, ki se mudijo službeno v inozemstvu, imajo pravico na povračilo stroškov za zdravljenje v bolnici v najnižjem razredu dotične države, odnosno javne inozemske bolnice.

34 Bolniški fond plača stroške za zdravljenje v bolnici za en in isti primer obolenja po naslednjem ključu: za člane, ki imajo pravico do hranarine, najdlje za dobo 26 tednov, za člane, ki nimajo pravice do hranarine, najdlje za dobo 52 tednov, za zakonskega tovariša in otroke najdlje za dobo 12 tednov, a za ostale družinske člane najdlje za dobo 4 tednov. Bolniški fond plača stroške samo za najnižji oskrbni razred dotične državne ali javne bolnice. Razliko stroškov med takso za najnižji in višji razred bolnice mora plačati član sam, ako se zdravi v višjem razredu. Fakultativni člani in družinski člani dobijo po istem obolenju ponovno pravico na zdravljenje v bolnici po preteku triletnega roka.

35 Člani bolniškega fonda nimajo pravice do zdravljenja v bolnici na račun države, dokler imajo pravico na to zdravljenje na račun bolniškega fonda. Šele kadar izčrpajo pravico na zdravljenje v bolnici na račun bolniškega fonda, morejo zahtevati regulirani člani bolniškega fonda in upokoјenci po § 89 zakona o državnem osebjū zase, kakor tudi za svoje družine, zdravljenje v javnih bolnicah na državne stroške. Član bolniškega fonda mora, v kolikor je izčrpal pravico do zdravljenja v bolnici na račun bolniškega fonda zase ali za svoje družinske člane, sam plačati stroške za nadaljnje zdravljenje v bolnici. Ako pa tega iz materialnih razlogov ne more storiti, gredo ti stroški, ako je bil bolnik zdravljen od duševne bolezni, odprte tuberkuloze, ali od veneričnih bolezni, na državni račun. Ako bolnik, ki je izčrpal pravico do zdravljenja v bolnici na račun bolniškega fonda, ne more sam plačati stroškov za bolnico, se poravnajo ti stroški iz banovinskih sredstev. Po odredbah točke 14 Pravilnika o taksah za zdravljenje v bolnicah mo-



rejo uprave bolnic odobriti odplačevanje stroškov za zdravljenje v bolnici v mesečnih obrokih najdlje za leto dni.

### Sanatorijsko zdravljenje.

36 Pomoč za sanatorijsko zdravljenje članov, odnosno družinskih članov, za bolniški fond ni obvezna, temveč fakultativna in more, a ne mora, oblastni upravni odbor odobriti članom in njihovim družinskim članom, ki jim je za uspešno zdravljenje tuberkuloznih bolezni potrebno sanatorijsko zdravljenje, pomoč za to zdravljenje, v višini, ki se določi po višini mesečnih prejemkov dotičnega člana. Stroški za zdravlila in rentgenske preglede, v kolikor jih uprava posebej zaračunava bolnikom, plača v celoti bolniški fond.

37 Bolniški fond daje za sanatorijsko zdravljenje sledeče pomoči:

a) članom, ki imajo pravico do hranarine, plača vse sanatorijske stroške za najdlje 26 tednov;

b) članom, ki so brez družine, pa nimajo pravice do hranarine, se more odobriti denarna podpora, ki ne more biti manjša nego je oskrbna pristojbina za najnižji razred državne bolnice, upoštevajoč pri tem, da mora članu ostati za njegove potrebe najmanj 25% njegovih mesečnih prejemkov.

c) članom bolniškega fonda, ki imajo družino pa nimajo pravice do hranarine, a z mesečnimi prejemki do 600 Din, se more odobriti podpora v višini 90% dnevnih oskrbnih stroškov, članom z mesečnimi prejemki do 1000 dinarjev 80%, članom z mesečnimi prejemki do 1500 dinarjev 75%, članom z mesečnimi prejemki do 2000 dinarjev 70%, članom pa, ki prejemajo nad 2000 dinarjev mesečno, 60% dnevnih oskrbnih stroškov. Za družinske člane vseh članov

bolniškega fonda veljajo odredbe točke c) tako, da podpora bolniškega fonda za sanatorijsko zdravljenje družinskih članov ne more biti manjša od oskrbne pristojbine v najnižjem razredu državne bolnišnice, niti večja od 40 Din dnevno. Člani, ki imajo pravico do hranarine, imajo pravico do podpore za sanatorijsko zdravljenje za eno in isto obolenje za dobo 26 tednov, člani brez pravice do hranarine za dobo 52 tednov, zakonski tovariši in otroci pa za dobo 12 tednov. Fakultativni in družinski člani dobijo pravico do ponovnega sanatorijskega zdravljenja po preteku treh let.

38. Podpore za sanatorijsko zdravljenje odobravajo pristojni oblastni upravni odbori po predhodnem mišljenju pristojnih fondovskih zdravnikov in glavnega zdravnika bolniškega fonda. Zato mora član bolniškega fonda predložiti oblastni upravi po svoji službeni edinici posebno prošnjo, ki jo mora šef edinice potrditi ter izpolniti s sledečimi podatki: od kdaj je prosilec neprestano član bolniškega fonda, ali je oženjen, koliko ima nepreskrbljenih družinskih članov, ter koliko znašajo njegovi skupni mesečni prejemki. Ako gre za družinskega člana, je treba navesti leta starosti in poklic dotičnega družinskega člana, kakor tudi, ali se je v zadnjih treh letih že zdravil v sanatoriju, oziroma v bolnici za isto bolezen na račun bolniškega fonda. Priporoča se, da se v prošnjah članov, ki prosijo za podporo za sanatorijsko zdravljenje, navede, od kdaj ne vršijo kot bolniki več svoje službe.

### **Stroški za prevoz bolnikov.**

39 Bolniški fond priznava neobhodno potrebne in dejanske stroške za prevoz bolnikov v bolnico ali k



zdravniku in sicer: od stanovanja do železniške postaje ali do broda in odtod do bolnice, ali do zdravnika, ter nazaj do doma. Potrebe prevoza ugotovi pristojni prometni zdravnik. Za prevoz se mora uporabiti najcenejše prevozno sredstvo. Ako je prometni zdravnik odredil bolniku spremljevalca, se plačajo zanj isti stroški kakor za bolnika samega, poleg tega pa še potnina, v višini dnevnice sanitetnega zdravnika.

40 Po odredbah čl. 45 »Pravilnika o olajšavah na železnicah v državni eksploataciji za osebe državnih prometnih ustanov«, se prevažajo člani bolniškega fonda, kakor tudi njihovi družinski člani, na osnovi »Uputnic k zdravniku,« brezplačno do kraja, kjer stane pristojni prometni zdravnik ali specialist, do centralne ambulance, do kraja bolnišnice, odnosno sanatorija in nazaj. Po členu 50 istega pravilnika imajo osebe, ki so pozvane pred izbrano sodišče na ročišče, ali pa ki so pozvane od pristojnih oblasti na zdravniški, oziroma komisijski pregled, pravico do brezplačne vožnje v III. razredu na osnovi karte za brezplačno potovanje, ki jo izda dotični osebi pristojna železniška direkcija po zahtevi pristojnih oblasti. Po čl. 51 istega pravilnika dobijo skupščinarji za oblastne skupščine bol. fonda, delegati za glavno skupščino, kakor tudi člani oblastnih upravnih odborov in glavnega upravnega odbora brezplačne karte od kraja službovanja do kraja skupščine, odnosno seje ter nazaj, in sicer v razredu, ki jim pritiče.

### **Podpore ob nosečnosti, porodu, babinah in dojenju.**

41 Ženski člani bolniškega fonda, kakor tudi moški člani bolniškega fonda imajo v primeru poroda njihovih žena za čas nosečnosti, poroda, babin in dojenja.

pravico do zdravniške pomoči, zdravil, bolniškega zdravljenja, porodniške podpore, babiške pomoči, opreme otroka, dojniške podpore in eventuelno do hranarine pod spodaj navedenimi pogoji.

42 Porodniška podpora je denarna podpora, ki znaša 80% onih prejemkov, ki so radi zahtevanega porodniškega odmora ustavljene. Porodniška podpora se izplačuje ženskim članom bolniškega fonda, ki se jim za čas bolezni prejemi ustavijo in se daje za 6 tednov pred porodom in za 6 tednov po porodu, ako porodnica v tem času ne vrši službe in se ne bavi s pridobitnim delom. Pravico do porodniške podpore ima samo oni član bol. fonda, ki ima pravico do hranarine in ki je bil pred porodom najmanj 3 mesece neprestano član bolniškega fonda. Ako je porodnica tudi preko tega časa nesposobna za službo, ji pripada za čas nesposobnosti za delo, hranarina.

43 Babiška podpora je denarna podpora, ki se da vsem ženskim članom bolniškega fonda, kakor tudi moškim članom bolniškega fonda v primeru poroda njihovih žena, ako so ti pred porodom bili najmanj 3 mesece člani bolniškega fonda, kod odškodnina za stroške diplomirane babice, ki je prisostvovala porodu. Ako se je porod vršil v bolnici, porodnišnici, ali ako istega ni vodila diplomirana babica, babiška pomoč ne pritiče. Odškodnina za babiško pomoč pritiče samo pri porodu donošenega otroka in vsebuje stroške za vse potrebno delo, kakor tudi za nego za prvih 9 dni po porodu. Za porod dvojčkov se izplača poldruga babiška podpora. Odškodnina za babiško pomoč znaša v krajih I. in II. draginjskega razreda Din 225.—, a v krajih tretjega draginjskega razreda 150.

44 Podpora za opremo otroka je denarna pomoč, ki znaša 200.— Din za vsakega otroka, ki živi dalj kot



3 dni in ki se izplača ženskim članom bolniškega fonda in moškim članom v primeru poroda njihovih žena, ako so bili pred porodom najmanj 3 mesece člani bolniškega fonda.

45 Dojniška podpora je denarna pomoč, ki se izplačuje samo ženskim članom, ki nimajo letne plače, oziroma ki jim pritiče porodniška podpora. Dojniška podpora znaša 4 dinarje dnevno za vsakega otroka in se izplačuje od dneva, ko ugasne pravica do porodniške podpore, odnosno po preteku šestega tedna po porodu in za dobo 12 tednov, ako otrok preje ne umrje.

46 Pravice do porodnih pomoči, to je do porodniških, babiških in dojniških podpor ter do pomoči za opremo otroka nimajo oni člani, ki pred porodom niso bili najmanj 3 mesece neprestano člani bolniškega fonda. Ti člani imajo za čas nosečnosti, poroda in babin pravico samo do zdravniške pomoči, zdravil, bolniškega zdravljenja in eventuelno do hranarine.

47 Porodniška podpora se izplačuje po platnem spisku, enako kakor hranarina, to je interimistično. Babiška podpora in podpora za opremo otrok pa se izplačujeta na osnovi platnega spiska, ki mu je treba priložiti v overovljenem prepisu izvleček iz matice rojenih, s potrdilom, da je otrok živel najmanj 72 ur, kakor tudi kolkovan račun diplomirane babice, overovljen od prometnega zdravnika. Dojniška podpora se zaračuna in izplača na isti način kakor ostale podpore, na osnovi potrdila, da je dete živo.

### **Podpora ob smrti.**

48 Pogrebna za umrlim članom bolniškega fonda se izplača ostalemu zakonskemu tovarišu ali, ako tega ni, njegovi družini, ki oskrbi za pogreb, dalje članu

bolniškega fonda za umrlim zakonskim tovarišem, ki je z njim živel do smrti v zakonski skupnosti. Pod zakonskim tovarišem se razume poročeni zakonski tovariš, a neporočeni zakonski tovariš samo tedaj, ako mu je oblastna uprava bolniškega fonda predhodno priznala pravico do pomoči bolniškega fonda. Pod otroki je razumeti zakonske in osvojene otroke, nezakonske pa samo tedaj, ako jim je oblastna uprava bolniškega fonda predhodno priznala pravice do pomoči bolniškega fonda. Ako umrli član fonda nima svoje družine ali drugih sorodnikov, ki bi oskrbeli pogreb, se izplača pogrebna podpora onemu, ki skrbi za pogreb, toda samo do višine dejanskih stroškov, t. j. največ do onega zneska, ki bi ga dobil ostali zakonski tovariš.

49 Pogrebna podpora za umrlim članom bolniškega fonda znaša 120%-ov enomesečnega zneska onih prejemkov, ki je od njih umrli član plačal zadnji članski prispevek ali bi ga bil plačal, ako ne bi bil bolan in ne bi prejemal hranarine. Pogrebna podpora za zakonskega tovariša znaša 60%-ov mesečnih prejemkov člana, za umrlega otroka, ki še ni dosegel 1 leta starosti, 10%-ov, a za umrlega otroka starega nad 1 leto, a pod 18. letom starosti, 30% mesečnih prejemkov člana, ki od njih plačuje članski prispevek. Pogrebna podpora ne pritiče za mrtvo rojenega otroka.

50 Pogrebna podpora se izplača tako kakor hranarina, to je interimistično po platnem spisku, ki se mu mora priložiti izvleček iz matice umrlih, z označbo starosti umrlega. Članom bolniškega fonda, ki so umrli ob nesrečnih dogodkih v službi ali radi posledic nezgod v službi, se ne izplača pogrebnina na račun bolniškega fonda, temveč na račun prometne ustanove. Pogrebnina pritiče tudi onemu članu bolniškega



fonda, ki mu je članstvo prenehalo, ker je izčrpal pravice na pomoči bolniškega fonda, ako ta umre v roku 2 let, ko je članstvo prenehalo in sicer radi bolezni, za katero je prejemal kot član pomoči, dokler mu ni članstvo prenehalo.

### Zastaranje

51 Pravica do vseh podpor bolniškega fonda zastara v enem letu od dneva dospelosti, to je od dneva, ko je dotična pomoč mogla biti realizirana. Zahteve, ki so zastarele, fond v nobenem primeru ne priznava. Kadar se posledice nesrečnega slučaja pojavijo šele pozneje, ali kadar ni bil uveden službeni postopek, se more realizirati pravica na rento ali odškodnino z naknadno prijavo. Ta prijava se pa mora predložiti tekom enega leta, ko se pojavijo posledice, a najdlje tekóm 2 let po nesrečnem slučaju. Nedvignjeni obroki rente zastarajo po preteku enega leta.

### Pritožbe.

52 Člani bolniškega fonda se morejo pritožiti proti vsem odločbam upravnih in samoupravnih organov bolniškega fonda, ako te niso postale pravomočne ali ako so z njimi kršeni predpisi »Naredbe o zavarovanju državnega prometnega osebja« za primer bolezni in nesreče, ali predpisi »Pravilnika bolniškega fonda« in ako so s tem oškodovani osebni ali materialni interesi člana samega. Pritožba se more vložiti proti volitvam skupščinarjev, proti odločbam, ki vsebujejo zahteve o podporah bolniškega fonda, proti odločbam o kaznih, proti odločbam o povračilu škode, proti odločbam, ki se nanašajo na uporabo Naredbe, kakor tudi proti odločbam o renti in podporah v primeru nezgode v službi.

53 Pritožbo proti volitvam more vložiti volilec na Direkcijo preko uprave bolniškega fonda tekom 30 dni, ko je bil razglašen rezultat volitev, a na rešitev Direkcije ima pravico pritožbe na prometnega ministra po glavni upravi bolniškega fonda v roku 15 dni po prejemu rešenja.

Pritožbe proti odločbam oblastnih uprav, ki vsebujejo zahteve o podporah bolniškega fonda, se predlagajo tekom 8 dni od vročitve oblastnim upravnim odborom; proti odločbam oblastnih upravnih odborov, tekom 8 dni od vročitve glavnim upravnim odborom, proti odločbam glavnega upravnega odbora tekom 15 dni od vročitve po glavni upravi bolniškega fonda izvoljenemu razsodišču, a proti razsodbi izvoljenega razsodišča tekom 15 dni od vročitve kasacijskemu sodišču po izvoljenem razsodišču.

Proti odločbam oblastnih uprav o kaznih se more vložiti pritožba tekom 8 dni oblastnemu upravnemu odboru, a proti odločbi oblastnega upravnega odbora glavnemu upravnemu odboru tudi tekom 8 dni od vročitve. Odločba glavnega upravnega odbora o kazni je izvršna.

Proti odločbam oblastnih uprav o povračilu škode in napačni uporabi Naredbe o zavarovanju državnega prometnega osebja se predložijo pritožbe tekom 8 dni oblastnemu upravnemu odboru, proti odločbam oblastnega upravnega odbora tekom 8 dni glavnemu upravnemu odboru, a proti odločbam glavnega upravnega odbora tekom 15 dni prometnemu ministrstvu, čigar odločba je izvršna. Pritožba proti odločbam oblastnih uprav o renti in podporah v primeru nezgod v službi se predložijo tekom 15 dni od vročitve centralni upravi humanitarnih fondov, proti odločbi centralne uprave tekom 3 mesecev izvoljenemu raz-



sodišču, a proti razsodbam izvoljenega razsodišča tekom 15 dni od vročitve kasacijskemu sodišču v Beogradu.

Dan prejema odločbe se ne računa v rok za predlaganje pritožbe.

Pritožbe je izročiti oni oblasti, ki je izdala osporjeno odločbo, bodisi osebno, bodisi po edinici, bodisi po pošti, priporočeno. Ako se pritožba predloži priporočeno po pošti, se smatra kot dan predaje dan, ko je bila pritožba na pošti prevzeta.

### Kazni.

54 Člana bolniškega fonda more denarno kaznovati oblastna uprava bolniškega fonda, oblastni upravni odbor, kakor tudi glavni upravni odbor in sicer v primeru, ako je prekršil predpise, ali naredbe ter oškodoval interese bolniškega fonda na ta način, da v službi ni upošteval predpisanih varnostnih odredb, prepovedi in svaril in je s tem povzročil bolezen ali poškodbo drugega člana, ako se dela bolnega, ako zlorablja predpise bolniškega fonda, ako je zbolel radi pretepa, pijančevanja, nerednega življenja, ali ne upošteva zdravnikovih nasvetov. Denarna kazen, ki se ubira v korist bolniškega fonda, ne more biti manjša od 10.— in ne večja od 1000.— Din.

55 Povračilo škode fondu predpišejo članom tiste oblasti, ki so pooblašcene, kaznovati člane denarno, a za ubiranje denarnih kazni in izterjanje škode, kadar postanejo odločbe izvršne, so pristojne prometne ustanove. Povračilo škode se more ubrati tudi od hranarine, oziroma od porodniške podpore, ali pa od pogrebne.

## DRUGO POGlavJE.

### Ustroj članstva in sredstva bolniškega fonda. Namen fonda.

56 Namen bolniškega fonda za državno prometno osebje je zavarovanje državnega prometnega osebja zoper bolezni in nezgode.

### Obvezno članstvo.

57 Pri bolniškem fondu morajo biti zavarovane vse one osebe, ki so za izvrševanje duševnega ali telesnega dela, ali pa za njegovo priučitev, stalno ali začasno zaposlene pri državnih prometnih ustanovah; to so uradniki, zvaničniki, služitelji, pripravniki, dnevničarji in stalni ter začasni delavci, učenci in vajenci, ne glede na spol, državljanstvo ali kraj zaposlitve.

58 Pri bolniškem fondu državnega prometnega osebja niso zavarovani prigodni delavci, ki se najemajo samo za opravljanje prehodnih del. Te delavce mora delodajalec najdlje tekom 8 dni prijaviti in zavarovati pri okrožnem uradu za zavarovanje delavcev. Ravno tako nimajo pravice do zavarovanja pri bolniškem fondu nosači prtljage in čistilke, ki so zaposlene pri prometnih ustanovah na osnovi pogodbe. Te se morajo zavarovati pri okrožnem uradu za zavarovanje delavcev.

### Neobvezno članstvo.

59 Fakultativni član bolniškega fonda more biti vsak upokožen uslužbenec državnih prometnih usta-



nov in upokojen stalen delavec, ki prejema osebno pokojnino iz sredstev državnega proračuna ali delavskega pokojninskega fonda, ako najpozneje v 6 mesecih po prenehanju službe pismeno prijavi upravi bolniškega fonda, da želi ostati še dalje član bolniškega fonda, in ako se stalno naseli v mejah obstoječega zdravniškega rajona.

### **Začetek članstva.**

60 Članstvo pri bolniškem fondu državnega prometnega osebja začne z dnem nastopa službe ali dela pri državni prometni ustanovi. Z vstopom v članstvo dobijo vsi člani pravice, ki jim jih daje Naredba o zavarovanju državnega prometnega osebja ob boleznih in nesreči.

Neobvezni člani dobijo pravico do pomoči bolniškega fonda z dnem vplačila tekočega in zaostalega članskega prispevka.

### **Prestanek članstva.**

61 Članstvo pri bolniškem fondu prestane z izstopom ali odpustom iz državne prometne službe, s smrtjo člana in z upokojitvijo, ako upokojeni ne izjavi, da želi še dalje ostati član fonda.

S prestankom članstva prenehajo tudi vse pravice do pomoči fonda. Toda oni član bolniškega fonda, ki je bil tekom zadnjega leta najmanj 6 mesecev član, pa radi pomanjkanja dela ni mogel postati član osrednjega urada za zavarovanje delavcev, ima za sebe in za družino pravico do pomoči tudi po prestanku članstva, ako je zbolel tekom treh tednov po prestanku članstva. Ako je bil tekom dveh let najmanj 12 mesecev član fonda, ima pod istimi pogoji pravico do vseh pomoči bolniškega fonda, ako je zbolel tekom

6 tednov po prestanku članstva. Do teh pomoči ima pravico dokler ne ozdravi, a najdlje za dobo 26 tednov. Za časa mobilizacije ali vojne preneha članu članstvo, toda družinski člani obdrže svoje članske pravice, ako plačajo za ta čas polovico članskega prispevka v bolniški fond.

62 Neobveznemu članu prestane članstvo, ako izstopi iz članstva, ali ako ne plača članskega prispevka več kot 2 meseca, ako dobi zaposlitev, ki zahteva obvezno zavarovanje pri Osrednjem uradu za zavarovanje delavcev, ali ako se preseli iz območja zdravniškega rajona in preneha s plačevanjem članskih prispevkov.

### **Družinski člani.**

63 Družinski člani člana bolniškega fonda imajo pravico do pomoči in podpor bolniškega fonda pod pogoji Naredbe: poročeni zakonski tovariš brez premoženja in stalnega zaslužka, ako živi s članom fonda v družinski skupnosti in ako ne vodi samostojne trgovine ali obrta, ako ni zavarovan pri Okrožnem uradu, ali ako nima kot državni ali javni uslužbenec bilo od pokretne, bilo od nepokretne imovine večjega dohodka kakor 1500 Din mesečno; neporočeni zakonski tovariš brez premoženja in zaslužka, ako član fonda nima poročenega zakonskega tovariša ter dokaže, da mu je po veljavnih zakonskih določbah nemogoče skleniti zakonit zakon; zakonski in osvojeni otroci, ki jih član fonda vzdržuje, ako niso zoper bolezni drugače zavarovani in nimajo ne premoženja, ne stalnega zaslužka, najdlje do končanega 18. leta starosti, ženske pa, ako se niso že prej omožile; otroci, ki se redno šolajo, so upravičeni do podpor nadlje do končanega 24. življenjskega leta. Ta omejitev ne velja za osebe, ki so zaradi telesnih ali du-



ševnih hib trajno nesposobne za delo ter nimajo premoženja; nezakonski otroci člana fonda, ki živijo s članom v družinski skupnosti, ter jih on vzdržuje, pa nimajo ne premoženja, ne stalnega zaslužka, ako član dokaže, da mu po veljavnih zakonih teh otrok ni mogoče ne pozakoniti ne adoptirati; starši ter ded in babica člana fonda, ako živijo s članom v družinski skupnosti, pa nimajo premoženja, niso sposobni za delo, ter se član kot edini hranilec briga za njihovo vzdrževanje; bratje in sestre, vnuki in vnukinje člana fonda, ki živijo z njim v družinski skupnosti ter jih član vzdržuje, če so brez staršev, pa sami nimajo ne premoženja, ne zaslužka; pri vdovelem članu z nepre- skrbljenimi zakonskimi otroci — sorodnica, ako stalno živi v članovi hiši, ter mu brezplačno vodi gospodinjstvo in skrbi za otroke.

Nezakonski otroci, bratje in sestre ter vnuki in vnukinje člana fonda imajo pravico do pomoči bolniškega fonda najdlje do končanega 16. življenjskega leta, a če se šolajo, se jim more ta pravica priznati do končanega 21. življenjskega leta. Omoženi in nemoženi zakonski tovariš, zakonski, osvojeni in nezakonski otroci, starši, bratje in sestre ter vnuki in vnukinje člana fonda imajo kakor družinski člani pravico do pomoči bolniškega fonda, ako jim je oblastna uprava priznala na osnovi doprinešenih dokazov to pravico s posebno odločbo.

### Članski list.

64 Članstvo bolniškega fonda se dokaže s članskim listom, ki ga dobi vsak član pri vstopu v službo od pristojnega starešine, kakor tudi z osebno legitimacijo, odnosno z identitetno izkaznico.

V članski list vpiše starešina edinice vse podatke člana fonda in njegovih družinskih članov do končnega 18., odnosno 16. življenjskega leta.

Otrokom, ki obiskujejo šolo in stanujejo izven družinske hiše, toda v rajonu prometnega zdravnika, izda starešina edinice poseben družinski list, glaseč se na prometnega zdravnika dotičnega kraja, ki se z njim otrok legitimira pri prometnem zdravniku, kadar prosi za zdravniško pomoč. S prestankom članstva se odvzamejo članski listi in pošljejo upravi bolniškega fonda, ki jih uniči. Ako član fonda izgubi članski list, mora plačati za duplikat pristojbino 5 Din v korist fonda.

### **Organizacija bolniškega fonda.**

65 Za vršenje administrativnih poslov pri zavarovanju državnega prometnega osebja obstojajo glavna uprava bolniškega fonda pri prometnem ministrstvu v Beogradu in oblastne uprave bolniškega fonda pri direkcijah državnih železnic, katerih območja se krijejo z območji dotičnih direkcij. Glavne oblastne uprave vršijo administrativne posle bolniškega fonda z osebjem, ki ga da prometna ustanova.

### **Upravni organi.**

66 Glavni upravi humanitarnih fondov načeljuje glavni upravnik, ki je istočasno tudi šef socialno-humanitarnega odseka prometnega ministristva.

Glavni upravnik kot šef socialno-humanitarnega odseka skrbi, da se Naredba in Pravilnik bolniškega fonda pravilno izvajata; pripravlja delo glavnih in samoupravnih organov, predlaga prometnemu ministru vse sklepe in odločbe glavnih in samoupravnih



organov, zastopa fond napram oblastem in zasebnikom ter izreka odgovornim osebam denarne kazni.

67 Na čelu oblastnih uprav so oblastni upravniki, ki imajo nalogo, da opravljajo administrativne posle zavarovanja, pripravljajo delo samoupravnih organov, izvršujejo njihove odločbe, v kolikor najdejo, da so osnovane na obstoječih predpisih, izdajajo samostojne odloke, ko gre zgolj za uporabo določb te naredbe, zastopajo fond napram oblastem in zasebnikom, izrekajo kazni in izdajajo odloke o povračilu škode, ki jih predvideva naredba ter pošiljajo prometnemu ministrstvu poročila o svojem in samoupravnih organov delu.

### **Samoupravni organi fonda.**

68 Za upravljanje fonda obstojajo glavni in oblastni samoupravni organi.

Glavni samoupravni organi so:

Glavna skupščina,

Glavni upravni odbor,

Glavni nadzorni odbor.

Oblastni samoupravni organi so:

Oblastna skupščina,

Oblastni upravni odbor,

Oblastni nadzorni odbor.

### **Glavna skupščina.**

69 Glavno skupščino sestavljajo delegati oblastnih skupščin, ki se jih voli takole: Na vsakih deset skupščinarjev izvoli vsaka oblastna skupščina po enega delegata za glavno skupščino in sicer po enega na deset izvoljenih in po enega na deset imenovanih skupščinarjev.

Delegate se voli za isti čas, kakor skupščinarje, to je za dobo treh let.

70 Glavna skupščina je redna in izredna ter zaseda vedno v Beogradu.

Glavna skupščina voli člane glavnega in nadzornega odbora, porotnike izbranega sodišča in njihove namestnike in sicer najmanj dve tretjini iz vrst onih članov fonda, ki prebivajo v Beogradu.

Glavna skupščina prerešetava letna poročila in sklepni račun fonda ter predlaga proračun za bodoče leto; daje razrešnico glavnemu upravnemu in nadzornemu odboru, odloča o pritožbah in nabavah ter potrjuje pogodbe, ugotavlja način uporabe premoženja bolniškega fonda, sklepa o spremembah glede članskih prispevkov in predlaga ter menja pravilnik.

Vsi sklepi glavne skupščine so izvršni, čim jih potrdi prometni minister.

### **Glavni upravni odbor.**

71 Glavni upravni odbor tvori 6 rednih članov in 6 namestnikov, katerih vsak mora biti star najmanj 30 let, najmanj 3 leta neprestano član bolniškega fonda in ne sme biti ne v disciplinski preiskavi, ne disciplinsko kaznovan.

Naloga glavnega upravnega odbora je dajati navodila in predloge splošnega značaja, reševati v drugi instanci pritožbe članov, nadzirati uporabo in upravljati fondovsko premoženje, predlagati glavni skupščini predloge in pripravljati material za njeno delo, predlagati sklepni račun glavne uprave in predlog proračuna.

Seje glavnega upravnega odbora niso javne. Odločbe, sklepi se sprejemajo z navadno večino; ako



so glasovi enako porazdeljeni, odloča predsednikov glas.

Sejam glavnega upravnega odbora morejo prisostvovati tudi strokovne osebe, ki jih pokliče glavni upravnik.

### **Glavni nadzorni odbor.**

72 Glavni nadzorni odbor tvorijo 4 člani in 4 namestniki. Glavni nadzorni odbor nadzira celokupno delo glavne uprave in glavnega upravnega odbora, predlaga poročilo glavni skupščini o letnem računu in bilanci fonda, prijavlja glavnemu upravnemu odboru ali prometnemu ministrstvu vse, o čemer je našel, da se protivi obstoječim predpisom, ali pa da škoduje interesom fonda ter more zahtevati sklicanje glavne skupščine.

### **Oblastna skupščina.**

73 Skupščino sestavljajo pri vsaki oblastni upravi skupščinarji. Polovico skupščinarjev volijo člani fonda, drugo polovico pa imenuje prometna ustanova.

Volitev skupščinarjev in njihovih namestnikov se vrši s tajnim glasovanjem neposredno in pismeno na volilnih izkazih, ki se jih mora natisniti ali napisati.

Število skupščinarjev in njihovih namestnikov ugotovi pristojna oblastna uprava po številčnem stanju članov fonda. Ako ima oblastna uprava preko 10.000 članov, se voli 50 skupščinarjev in 25 namestnikov.

Pravico glasovanja imajo samo obvezni člani bolniškega fonda, a izvoljeni za skupščinarje morejo biti samo člani, ki so dovršili 21. življenjsko leto, ki so državljani kraljevine Jugoslavije, ki govore državni jezik, ki se ne nahajajo niti pod oskrbstvom, niti v

konkurzu, niti niso bili obsojeni radi zločina ali pa radi prestopka iz koristoljubja.

Volitve se vršijo z volilnimi izkazi po volilnih edinicah, to je po postajah, kurilnicah, kurilniških izpostavah, sekcijah in nadzorniških okrajih, delavnicah, oddelkih in drugih edinicah, ki opravljajo samostojno službo. Volilni izkaz mora vsebovati točno rodbinska in krstna imena, poklic ter službene edinice 50 skupščinarjev in posebej pod temi 25 namestnikov, ker sicer glas ni veljaven.

Pred volitvami se pri vsaki službeni edinici sestavi krajevna volilna komisija, ki obstoji iz treh oseb: starešine edinice ali njegovega namestnika kot predsednika ter dveh uslužbencev, članov fonda, ki jih določa predsednik. Ta komisija prevzame na dan volitev od 8. do 18. ure zaprte kuverte z volilnimi izkazi od volilcev ter jih vpiše v poseben za to pripravljen spisec volilcev. Na prejetih kuvertah se ne sme ničesar beležiti, niti redne številke volilnega seznama.

Ko se glasovanje ob 18. uri zaključi, spravi komisija, potem ko je uredila ves volilni material, vse volilne izkaze s seznamom volilcev v poseben oмот. Ta oмот se zapečati, nakar ga podpišejo vsi trije člani komisije in predajo šefu službene edinice, da ga takoj, a najpozneje tekom 24 ur, pošlje s spremnim aktom in seznamom članov fonda, ki pripadajo tej edinici, pristojni oblastni upravi bolniškega fonda.

Volitve se morajo opraviti samo določenega dne in v določenem času. Volilec mora sam vložiti volilni izkaz v kuverto, ki nosi žig bolniškega fonda in ki mu jo izroči službena edinica ter zapečateno izročiti v volilnem času volilni komisiji. Člani, ki so na dan volitev na službenem potovanju, morejo glasovati pri



oni službeni edinici, kjer so tega dne, ako izroče predsedniku volilne komisije izjavo svoje edinice, da ne morejo glasovati v svoji edinici. Take izjave priloži volilna komisija seznamu volilcev.

Volilni material sprejema od službenih edinic sprejemna komisija, obstoječa iz treh članov, ki zaseda v oblastni upravi. Delo komisije se začenja drugi dan po končanih volitvah in traja največ 8 dni.

Urejene omote s svojim seznamom preda prejemna komisija volilnemu odboru oblastne uprave, ki sestoji iz 5 članov.

Volilni odbor sporoči oblastni upravi rezultat volitev najdljè tekom 10 dni. Nato proglasi oblastna uprava rezultat volitev.

Izvoljeni so oni skupščinarji, ki so dobili največje število glasov. Isto velja tudi za namestnike.

74. Oblastna skupščina je redna ali izredna ter zaseda vedno v kraju, kjer je sedež oblastne uprave.

Skupščina izbere iz svoje sredine s tajnim glasovanjem člane upravnega in nadzornega odbora ter njihove namestnike za dobo treh let, kakor tudi delegate za glavno skupščino in sicer tako, da volijo izbrani skupščinarji posebej, imenovani pa posebej.

Delo oblastne skupščine je sledeče: prerešeta letni sklepni račun in poročilo upravnega odbora o delu fonda, daje razrešnico upravnemu in nadzornemu odboru, odloča o predlogih upravnega in nadzornega odbora ter o predloženih pritožbah, pošilja glavni skupščini predloge o fondovskem premoženju, o članskih prispevkih in podporah bolniškega fonda ter prerešeta tudi one predmete, ki jih je predložilo oblastni upravi najmanj 10 skupščinarjev 10 dni pred skupščino.

Skupščina more sklepati le tedaj, ako je navzoča ena tretjina skupščinarjev.

S premestitvijo skupščinarja iz področja ene oblastne uprave v drugo, ugasne mandat; mesto premeščenega skupščinarja zasede namestnik po ugotovljenem redu. Vsak skupščinar more o enem predmetu govoriti samo enkrat.

### **Oblastni upravni odbor.**

75 Upravni odbor sestoji iz 12 članov in prav toliko namestnikov, od katerih morata dve tretjini stanovati v kraju, kjer je sedež prometne ustanove. Člani oblastnega upravnega odbora morajo biti stari najmanj 24 let, najmanj 3 leta neprestano člani bolniškega fonda ter ne smejo biti ne disciplinsko kaznovani, niti v disciplinski preiskavi.

Mandat upravnega odbora traja 3 leta. Člane in namestnike upravnega odbora volijo skupščinarji s tajnim glasovanjem in volilnimi izkazi.

Polovico jih volijo izvoljeni, drugo polovico imenovani skupščinarji. Volilni izkaz mora vsebovati določeno število članov upravnega odbora, a pod temi določeno število namestnikov. Izkaz, ki vsebuje več ali manj članov ali namestnikov, ne velja.

Upravni odbor se sestavi najkasneje tekom 8 dni po skupščini. Predsednika imenuje prometna ustanova, a podpredsednika izvolijo iz srede izvoljenih skupščinarjev izvoljeni odborniki s tajnim glasovanjem.

Med člani upravnega odbora, ki so jih izvolili imenovani skupščinarji, mora biti po eden iz vsakega oddelka in šef sanitetnega odseka.

Upravni odbor nadzira vse delo uprave bolniškega fonda, to je, ali se predpisno zbirajo dohodki, oziroma vršijo izdatki, daje navodila upravi fonda, odloča o podporah fonda, odobrava zdravljenje v ko-



pališčih in sanatorijih, odobrava honorar nepogodbenim zdravnikom, izreka mnenje o kontroli fondovskega nepremičnega premoženja ter predlaga ukrepe za vzdrževanje, vodstvo, pomnoževanje, upravljanje in nadziranje vsakovrstnega fondovskega premoženja. Sklepa o pritožbah, pregledava zaključni račun in proračunski predlog ter ga predlaga s svojim poročilom oblastni skupščini, pazi na pogodbe in pripravlja delo oblastne skupščine.

Seje upravnega odbora niso javne, sklepa se z navadno večino glasov.

### **Oblastni nadzorni odbor.**

76 Nadzorni odbor tvorijo 4 člani in 4 namestniki. Volitev se vrši tako, kakor volitev članov upravnega odbora.

Člani nadzornega odbora morajo stanovati v sedežu uprave bolniškega fonda.

Nadzorni odbor se sestavi takoj po sestavi upravnega nadzornega odbora.

Predsednik se voli s tajnim glasovanjem. Ako je izvoljen predsednik iz skupine imenovanih skupščinarjev, članov odbora, se podpredsednik izvoli iz skupine izvoljenih skupščinarjev — članov odbora.

Nadzorni odbor, ki je odgovoren samo skupščini, nadzira celokupno delo uprave in upravnega odbora, odgovarja - li ta obstoječim predpisom in sklepom skupščine, pregledava sklepne račune in jih primerja s knjigami fonda, prijavlja upravnemu odboru, skupščini in prometni ustanovi vse, o čemer najde, da nasprotuje veljavnim zakonom, predlaga letni skupščini poročilo o delu in sklicuje v slučaju potrebe izredno skupščino.

### Vrhovni nadzor.

77 Nad upravnimi in samoupravnimi organi bolniškega fonda vrši vrhovni nadzor prometni minister po socialno-humanitarnem odseku.

Prometni minister more na predlog socialno-humanitarnega odseka vsak čas odrediti sklicanje, razpust in nove volitve samoupravnih organov, ako ugotovi, da ti poslujejo v škodo fonda.

### Dohodki bolniškega fonda.

78 Dohodke fonda tvorijo: prispevki članov, redni letni prispevek iz državnega prometnega proračuna, ki znaša toliko, kolikor znašajo prispevki obveznih članov, dohodki od premoženja fonda, prostovoljni prispevki, volila, milodarne ustanove, pristojbine za izdajanje duplikatov članskega lista ter denarne kazni državnega prometnega osebja. Članski prispevek 3% rednih dnevni prejemkov plačajo za vse dni v mesecu oni člani fonda, ki v času bolezni ne prejemajo svojih prejemkov. Ravno tolikšen odstotek prispevkov plačajo tudi neobvezni člani fonda od svojih celokupnih mesečnih pokojninskih prejemkov, a najmanj 20 Din mesečno.

Člani, ki za čas bolezni prejemke obdržijo, plačajo kot članski prispevek 1½% svojih rednih mesečnih prejemkov.

### Izdatki bolniškega fonda.

79 Izdatke fonda tvorijo: vsi izdatki za podpore, ki jih nudi bolniški fond svojim članom ob bolezni, porodu in smrti, dalje izdatki za plače fondovskih zdravnikov, za prejemke osebja, ki ga nastavijo samoupravni organi za upravljanje poslov v fondovskih



zdravstvenih ustanovah, stroški, ki nastanejo v interesu samega fonda ali zavarovanja članstva; izdatki za zidanje, ureditev, vzdrževanje in delo zdravstvenih ustanov bolniškega fonda ter izdatki za administracijo.

### Rezervni fond.

80 Rezervni fond je prebitek premoženja bolniškega fonda preko njegovih dolgov.

Rezervni fond se uporablja za kritje izrednih potreb in za investicije socialnih zdravstvenih institucij. Za izredne potrebe je smatrati izdatke, ki nastajajo radi epidemij. Ako bi se rezervni fond zmanjšal pod vsoto 50,000.000 Din, se mu mora vsako leto dodati ena desetina celokupnega dohodka iz bolniškega fonda. V rezervni fond se redno vlagajo dohodki denarnih kazni in prebitki dohodkov nad izdatki.

## TRETJE POGLAVJE.

### Zavarovanje zoper nezgode.

#### Namen, predmet, obseg in stroški zavarovanja.

81 Namen nezgodnega zavarovanja je, povrniti škodo, ki je nastala zaradi poškodbe ali smrti, povzročene po kakršnikoli nezgodi, ki je zadela zavarovano osebo pri delu ali v službi, ker je ta oseba izvrševala naročilo, odrejeno po pristojnih organih državnih prometnih ustanov, ali v interesu državne prometne ustanove same.

82 Vse državno prometno osebje, ne glede na starost, spol, državljanstvo, službeno razmerje in količino prejemkov, je zavarovano zoper nezgode.

83 Pod telesno poškodbo se razume vsaka poškodba zavarovane osebe, ki ima bodisi neposredno, bodisi s sodelovanjem drugih neugodnih okoliščin za posledico fizično ali duševno nesposobnost, odnosno, zmanjšanje sposobnosti za delo. Nihče nima pravice na odškodnino samo za prestani strah.

84 To zavarovanje obsega tudi nezgode, ki zadenejo zavarovano osebo na poti od stanovanja do kraja zaposlitve in nazaj, v kolikor se ta pot ne prekine v zavarovančevem lastnem interesu, ali iz razlogov, ki niso v zvezi s službenim ali delovnim razmerjem.

Za nezgodo se smatra tudi obolenje za koleru, kugo, gobavostjo, rumeno mrzlico in beriberi, ki ga nalezejo mornarji, ko opravljajo svoje delo, nadalje zastrupitev s svincem, živim srebrom in fosforjem, če je nastopila zaradi uporabljanja tega strupa pri delu.



Prav tako ima pravico do povračila oni uslužbenec, ki ga zadene nesreča pri izvrševanju službenega naloga pristojnega organa, torej tudi tedaj, ko ne opravlja svojega rednega dela, marveč v času rednega dela opravlja po naročilu pristojnega organa kakšno drugo delo; nadalje oni, ki pretrpi nezgodo v interesu službe, n. pr. kadar in ako izven službe po nalogu starešine pomaga pri gašenju kakršnegakoli železniškega objekta in ga pri tem zadene nezgoda.

Kot reden kraj stanovanja delavca, zaposlenega v železniški službi, se smatra oni kraj, kjer on stanuje in od koder hodi redno in neposredno na delo. Potovanja, ki jih uslužbenec podvzame iz kraja, kjer je neposredni rajon dela, odnosno, kjer z dovoljenjem službenih starešin stanuje, v kraj, kjer živi njegova družina in povratek iz tega kraja v kraj stanovanja, se ne morejo smatrati kot potovanja iz dela do stanovanja in nazaj, ker se taka potovanja opravljajo v privatnem interesu uslužbenca samega, kar nima nikake zveze s službenim in delovnim razmerjem.

Ako zavarovanec prekine pot od stanovanja do kraja dela ali nazaj v svojem interesu, n. pr. ako gre v kavarno, pa ga pri povratku iz kavarne zadene nezgoda, nima pravice do povračila po naredbi o zavarovanju zoper nezgode. V takih primerih velja ponesrečeni uslužbenec v smislu zadnjega odstavka § 71 Naredbe za navadnega bolnika, oziroma se v primeru smrti smatra, da je umrl od navadne bolezni.

Za nezgode, ki so bile povzročene radi velike nepazljivosti uslužbenca, se smatrajo one, ki jih povzroči uslužbenec, ako vstopi v vlak, ali izstopi iz vlaka na krajih, kjer je to po odredbah prometne službe izrecno prepovedano, n. pr. na odprti progi, t. j. izven postaj in postajališč. V takih primerih, kakor tudi

kadar uslužbenec poškodbo namenoma povzroči, ponesrečeni uslužbenec nima pravice do rente, toda ta pravica se ne more osporiti po § 65 in 70 Naredbe njegovi družini, ako delavec umrje radi take nezgode.

V primeru obolenja za kolero, kugo, gobavostjo, rumeno mrzlico in beriberi, imajo pravico do povračila iz zavarovanja za nezgode samo mornarji, v kolikor je to obolenje posledica izvrševanja njihovega poklica.

V primeru zastrupljenja s svincem, živim srebrom in fosforom, imajo zavarovanci pravico do povračila samo v kolikor je zastrupljenje posledica rokovanja s temi snovmi pri delu, ki ga zavarovani opravljajo na osnovi svojega delovnega razmerja, odnosno po nalogu pristojnega organa. Ker so izrecno naštete strupene snovi, ki veljajo po naredbi za takšne, se za druge primere zastrupljenja razen omenjenih, ne priznavajo povračila.

Prav tako tudi niso predmet tega zavarovanja obrtne bolezni, ki bi imele podobne posledice kakor nezgode ali ki so posledice dolgotrajnega vpliva neugodnih delovnih razmer na zdravje zavarovanca.

Tudi ako koga ubije strela, se to smatra kot nezgoda, ki daje pravico do rente, ako zadene zavarovano osebo na potu od stanovanja do kraja dela in nazaj, v kolikor ta pot ni bila prekinjena v lastnem interesu zavarovanca.

85 Stroški zavarovanja zoper nezgode bremenijo izključno le proračun državnega prometa, zato nimajo državne prometne ustanove pravice, da bi osebju karkoli odtegovale od zaslužka na račun tega zavarovanja.



## **Pomoči, podpore in rente ob telesni poškodbi.**

86 V primeru telesne poškodbe imajo vsi poškodovani prometni uslužbenci pravico:

- a) do brezplačne zdravniške pomoči, zdravil, pomožnih priprav, zdravljenja v bolnici in pri specialistu;
- b) do denarne podpore;
- c) do začasne ali trajne rente;
- d) do povišane rente;
- e) do povračila materialne škode.

## **Zdravniška pomoč in zdravljenje.**

87 Stroške za brezplačno zdravniško pomoč, zdravila, pomožne pripravke, za zdravljenja v bolnici ali pri specialistu, kakor tudi za denarno podporo in rento nosi, v kolikor so ti v zvezi z nezgodo, od dneva poškodbe do ozdravljenja, prometna ustanova. Za to zavarovanje ne veljajo odredbe alineje § 47 in 56 Naredbe glede omejitve časa.

Kdaj se smatra zdravljenje za končano, mora ugotoviti prometni zdravnik.

## **Pomožne pripravke.**

88 Pomožne pripravke se odobrijo na oškodovančevo prošnjo, naslovljeno na oblastno upravo. Upravičenost zahteve potrdi zdravnik specialist in šef sanitetnega odseka pristojne direkcije.

Poškodovani ima pravico do proteze, ortopedskih čevljev in drugih pomožnih priprav po naravi poškodbe, dokler so mu te potrebne. V vsakem primeru odloča o potrebi popravila stare ali nabave nove proteze in drugih pomožnih priprav, oblastna uprava

na osnovi mnenja prometnega zdravnika in šefa sanitetnega odseka.

Ako poškodovani namenoma, ali radi velike nepazljivosti protezo ali aparat pokvari, nosi stroške popravila sam. Kdaj je zdravljenje smatrati za končano, ugotovi prometni zdravnik.

### **Denarna podpora.**

89 Poškodovani, ki so se mu prejemki radi poškodbe ustavili, prejema mesto hranarine za čas delovne nesposodbnosti, toda najdlje za 10 tednov, računajoč od dneva, ko se mu prejemki ustavijo, denarno podporo v breme državnega prometnega proračuna.

Denarna podpora znaša 100% ustavljenih prejemkov. Prejemki, ki se menjavajo, se računajo po povprečnini prejemkov za poslednjih 52 tednov. Ako pa poškodovanec še ni bil toliko časa zaposlen, se morajo prejemki določiti po povprečni vsoti, ki so jo prejemale pri isti državni prometni ustanovi osebe v istem svojstvu in ob istih pogojih za poslednjih 52 tednov.

### **Renta.**

90 Renta pritiče poškodovanemu od končanega zdravljenja, odnosno, pričnši od prvega dne 11. tedna, do dne trajanja nesposodbnosti ali zmanjšane sposobnosti za delo.

Renta je začasna ali trajna. Ako je poškodovanemu po preteku 10 tednov potrebno še nadalnje zdravljenje, ali ako se trajna nesposodbnost za delo, odnosno končan postopek zmanjšanja sposobnosti za delo še ne more končno ugotoviti, se odredi začasna renta.



Renta znaša pri popolni nesposobnosti 100% ustavljenih prejemkov, a pri delni nesposobnosti oni odstotek, ki sorazmerno odgovarja odstotku zmanjšanje delovne sposobnosti. S prejemanjem rente prenehajo vse obveze penzijskega fonda napram dotičnemu članu. Ravno tako nima pravice niti poškodovani, ki prejema rento, niti njegovi nasledniki, na kakršenkoli del odškodnine od državne ustanove.

### **Povišana renta.**

91 Poškodovanemu, ki postane radi poškodbe popopolnoma nesposoben za delo in tako obnemore, da mu je potrebna stalna nega, pritiče za čas te obnemoglosti povišana renta po stopnji obnemoglosti, toda največ za eno tretjino ( $100\% + 33,3\%$ ). Ta povišek se ne izplača za čas zdravljenja v bolnici, sanatoriju ali kakršnemkoli javnem zavodu, kamor je bil bolnik odpravljen v breme državne prometne ustanove.

### **Zmanjšanje sposobnosti za delo brez pravice do rente.**

92 Ako delovna sposobnost ni zmanjšana nad 10%, poškodovani nima pravice do rente.

### **Renta ob sposobnosti za dotedanje ali kakršnokoli lažje delo.**

93 Ako se ugotovi, da je ponesrečeni še sposoben za dotedanje ali kakršnokoli lažje delo pri državni prometni ustanovi in ga ta obdrži v službi ali pri delu, se mu določena renta ne izplačuje, dokler služi in dela.

Tisti ponesrečenec, ki se noče vrniti na delo, najsi je bil spoznan za službeno sposobnega, prejema svo-

jo rento, ki ustreza ugotovljenemu odstotku zmanjšanje njegove nesposobnosti, toda brez pravice do pokojnine ali morebitnega povišanja rente radi povišanja prejemkov.

Tisti ponesrečenec, čigar delovna sposobnost se zmanjša preko 40%, ima pravico zahtevati odpust iz službe tudi v primeru, ko se ugotovi, da je še sposoben za dotedanjo ali drugo službo pri državni prometni ustanovi. Renta takšnega ponesrečenca, kakor tudi tistega, ki ga po ponesrečenju državna prometna ustanova ne obdrži v službi, ne sme biti nikoli manjša nego pokojnina, do katere bi bil v času, ko se je ponesrečil, imel pravico, z vštetkom nadaljnih 10 službenih let.

Po prestanku službe se določi ponesrečencu, ki ima pravico do rente ali penzije, penzija ali renta po tem, katera je večja, odnosno po njegovi izberi.

94. Za osnovo pri določevanju rente in denarne podpore se navadno vzamejo prejemki, ki pritičejo uslužbencu po zakonu o državnem prometnem osebju, odnosno pravilniku o delavcih državnih prometnih ustanov. Kilometražna, premija za prihranke, enkratne nagrade, potni pavšal in temu podobno, se ne smejo vzeti v poštev pri izračunavanju pomoči in rente.

Pri izračunavanju rente se vzame pri delavcih, ki delajo v turnusu, leto s 365 dnevi, a pri ostalih delavcih, s 300 dnevi.

### **Povračilo materialne škode.**

95 Ponesrečencu se mora povrniti iz državnega proračuna ona materialna škoda, ki jo je pri nezgodi pretrpel, n. pr. za raztrgano obleko, raztrgano ali uničeno perilo, zdrobljeno ali uničeno uro in temu podobno. Za povračilo materialne škode mora ponesre-



čeneč prositi in dokazati vrednost poškodovanih predmetov.

### **Renta ob ponovni nezgodi.**

96 Če zadene uživalca rente nova nezgoda, se mu mora odmeriti renta na osnovi tistega zaslužka, ki ga je poškodovanec imel ob času prve nezgode; če pa je imel v času nezgode večji zaslužek, se mu odmeri rento po tem zaslužku.

### **Ponovni pregled uživalca rente.**

97 Uprava fonda ima pravico, rento primerno znižati ali ustaviti, če se z odrejenim pregledom uživalca rente ugotovi, da se je ugotovljena delovna nesposobnost zmanjšala, ali da je prenehala, ali če se po uvedenih poizvedbah ugotovi, da je bila renta odmerjena ter priznana v zmoti glede na dejanske okoliščine.

Takšen pregled ali takšne poizvedbe sme uprava fondov odrediti v prvih dveh letih vsak čas, pozneje pa le v primeru kake došle prijave, oziroma, ako je minilo od poslednjega pregleda vsaj leto dni.

98 Tudi uživalec rente ima pravico zahtevati, da se njegovo stanje iznova preišče ter se mu po izvidu odmeri renta, ako se mu zdi, da je v njegovem stanju nastala sprememba, ki bi uplivala na odmero rente.

Nova renta stopi v veljavo v roku prvega izplačila, ki dospe po vročitvi sklepa. Takšni predmeti se morajo reševati v najkrajšem roku. Po spremembah, ki nastanejo v prejemkih oseb, zaposlenih v tistem svojstvu in s tistimi prejemki, v katerem in s katerimi je bil uživalec rente ob času nezgode, se primerno spremeni tudi renta.

### **Renta učenca ali vajenca.**

99 Pri učencih, vajencih in osebah, ki zaradi nedokončane izobrazbe vobče ne prejemaajo plače ali mezde, ali ki sprejemajo le manjši zaslužek nego je navaden, se mora odmeriti renta na osnovi tistih prejemkov, ki jih pri tisti državni prometni ustanovi prejemaajo neposredno po končani izobrazbi osebe, ki opravljajo iste posle kakor ponesrečenec.

### **Odpravnina.**

100 Tuji državljani ali njegova družina ima pravico, zahtevati namesto rente odpravnino. Ta se sme odmeriti največ v znesku triletne rente, pripadajoče dotičnemu poškodovancu. Odpravnina v višini enoletne rente se more priznati tudi uživalcu rente, jugoslovenskemu državljanu, ki se za stalno preseli v inozemstvo. Prav tako se da vdovi, ki uživa družinsko rento, odpravnina v višini enoletne rente, ako se ponovno omoži.

### **Povzročitev škode po tujih osebah.**

101 Ako je poškodbo uslužbenca v službi povzročila oseba, za katere postopek po zakonu ni odgovorna državna prometna ustanova, mora uslužbenec svojo pravico do odškodnine, ki pripada poškodovancu, odstopiti ministrstvu za promet. Če tega ne stori, se mu iz državnega prometnega proračuna vrne samo tisti znesek, za katerega je ta odškodnina manjša od odškodnine, ki mu pripada po tej naredbi.

### **Velika nepazljivost — namenoma povzročena nezgoda.**

102 Uslužbenec, ki je svojo nezgodo povzročil namenoma ali zaradi težke nepazljivosti, nima pravice do rente. Ako ga je pri tem zadela smrt, ima njegova



družina pravico do rente, in sicer po določbah, ki veljajo za družino umrlega uživalca rente. Ako je poškodbo namenoma povzročil sorodnik, ki ima po zakonu pravico do rente po poškodovancu, izgubi ta sorodnik vsako pravico do odškodnine, če poškodovaneec umre za poškodbo. Tistega, komur se dokaže, da je za dosego večje rente, ali rente vobče, uporabil nedovoljena sredstva, kaznuje uprava fondov z denarno kaznijo od 50 do 1000 dinarjev, kolikor ne gre za dejanje, ki se po zakonu kaznuje ostreje. Kdaj je nezgoda povzročena namenoma, in kdaj zaradi težke nepazljivosti, je treba presoditi za vsak primer posebej. Namenoma povzročena nezgoda je tista nezgoda, ko je zares in brez vsakršnega dvoma odstojal namen, da se nezgoda povzroči. Težka nepazljivost pa je tista, ko n. pr. uslužbenec, ki bi hotel čimprej priti do doma, oddaljenega od postaje 100 m, skoči iz vlaka, ki je v polnem diru, čeprav ve, da je to njegovo ravnanje ne samo prepovedano, ampak tudi nevarno ter bi, če bi le malo pomislil, moral spoznati, da bi se mu mogla pripetiti nezgoda.

### Ustavitev izplačila rente.

103 Izplačilo rente se ustavi tistemu poškodovanemu uslužbencu, ki se vrne v svojo prvo službo s popolnimi pravicami, dokler opravlja službo; dalje tistemu uživalcu rente, ki biva brez dovoljenja svoje pristojne prometne oblasti dlje nego tri mesece v inozemstvu, za čas, dokler biva v inozemstvu; ako se v inozemstvu stalno naseli, mu sme uprava fondov dati enoletno rento kot odpravnino. Ako pa se potem spet vrne, prejme iznova rento, ako povrne odpravnino.

Izplačilo rente se ustavi tudi onemu uživalcu rente, ki se obsodi na zapor preko enega meseca, ali se

pošlje v poboljševalnico za čas, dokler ni prost, toda v tem času prejemaajo njegovi sorodniki, ki imajo, če umre, pravico do rente, tisto rento, ki bi jim pripadala, če bi on umrl; dalje onemu uživalcu rente, ki ne ustreže pozivu oblasti na ponovni pregled zaradi ugotovitve njegovega zdravstvenega stanja in stopnje njegove delovne sposobnosti, dokler pozivu ne ustreže.

### **Prestanek rente.**

104 Izplačilo rente preneha s smrtjo uživalca, s sprememom odpravnine ali s prenehanjem nesposobnosti za delo.

### **Dolžnost zavarovanega v primeru telesne poškodbe.**

105 Dolžnost zavarovanega ob telesni poškodbi je, da takoj obvesti o nezgodi pristojnega starešino, zahteva ugotovitev svojega stanja po najbližjem prometnem zdravniku in sestavo poročila o nezgodi.

### **Pomoči in rente ob smrti.**

106 Ako ponesrečenec umre, preden se mu je odmerila renta, se mora odmeriti njegovi družini v breme državnega prometnega proračuna:

- a) pogrebnina,
- b) družinska renta.

### **Pogrebnina.**

107 Pogrebnina znaša 120% enomesečnih poslednjih uživanih skupnih prejemkov umrlega. Toda pogrebnina ne sme biti v nobenem primeru manjša od vsote, ki se v tem kraju plača javnim pogrebnim zavodom za pogreb poslednjega razreda.



Ako je ponesrečenec umrl izven svojega bivališča, ga mora tamošnja državna prometna ustanova na zahtevo njegove družine brezplačno prepeljati v njegovo prebivališče.

### **Renta vdove in otrok.**

108 Vdova brez otrok ima pravico do v višini 40% umrlemu možu že odmerjene rente, ako pa je smrt nastopila zaradi nezgode, v višini 40% umrlemu možu za primer popolne delovne onesposobljenosti pripadajoče rente.

109 Vdova z enim otrokom ima pravico do rente v višini 60%, z dvema otrokoma 80%, vdova s tremi in več otroci 100% te rente in sicer za del rente, pripadajoč na otroke do končanega 18. leta starosti oziroma do prejšnje preskrbe otrok.

110 Zakonski otroci, ki ostanejo brez staršev, pred poškodbo osvojeni ali nezakonski, ako se očetovstvo umrlega sodno ugotovi ter ako jih je ponesrečenec redil, imajo pravico vsak do ene tretjine, toda skupno ne več kot do 100% pokojnikove rente do njihovega dovršenega 18. leta starosti ali prejšnje preskrbe.

111 Otrokom, ki so zaradi telesne ali duševne hibe nesposobni za kakršnokoli pridobitveno delo, se renta daje tudi po 18. letu, dokler traja ta nesposobnost.

112 Dekleta, ki se pred dokončanim 18. letom omože, izgube rento z dnem, ko stopijo v zakon.

113 Ako so otroci, ki uživajo rento, na splošne stroške preskrbovani v kakšnem javnem zavodu, ne prejemaajo rente, dokler so v zavodu.

114 Če ostanejo otroci brez staršev ter sta oba roditelja bila zavarovana, se jim renta odmeri na osnovi zaslužka tistega roditelja, ki je imel večji zaslužek.

115 Za sirote se smatrajo otroci brez staršev, kakor tudi otroci umrlega uslužbenca, čigar vdova nima pravice do rente.

116 Žena, ki je od svojega moža zakonito ločena, ali ki je ob smrti svojega moža že leto dni živela ločeno od njega, ima pravico do rente samo, če ji je sodišče prisodilo pravico do vzdrževalnine (alimentacija). Če je prisojena vzdrževalnina manjša nego redna vdovska renta, se ji odmeri renta samo v znesku vzdrževalnine, ki ji je bila prisojena.

### Izguba pravice vdove do rente.

117 Vdova izgubi pravico do rente, če se zopet omoži. V takem primeru se da vdovi enoletna renta kot odpravnina. V takem primeru se otroci, ki ostanejo, ne morejo smatrati za sirote in se jim mora radi tega, potem ko je bila vdovi izplačana odpravnina, izplačevati preostali del rente.

### Renta staršev in sorodnikov.

118 Starši, ded in babica ponesrečenca dobivajo, če je za njihovo vzdrževanje pretežno skrbel ponesrečenec, dokler so odvisni od podpore, eno tretjino rente, pripadajoče umrlemu. Prav tolikšno rento dobivajo tudi vnuki, bratje in sestre umrlega, če je pretežno skrbel za njihovo vzdrževanje. To rento uživajo do končanega 16. leta, po 16. letu pa, ako in dokler so zaradi duševne ali telesne hibe nesposobni za vsako pridobitveno delo. Rente preostalih sorodnikov ne smejo presegati skupaj rente, pripadajoče umrlemu. Starši, ded in babica, vnuki in vnukinje, bratje in sestre, imajo pravico do rente samo, ako in v kolikor



rente preostalega zakonskega tovariša ne dosežejo najvišjega zneska. V takšnem primeru imajo starši pravico do rente pred dedom in babico, ded in babica pred vnuki in vnukinjami, vnuki in vnukinje pa pred brati in sestrami. Starši, ded in babica imajo pravico do rente ob pogoju a) da je ponesrečenec skrbel za njihovo vzdrževanje in da je to vzdrževanje bilo pretežno, b) da so od podpore odvisni in dokler so od podpore odvisni, ker za svoje vzdrževanje nimajo drugega vira dohodkov, nimajo drugih sorodnikov, n. pr. odraslih otrok, ki bi jih mogli vzdrževati, a so to tudi po civilno pravnih predpisih dolžni; nimajo svojega premoženja, ki bi jim donasal toliko, kolikor je potrebno za normalno življenje ponesrečenega člana in niso zaradi telesne ali duševne nesposobnosti sposobni za delo, da pridobijo toliko, kolikor jim je za vzdrževanje potrebno.

### **Določitev in povračilo predpisno izplačane rente in podpore.**

119 Rento odreja uprava bolniškega fonda. Renta se odreja uradoma.

120 Povračilo predpisno izplačane rente ali podpore se more zahtevati samo tedaj, če je uživalec dosegel rento ali podporo z lažno trditvijo ali kaznivim dejanjem.

121 Zahteve, ki po Naredbi o zavarovanju zoper nezgode pritičejo pravno pooblaščenim osebam iz zavarovanja zoper nezgode, se ne morejo prenesti na druge osebe, zastaviti, zaseči, ne poravnati, izvzemši zahteve tistih oseb ki imajo po Naredbi kot sorodniki pravico do podpore, ter jih ostvarijo radi vzdrževanja zoper uživalca rente.

## Izpričevala za določitev rente.

122 Osebna renta se določa na osnovi službenih podatkov.

Radi določevanja družinske rente morajo vdova in otroci, odnosno sirote predložiti sledeče dokumente:

1. mrtvaški list moža, odnosno očeta ali matere;

2. poročni list;

3. potrdilo pristojne oblasti, da vdova do smrti svojega moža ni bila od njega zakonito ločena, kakor tudi, da je živela z njim v družinski skupnosti prav do njegove smrti.

V primeru, če je bila zakonito ločena, ali če je v času smrti že leto dni živela od njega ločeno, mora prinesiti razsodbo sodnijske oblasti, s katero ji je prisojeno vzdrževanje v breme moža.

4. krstni list, odnosno izvleček iz rojstne knjige za otroke pod 18 let starosti.

5. za otroke s telesnimi hibami, potrdilo dveh državnih ali samoupravnih zdravnikov o nesposobnosti za pridobivanje, ki ga mora overiti šef sanitetnega odseka pristojne direkcije.

6. za otroke nad 18 let starosti, potrdilo šolske oblasti, da uspešno nadaljujejo šolanje.

7. za vse otroke potrdilo pristojne oblasti, da niso preskrbovani na javne stroške v nobenem javnem zavodu.

Za določevanje družinske rente drugim družinskim članom je treba še priložiti:

1. potrdilo pristojne oblasti o lastnem premoženju in dohodkih;

2. potrdilo pristojne oblasti, da so bili od podpore odvisni in da jih je umrli pretežno vzdrževal;



3. potrdilo, da niso na javni strošek preskrbovani v nobenem javnem zavodu;

4. za vnuke in vnukinje, brate in sestre, krstne liste, oziroma izvleček iz rojstne knjige.

123 Vse predmete, ki se nanašajo na določitev, povišanje, znižanje ali ustavitev rente, je dolžna uprava fondov rešiti najdlje v roku treh mesecev. V primeru neobrazložljive zamude more izvoljeno razsodišče na prošnjo pravno pooblaščen osebe določiti rok za rešitev predmeta; ako uprava fonda ne reši predmeta niti v tem roku, izreče izvoljeno razsodišče izvršno odločbo po meritumu predmeta.

## ČETRTO POGLAVJE.

### Izvoljeno razsodišče.

124 Izvoljeno razsodišče v Beogradu je posebna sodna oblast za reševanje spornih vprašanj med osebami, zavarovanimi zoper bolezni in nezgode ali njihovimi pravno pooblaščenimi sorodniki ter bolniškim fondom ali državnim prometnim proračunom.

125 V pristojnost izvoljenega razsodišča spadajo spori, ki nastanejo med zavarovanci ali njihovimi pravno pooblaščenimi sorodniki na eni, ter bolniškim fondom, odnosno državnim prometnim proračunom na drugi strani, glede podpor in odškodnin ob bolezni in nezgodah, ki jih mora po tej naredbi dajati fond, odnosno prometno ministrstvo po Naredbi o zavarovanju zoper bolezni in nezgode.

Iz pristojnosti tega razsodišča so izvzeti spori o družinskem razmerju med zavarovanci in tistimi, ki zahtevajo odškodnino. Preden odloči izvoljeno razsodišče o odškodninskih sporih, napoti interesente na redno civilno sodišče, da dokažejo svoje družinske pravice.

126 Izvoljeno razsodišče tvorijo: predsednik, odnosno njegov namestnik (podpredsednik), šest prisodnikov in štirje namestniki.

127 Predsednika in njegovega namestnika imenuje minister pravde izmed sodnikov beograjskih prvostopnih ali višjih sodišč.

128 Mandat predsednika traja tri leta, preneha pa tudi prej, ako je ta sodnik premeščen na drugo sod-



niško mesto in ako preneha kot sodnik poslovati v kraju sedeža izvoljenega razsodišča.

129 Porotnike izvoljenega razsodišča in njihove namestnike izbira glavna skupščina bolniškega fonda iz vrst članov bolniškega fonda, ki službujejo v Beogradu. Člani glavnega upravnega in nadzornega odbora fonda ne morejo biti izbrani za člane izvoljenega razsodišča.

Za porotnike izbranega razsodišča morejo biti izbrani samo državljani kraljevine Jugoslavije, ki so dokončali 30. življensko leto, niso pod skrbstvom ali v konkurzu, niso kaznovani radi zločina ali prestopka, storjenega iz koristoljubja in tudi niso bili disciplinsko kaznovani. Izvoljeni morajo sprejeti izvolitev. Porotnike izvoljenega razsodišča se smatra, dokler vrše svoj poklic, za javne uslužbenice.

130 Poziv izbranega sodišča se mora po odredbi predsednika dostaviti članom sodišča, interesiranim strankam, pričam in izvedencem.

131 Na razpravo izvoljenega razsodišča se morajo povabiti zdravniki vselej, kadar je radi boleznii ali nezgode nastopila popolna ali delna nesposobnost za delo in za pridobivanje, ali smrt zavarovanega člana. Zdravnike, ki naj se povabi na razpravo, imenuje predsednik razsodišča na osnovi popisa mestnega fizikata v sedežu izvoljenega razsodišča.

Zdravnik, ki je nudil poškodovancu prvo pomoč, ali ga je zdravil, ali ki je že sporočil bolniškemu fondu ali državni prometni ustanovi strokovno mnenje o spornem predmetu, ali ki je v pogodbenem razmerju z bolniškim fondom, ali z državnimi prometnimi ustanovami, se ne sme povabiti za izvedenca. Zdravniku, ki je povabljen za izvedenca, je dovoljen vpogled v razpravne spise.

132 Izvoljeno razsodišče sodi v svetu petorice. Svet tvorijo predsednik ali njegov namestnik in 4 prisedniki ali namestniki in sicer po 2 od vsake vrste. Predsednik vodi razpravo po predpisih porotnega razsodišča. Razprave so javne, posvetovanje in sojenje ter odločanje je tajno.

133 Vsaka stranka ima pravico, da si svobodno izbere zastopnika ter da jo ta v njeni prisotnosti ali odsotnosti zastopa. Bolniški fond zastopa šef socialno-humanitarnega odseka pri ministrstvu za promet ali oseba, ki jo na njegov predlog pooblasti glavni upravni odbor bolniškega fonda.

134 Če ne pride stranka, ki je bila po predpisih povabljen, sama, niti po svojem zastopniku na razpravo, izreče izvoljeno razsodišče razsodbo tudi v njeni odsotnosti. Napram strankam, pričam in izvedencem pritičejo predsedniku izvoljenega razsodišča iste pravice kakor predsedniku rednega civilnega sodišča.

135 Izvoljeno razsodišče razsoja in odloča z navadno večino glasov. Predsednik glasuje poslednji. Razsodba ali odločba se mora takoj ustno razglasiti, potem pa v 15 dneh strankam vročiti tudi pismeno, s priporočenim pismom po pošti. Razsodba izvoljenega razsodišča je za obe stranki obvezna. Za izvršitev razsodbe izvoljenega razsodišča je pristojno prvostopno sodišče, pristojno po bivališču stranke.



## PRVO POGlavJE.

1. Kakšne pravice in podpore daje bolniški fond svojim članom?
2. Kateri zdravniki zdravijo člane bolniškega fonda?
3. Kaj je zdravniški rajon?
4. Za kateri čas ima član bolniškega fonda pravico do brezplačne zdravniške pomoči?
5. Kako se zahteva zdravniško pomoč?
6. Kdaj se more poklicati zdravnika v bolnikovo stanovanje?
7. Kdaj se more zahtevati zdravniška pomoč od nepristojnega prometnega zdravnika?
8. Kdaj se more zahtevati zdravniška pomoč od nepogodbenega zdravnika?
9. Kakšne dolžnosti ima zboleli član?
10. Kdaj more zahtevati član pomoč od zdravnika specialista?
11. Komu je treba predložiti pritožbo naperjeno proti prometnemu zdravniku?
12. Kakšne pomoči daje bolniški fond za zobno zdravljenje?
13. Kakšen je postopek, kadar se išče zobozdravniška pomoč?
14. Do katerih zdravil imajo člani pravico?
15. Kako in kje se nabavljajo zdravila na račun bolniškega fonda?
16. Do katerih pomožnih priprav imajo člani pravico?
17. Na kakšen način in kje se nabavljajo pomožne priprave?

18. Ali se morejo pomožne priprave obnavljati na račun bolniškega fonda?
19. Kje se nabavijo očala?
20. Kdaj se morejo očala obnavljati na račun bolniškega fonda?
21. Ali je fond dolžan dati brezplačno kopališčno zdravljenje?
22. Kako je treba zahtevati pomoči za kopališčno zdravljenje?
23. Kje ima bolniški fond svoje domove?
24. Kakšne odredbe veljajo za stanovanje v domovih bolniškega fonda?
25. Kakšne pomoči daje bolniški fond za kopališčna zdravljenja in pod kakšnimi pogoji?
26. Komu se more odobriti podpora za klimatično zdravljenje?
27. Komu se more odobriti podpora za okrevanje v počitniških okrevališčih?
28. Kaj je hranarina?
29. Kdaj se more hranarina odreči?
30. Koliko znaša hranarina?
31. Kako se izplačuje hranarina?
32. Kdo ima pravico do zdravljenja v bolnicah?
33. V katerih bolnišnicah je mogoče zdravljenje na račun bolniškega fonda?
34. Za kateri čas nosi bolniški fond stroške za zdravljenje v bolnicah?
35. Ali imajo člani pravico do zdravljenja v bolnicah na račun države?
36. Jeli pomoč za sanatorijsko zdravljenje obvezna?
37. Kakšne pomoči daje bolniški fond za sanatorijsko zdravljenje?
38. Kdo odobrava pomoči za sanatorijsko zdravljenje?



39. Kakšne stroške za prevoz bolnikov plača bolniški fond?
40. Kakšne vozne olajšave uživajo člani bolniškega fonda?
41. Do katerih pomoči imajo pravico člani bolniškega fonda ob nosečnosti, porodu ali babinah?
42. Kaj je porodniška podpora?
43. Kaj je babiška podpora?
44. Kaj je podpora za opremo otroka?
45. Kaj je dojniška podpora?
46. Kdo nima pravice do porodniških podpor?
47. Kako se izplačujejo porodniške podpore?
48. Za koga se izplačuje pogrebnina?
49. Koliko znaša pogrebnina?
50. Kako se izplačuje pogrebnina?
51. Kdaj zastara pravica do pomoči ob bolezni in nezgodi v službi?
52. Proti kakim odločbam se more član pritožiti?
53. V katerem času in komu se predložijo pritožbe?
54. Kdo more člana kaznovati?
55. Kdo določa povračilo škode bolniškemu fondu?

## DRUGO POGlavJE.

56. Kakšen je namen bolniškega fonda?
57. Kdo mora biti zavarovan pri bolniškem fondu?
58. Katere osebe niso obvezne zavarovati se pri bolniškem fondu?
59. Kdo more biti neobvezen član bolniškega fonda?
60. Kdaj se začne članstvo bolniškega fonda? ?
61. Kdaj preneha članstvo bolniškega fonda?
62. Kdaj preneha članstvo neobveznemu članu?
63. Kateri družinski člani imajo pravico do pomoči bolniškega fonda?
64. S čim se dokaže članstvo bolniškega fonda?

65. Kdo vrši administrativne posle bolniškega fonda?
66. Kakšne dolžnosti ima glavni upravnik?
67. Kakšne dolžnosti imajo oblastni upravniki?
68. Kateri so samoupravni organi bolniškega fonda?
69. Kdo sestavlja glavno skupščino?
70. Kakšno nalogo ima glavna skupščina?
71. Kakšno nalogo ima glavni upravni odbor?
72. Kakšno nalogo ima glavni nadzorni odbor?
73. Kako se vršijo volitve skupščinarjev?
74. Kakšno nalogo ima oblastna skupščina?
75. Kakšno nalogo ima oblastni upravni odbor?
76. Kakšno nalogo ima oblastni nadzorni odbor?
77. Kdo vrši vrhovni nadzor nad bolniškim fondom?
78. Kakšne dohodke ima bolniški fond?
79. Kakšne izdatke ima bolniški fond?
80. Kaj je rezervni fond?

### TRETJE POGLAVJE.

81. Kakšen namen ima zavarovanje za primer nezgode?
82. Kdo je zavarovan za primer nezgode?
83. Kaj se razume pod telesno poškodbo?
84. Kakšne posebne primere obsega zavarovanje za primer nezgode?
85. Kdo nosi stroške zavarovanja za primer nezgode?
86. Kakšne pomoči pritičejo zavarovancem ob nezgodah?
87. Kdo nosi stroške za zdravljenje ponesrečenca?
88. Kako se odobravajo ponesrečencu pomožne priprave?
89. Komu pritiče denarna pomoč, kako visoka in kako dolgo?
90. Od kdaj pritiče ponesrečencu renta in kako visoka?



91. Komu pritiče pravica do zvišane rente?
92. Kdaj ne pritiče renta poškodovancu?
93. Ali ima ponesrečenec, ki je sposoben za dotodanje ali lažje delo, pravico do rente? ?
94. Od katerih prejemkov se določa renta?
95. Ali ima poškodovanec pravico do povračila materialne škode?
96. Od katerih prejemkov se določa renta v primeru ponovne poškodbe?
97. Kdo in kdaj odreja ponovni pregled uživalca rente?
98. Ali ima uživalec rente pravico, da zahteva ponovni pregled?
99. Kako se določa renta pri učencih in vajencih?
100. Kdo ima pravico do odpravnine?
101. Kaj mora poškodovani uslužbenec podvzeti, kadar krivec nesreče ni oseba za čigar postopek je odgovorna državna prometna ustanova?
102. Kateri poškodovani uslužbenec nima pravice do rente?
103. Kdaj se ustavi izplačilo rente?
104. Kdaj preneha renta?
105. Katere dolžnosti ima zavarovanec v primeru telesne poškodbe?
106. Kaj dobi družina ponesrečenca po njegovi smrti?
107. Koliko znaša pogrebnina?
108. Kolikšno rento dobi vdova brez otrok?
109. Kolikšno rento dobi vdova z otroki?
110. Kolikšno rento dobijo otroci, ki ostanejo brez staršev?
111. Ali imajo otroci pravico do rente tudi po 18. letu?
112. Kdaj izgube rento pred 18 letom življenja otroci in posebno oni ženskega spola?

113. Kdaj otroci ne dobijo rente?
114. Kako se odmeri renta otrokom, ki so ostali brez staršev, če sta bila oče in mati zavarovana?
115. Katere otroke se ima za sirote?
116. Ali ima pravico do rente ločena žena ali ona, ki je živela ločeno od moža?
117. Kdaj izgubi vdova pravico do rente?
118. Kateri sorodniki ponesrečenca morejo dobiti rento, kdaj, pod kakšnimi pogoji, koliko znaša ta renta in po kakšnem redu se daje?
119. Kdo določa rento?
120. Kdaj se more zahtevati predpisano povračilo izplačane rente ali podpore?
121. Ali se more renta založiti ali zapleniti?
122. Kakšna izpričevala so potrebna za določevanje družinske rente?
123. V katerem roku je dolžna uprava humanitarnih fondov rešiti predmete, ki se tičejo rente?

#### ČETRTO POGLAVJE.

124. Kaj je izvoljeno razsodišče?
125. Kateri spori spadajo v delokrog izvoljenega razsodišča?
126. Koliko članov sestavlja izvoljeno razsodišče?
127. Kdo postavlja predsednika in namestnika izvoljenega razsodišča?
128. Kako dolgo traja mandat predsednika izvoljenega razsodišča?
129. Kdo voli porotnike izvoljenega razsodišča?
130. V katerem času se morajo dostaviti pozivi za razpravo izvoljenega razsodišča?



133. Ali se morejo pustiti stranke zastopati pred izvoljenim razsodiščem?
134. Kaj je, če pozvana stranka ne pride na razpravo izvoljenega razsodišča in se tudi ne pusti zastopati?
135. Kako se razglašajo rzsodbe izvoljenega razsodišča in v katerem času se morajo dostaviti strankam?

## Tarifa za zobozdravniška in zobotehnična dela pri bolniškem fondu

Pogodbena tarifa za	Dinarjev	OD TEGA PLAČA							
		bol. fond		član		bol. fond		član	
		takoj po vstopu				po triletnem članstvu			
		za člana		za druž. člana		za člana		za druž. čl.	
dinarjev									
Čiščenje zob . . . . .	10	—	10	—	10	—	10	—	10
Izruvanje zoba brez anestezije . .	10	10	—	10	—	10	—	10	—
Izruvanje zoba z anestezijo . . .	15	15	—	15	—	15	—	15	—
Plombiranje zoba z navadno plombo	20	—	20	—	20	15	5	5	15
Zdravljenje in plombiranje zoba z dubl. plombo . . . . .	50	25	25	12.50	37.50	50	—	50	—
Za vsak umetni zob s protezo, pri protezah iz kavčuka do 5 zob .	30	—	30	—	30	22.50	7.50	7.50	22.50
Za vsak umetni zob s protezo, pri protezah iz kavčuka preko 5 zob	25	—	25	—	25	18.75	6.25	6.25	18.75
Za vsako zaponko iz viplakovine na protezi iz kavčuka . . . . .	12	—	12	—	12	9	3	3	9
Za sesalec z dvema gubicama pri protezah iz kavčuka . . . . .	15	—	15	—	15	11.25	3.75	3.75	11.25
Za popravo proteze iz kavčuka . .	30	—	30	—	30	22.50	7.50	7.50	22.50
Za vsak nadomeščen zob pri popravi proteze iz kavčuka . . . . .	25	—	25	—	25	18.75	6.25	6.25	18.75
Za porcelanast zob na klinu (Lo-ghankrona) . . . . .	60	—	60	—	60	45	15	15	45
Za zameno porcelanske krone ali klina pri Loghan-kroni . . . . .	30	—	30	—	30	22.50	7.50	7.50	22.50
Z L A T A D E L A									
Za vsako zl. krono v protezi iz kavčuka	90	—	90	—	90	—	90	—	90
Za vsako zlato krono na prednjih desetih zobeh . . . . .	180	—	180	—	180	—	180	—	180
Za vsako zl. krono na košnjakih 6-8	200	—	200	—	200	—	200	—	200
Za vsako zlato krono v mostu . .	220	—	220	—	220	—	220	—	220
Za vsako krono iz zlata in porcelana z zlato kapico in klinom v korenu	220	—	220	—	220	—	220	—	220
Za popravo zlate krone . . . . .	50	—	50	—	50	—	00	—	50
Za vsako zl. zaponko v protezi iz kavč.	60	—	60	—	60	—	60	—	60
Za nameščenje snete zlate krone .	25	—	25	—	25	—	25	—	25
Za zameno zlate krone v mostu .	30	—	30	—	30	—	30	—	30





Univerzitetna knjižnica Maribor

S



5749 a



021604421

COBISS ©