

Skupščina komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Domžale

PRAVILNIK

o uveljavljanju zdravstvenega varstva

591.

Na podlagi 32. in 102. člena zakona o zdravstvenem zavarovanju (Uradni list FLRJ, št. 22/62) je skupščina komunalne skupnosti socialnega zavarovanja Domžale na svojem 4. zasedanju 23. maja 1963 sprejela

PRAVILNIK

o uveljavljanju zdravstvenega varstva

I.

SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen

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

Pravilnik je obvezen za organe, ki izvajajo zdravstveno varstvo, in za osebe, ki so na podlagi določil zakona o zdravstvenem zavarovanju zavarovane v komunalni skupnosti Domžale brez ozira na to, kje je njihovo bivališče.

Izvzete so vojaške osebe in uslužbenci organov za notranje zadeve.

2. člen

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

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

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

3. člen

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

Komunalni zavod lahko za primere iz 1. odstavka tega člena po prosti presoji odloča, če zavarovani osebi povrne na njeno zahtevo stroške in v kolikšni višini. O tem odloča na I. stopnji zdravniška komisija, na II. stopnji za skupščinski

odbor za zdravstvo in finance Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Domžale.

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

4. člen

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

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

II.

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

5. člen

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

Zavarovane osebe uveljavljajo zdravstveno varstvo z neposredno prosto izbiro zdravstvenega doma, zdravstvene postaje ali obratne ambulante praviloma v komunalni skupnosti, kjer bivajo oziroma kjer so zaposlene.

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

6. člen

Izbrani zdravstveni zavod je dolžan nuditi zavarovanim osebam predpisano zdravstveno varstvo v vseh svojih enotah, skrbeti za zdravstveno varstvo zavarovanih

oseb in izboljšanje njih zdravja, voditi predpisane evidence in vpeljati takšno organizacijo dela, ki bo zavarovanim osebam omogočala najlažje uveljavljanje njihovih pravic. Če zdravstveni zavod nima ustreznih enot, napoti zavarovano osebo s posebno napotnico v najbližji ustrezno organizirani zdravstveni zavod.

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

7. člen

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

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

8. člen

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

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

9. člen

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

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

10. člen

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

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

11. člen

Kadar zavarovana oseba po preteku koledarskega leta ali po spo-

razumu izbere drug zdravstveni zavod oziroma drugega zdravnika, je novi izbrani zdravstveni zavod oziroma zdravnik dolžan priskrbeti vso medicinsko dokumentacijo od prejšnjega zdravstvenega zavoda oziroma zdravnika.

12. člen

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

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

13. člen

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

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

14. člen

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

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

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

III.

UVELJAVLJANJE ZDRAVSTVENEGA VARSTVA V AMBULANTNO-POLIKLINIČNI SLUŽBI

A. Zdravstveno varstvo v zdravstvenih domovih, zdravstvenih postajah in obratnih ambulantah

15. člen

Sklad plačuje stroške zdravstvenega varstva zavarovanih oseb z občinske občine, kjer ni zdravstvenega doma, v višini, kot bi nastali, če bi si zavarovana oseba izbrala naj-

bližji zdravstveni dom ali zdravstveno postajo.

16. člen

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

V tem primeru sklad ne plačuje nastalih potnih stroškov oz. jih plačuje le v tisti višini, kot bi nastali, če bi zavarovana oseba uveljavljala zdravstveno varstvo pri najbližjem zdravniku.

17. člen

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

18. člen

Zdravniške obiske v bivališču bolne zavarovane osebe opravlja praviloma najbližji zdravnik; obisk lahko opravi tudi izbrani zdravnik.

Če izbrani zdravnik zavarovani osebi ni najbližji po bivališču, plača zavarovana oseba sama morebitno razliko v višini potnih stroškov.

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

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

Zdravnik je dolžan zabeležiti obisk v zdravstveno izkaznico.

Zdravniško pomoč v svojem bivališču lahko zahteva zavarovana oseba:

- a) v primeru nujnosti,
- b) kadar ni sposobna priti v zdravstveni zavod.

19. člen

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

20. člen

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

B. Zdravstveno varstvo pri zdravnikih-specialistih

21. člen

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

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

Sklad plača stroške zdravstvenega varstva ter potne stroške do najbližjega ustreznega zdravnika-specialista

Zavarovana oseba, ki zahteva bolj oddaljenega zdravnika-specialista, sama plača razliko potnih stroškov

Izjemoma lahko napoti zdravnik zavarovano osebo k bolj oddaljenemu zdravniku-specialistu, če se

določena preiskava pri bližjem zdravniku-specialistu ne more opraviti ali če je bližji zdravnik-specialist preobremenjen in bi zavarovana oseba morala dalj časa čakati na pregled ter bi se s tem zavleklo zdravljenje.

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

22. člen

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

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

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

23. člen

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

24. člen

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

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

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

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

C. Konziliarni zdravniški pregledi

25. člen

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

Stroške pregleda plača sklad, če ga je zahteval zdravnik, ki bolnika zdravi, če pa je zahtevala konziliarni pregled zavarovana oseba ali kdo drug, plača stroške pregleda tisti, ki ga je zahteval. O tem, ali gre do zavarovani osebi potni stroški, ugotovi konzilij ob priliki konziliarnega pregleda.

IV.

UVELJAVLJANJE ZDRAVSTVENEGA VARSTVA V STACIONARNIH ZDRAVSTVENIH ZAVODIH

A. Zdravljenje v bolnicah

26. člen

Zavarovano osebo napoti v bolnico izbrani zdravnik ali zdravnik-specialist, pri katerem je bila predhodno pregledana ali zdravljena.

Zdravnik mora izdati za sprejem v bolnico predpisano napotnico.

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

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

Zdravnik lahko napoti v nujnih primerih zavarovano osebo v bolj oddaljeno bolnico, kadar pričakuje uspešnejše zdravljenje ali če v bližnji bolnici ni možen sprejem zaradi pomanjkanja prostora.

B. Zdravljenje v naravnih zdraviliščih

27. člen

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

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

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

28. člen

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

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

29. člen

Brez potrditve napotnice zdravniške komisije pošiljajo zdravniki-specialisti zavarovane osebe v naslednje specializirane zavode:

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

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

30. člen

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

31. člen

Zavarovane osebe, ki ne morejo hoditi ali le s težavo hodijo, se lahko ob ustreznih indikacijah napotijo

samo v Zavod za rehabilitacijo v Laškem in v Ljubljani.

32. člen

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

33. člen

O povračilu ambulantnih stroškov zdravljenja v naravnem zdravilišču odloča zdravniška komisija komunalnega zavoda, kadar zavarovani osebi ni bila izdana napotnica za zdravljenje v naravnem zdravilišču.

V.

UVELJAVLJANJE POSAMEZNIH OBLIK ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

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

34. člen

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

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

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

35. člen

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

B. Ukrepi za zboljševanje zdravja in preprečevanje obolenj

36. člen

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

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

C. Zdravila, zdravilna sredstva, pomožni in sanitetni material

37. člen

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

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

38. člen

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

39. člen

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

40. člen

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

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

41. člen

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

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

Prispevek je dolžna naknadno plačati lekarni.

42. člen

Kadar zavarovana oseba nabavi v inozemstvu zdravilo, ki je v naši državi registrirano, pa ga začasno ni v prodaji, je upravičena do ponovne vračila stroškov v znesku, kolikor bi stalo zdravilo v lekarni na območju komunalne skupnosti.

Ti stroški se znižajo za obvezni prispevek.

43. člen

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

44. člen

Zavarovani osebi se morajo praviloma predpisovati domača zdravila.

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

C. Preprečevanje in zdravljenje zobnih in ustnih bolezni

45. člen

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

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

46. člen

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

D. Zobotehnična in zobna protetična sredstva

47. člen

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

Zavarovana oseba lahko zahteva izdelavo zobotehničnih del iz plemenite kovine. V tem primeru sa-

ma plača razliko med ceno izdelka iz standardnega materiala in plemenite kovine.

Zavarovana oseba, ki prinese sama plemenito kovino, dobi povrnjeno ceno standardnega materiala v višini, kot jo plačuje komunalni zavod zdravstvenemu zavodu, pri čemer se šteje, da se za posamezno prevleko ali člen v mostu pofabi 1,8 gr plemenite kovine.

48. člen

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

49. člen

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

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

Ali naj se zobna proteza oziroma zobno protetično delo izdela ali popravi, predno preteče trajnostna doba, na stroške sklada za zdravstveno zavarovanje oziroma na stroške zavarovane osebe, presodi strokovna komisija.

E. Proteze, ortopedski pripomočki ter sanitarne priprave

50. člen

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

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

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

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

51. člen

Za paraplegike in težje invalide, ki so potrebni rehabilitacije ali priučitve zaradi uporabe aparatov, ugotavlja prvo in nadaljnjo potrebo

za vse vrste protez in priprav ustrezni zdravstveni zavod.

Ustrezní zdravstveni zavod je tudi pristojen, da potrjuje indikacije za izdelavo navedenih pripomočkov, ki so jih predpisali zdravniki ortopedi ali drugi zdravstveni delavci. Isto zavod je nadalje pristojen kontrolirati ustreznost in kvaliteto izvršenih izdelkov.

Za slušne aparate potrjuje ustreznost in kvaliteto ustrezní zdravstveni zavod.

52. člen

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

53. člen

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

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

54. člen

Zavarovana oseba je dolžna skrbno ravnati s protezo in jo pazljivo uporabljati kakor tudi ortopedske pripomočke ter sanitarne priprave.

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

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

VI.

UVELJAVLJANJE ZDRAVSTVENEGA VARSTVA IZVEN OBMOČJA KOMUNALNE SKUPNOSTI

55. člen

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

56. člen

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

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

57. člen

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

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

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

58. člen

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

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

59. člen

Zavarovanec, ki med zdravljenjem samovoljno odide iz kraja bivališča, izgubi pravico do nadomestila osebnega dohodka in nosi sam stroške nadaljnjega zavarovanja.

VII.

OCENJEVANJE ZMOŽNOSTI ZA DELO

60. člen

Za ocenjevanje zmožnosti za delo so pristojni:

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

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

61. člen

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

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

62. člen

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

Prav tako presoja nosečnost zavarovank v zvezi s poročniškim

dopustom in določa pričetek porodniškega dopusta.

63. člen

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

64. člen

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

65. člen

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

Priznanje nezmožnosti za delo za nazaj načeloma ni dopustno.

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

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

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

VIII.

POVRAČILO POTNIH STROŠKOV

66. člen

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

Zavarovana oseba je upravičena do povračila prevoznih stroškov do najbližjega zdravnika oz. zdravnika-specialista, če v kraju bivališča ali zaposlitve ni ustreznega zdravnika in če je razdalja do najbližjega zdravnika najmanj pet km.

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

Če mora zavarovana oseba zaradi istega obolenja najmanj petkrat v mesecu potovati na razdalji pod pet km ali v mestnem prometu, lahko uveljavlja povračilo vseh prevoznih stroškov.

67. člen

Zavarovana oseba, ki v primeru nujnosti ali zato, ker ni na razpolago drugega prevoznega sredstva, uporabi dražje prevozno sredstvo, mora predložiti komunalnemu zavodu za socialno zavarovanje ustrezno medicinsko dokumentacijo o nujnosti prevoza.

68. člen

Zavarovana oseba je upravičena do povračila stroškov za prehrano in nastanitev (dnevnic) med potovanjem in bivanjem v drugem kraju. Višino dnevnic določa skupščina skupnosti s svojim sklepom.

Zavarovana oseba, ki jo komunalni zavod ali pristojni zdravnik

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

69. člen

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

Če spremljevalec sam potuje, je upravičen do povračila potnih stroškov za vlak ali ladjo II. razreda ali avtobus.

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

70. člen

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

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

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

Utemeljenost nujnosti presoja v primeru spora komunalni zavod.

71. člen

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

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

72. člen

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

IX.

PODALJŠANJE NEGOVANJA OBOLELEGA OŽJEGA DRUŽINSKEGA ČLANA

73. člen

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

a) če je zdravstveno stanje bolnika takšno, da bi bila brez ustrezne domače nege potrebna premešitev v bolnico;

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

74. člen

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

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

75. člen

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

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

76. člen

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

X.

IZOLACIJA V PRIMERU NALEZLJIVIH BOLEZNI

77. člen

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

78. člen

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

XI.

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

79. člen

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

80. člen

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

XII.

PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

81. člen

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

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

Isto velja za zavarovane osebe na zdravljenju v zdravstvenih zavodih.

82. člen

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

Številka: 115/7-63.

Datum: 23. maja 1963

Predsednik skupščine
Miroslav Požek l. r.

592.

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

SKLEP

o znesku podpore za opremo otroka
1. Podpora za opremo za vsakega novorojenega otroka znaša 10.000 dinarjev.

2. Ta sklep velja od dneva objave v »Glasniku«, uradnem vestniku okraja Ljubljana, uporablja pa se od 1/5-1963 dalje za vse novorojene otroke, za katere gre zavarovancem ta podpora na podlagi zakona o zdravstvenem zavarovanju.

Številka: 190-37/63

Datum: 29/4-1963

Predsednik skupščine
Miroslav Požek l. r.

593.

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

SKLEP

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

I.

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

— 2000 dinarjev — če zavarovana oseba prenočuje v drugem kraju;
— 1000 dinarjev — če zavarovana oseba ne prenočuje v drugem kraju.

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

— 1200 dinarjev — če prenočuje v drugem kraju;

— 700 dinarjev — če ne prenočuje v drugem kraju.

II.

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

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

III.

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

IV.

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

V.

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

VI.

Ta sklep začne veljati z dnem objave v »Glasniku«, uradnem vestniku okraja Ljubljana, uporablja pa se od 1/5-1963 dalje.

Številka: 190-29/63

Datum: 29/4-1963

Predsednik skupščine
Miroslav Požek l. r.

594.

Na podlagi 85. člena zakona o zdravstvenem zavarovanju (Uradni list FLRJ, št. 22/62) in sklepa skupščine Republiške skupnosti socialnega zavarovanja delavcev (Uradni list LRS, št. 6/63), je sprejela skupščina Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev občine Domžale na 3. zasedanju dne 29. aprila 1963

SKLEP

o znesku za pogrebne za zavarovane osebe

I.

Znesek pogrebne znaša za zavarovane osebe:

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

II.

Ta sklep začne veljati z dnem objave v »Glasniku«, uradnem vestniku okraja Ljubljana, uporablja pa se za vse primere, nastale od 1. 5. 1963 dalje.

Številka: 190/26-63

Datum: 29/4-1963

Predsednik skupščine
Miroslav Požek l. r.

595.

Skupščina komunalne skupnosti socialnega zavarovanja Ljubljana-Bežigrad je na podlagi 27., 122. in 123. člena zakona o organizaciji in financiranju socialnega zavarovanja (Ur. list FLRJ, št. 22/62) sprejela na svojem 4. zasedanju dne 23. maja 1963 naslednji

SKLEP

o sodelovanju delovnih organizacij pri izvajanju zdravstvenega zavarovanja in o delu prispevka za

zdravstveno zavarovanje, ki ga njim odstopa komunalna skupnost

I.

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

Skladu zdravstvenega zavarovanja vračajo delovne organizacije zaradi poškodb pri delu ali poklicne bolezni stroške zdravljenja v stacionarnih zavodih in stroške prevozov reševalnih postaj.

II.

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

Od tega so izvzeti zavodi za rehabilitacijo invalidov in invalidske delavnice, ki izplačujejo omenjena nadomestila in stroške zdravstvenega varstva le za prvih 7 koledarskih dni, ne glede na število zaposlenih.

Pri tem se za leto 1963 upošteva število zaposlenih po stanju na dan 31/12-1962.

III.

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

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

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

IV.

Del prispevka za zdravstveno zavarovanje, ki ga komunalna skup-

nost odstopa v odstotku delovnim osebnih dohodkov iz rednega delovnega razmerja, znaša:

Nomenklatura dejavnosti	Opis dejavnosti	Odstotek od čistega izplačanega osebn. dohodka iz rednega del. razmerja, ki ga zadržijo del. organizacije	
		ki zaposlujejo nad 50 delav.	ki zaposlujejo do 50 delav.
111	Proizvodnja, prenos in distribucija električne energije	2,17	—
116	Proizvodnja, oplemenjevanje in predelava nekovinske industrije	2,12	—
117	Kovinska industrija	2,27	—
120	Kemična industrija	1,28	—
121	Industrija gradb. materiala	—	0,82
122	Lesna industrija	3,50	—
123	Proizvodnja papirja	1,96	—
124	Tekstilna industrija	2,25	—
125	Industrija obutve in usnja	2,62	0,84
126	Industrija gume	—	1,71
127	Živilska industrija	2,44	1,21
128	Grafična industrija, časopisna dejavnost in založništvo	—	0,40
138	Druga neomenjena industrija	1,70	—
211—213	Kmetijstvo	2,32	1,02
311—312	Gozdarstvo	—	1,10
411—418	Gradbeništvo	1,44	0,78
511	Železniški promet	—	1,00
515—516	Ostali promet	2,09	—
519	Poštni, telegrafski in telefonski promet	—	0,47
611—630	Trgovina in gostinstvo	0,84	0,42
716—770	—	2,17	1,11
811—812	Stanovanjska in komunalna dejavnost	—	1,22
911—917	Kulturna in socialna dejavnost	2,05	0,91
011—016	Dejavnost družbenih in državnih organov in služb	1,16	0,97

V.

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

Številka: 190-16/63

Datum: 23. 5. 1963

Predsednik skupščine
Miroslav Požek l. r.

SKLEP

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

I.

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

Letno povprečje stroškov za zdravstveno zavarovanje na območju komunalne skupnosti Domžale se določi na 24.000 din na zavarovanca.

II.

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

Nomenklatura dejavnosti	Opis dejavnosti	% dodatnega prispevka (bruto)
111	Proizvodnja, prenos in distribucija električne energije	—
116	Proizvodnja, oplemenjevanje in predelava nekovinske industrije	1,73
117	Kovinska industrija	2,32
120	Kemična industrija	1,85
121	Industrija gradbenega materiala	2,59
122	Lesna industrija	1,08
123	Proizvodnja papirja	—
124	Tekstilna industrija	1,00
125	Industrija obutve in usnja	0,54
126	Industrija gume	2,12
127	Živilska industrija	0,37
128	Grafična industrija, časopisna dejavnost in založništvo	—
138	Druga neomenjena industrija	0,98
211—213	Kmetijstvo	2,69
311—312	Gozdarstvo	3,47
411—418	Gradbeništvo	2,10
511	Železniški promet	0,89
515—516	Ostali promet	1,13
519	Poštni, telegrafski in telefonski promet	1,06
611—630	Trgovina in gostinstvo	—
716—770	Obrt	—
811—812	Stanovanjska in komunalna dejavnost	0,14
911—917	Kulturna in socialna dejavnost	1,19
011—016	Dejavnost družbenih in državnih organov	1,31
		—

III.

Dodatni prispevek se obračunava pa določeni stopnji od kosmatih osebnih dohodkov, plačuje pa se v breme poslovnih stroškov.

IV.

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

Številka: 420-34/63
Datum: 23. 5. 1963

Predsednik skupščine
Miroslav Požek l. r.

597.

Na podlagi 21. člena zakona o organizaciji in financiranju socialnega zavarovanja (Ur. list FLRJ, št. 22/62) in odloka Ljudske skupščine LRS o določitvi najvišje meje, do katere smejo skupščine komunalnih skupnosti določiti stopnjo osnovnega prispevka za zdravstveno zavarovanje (Uradni list LRS, št. 5/63) je sprejela Skupščina komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Domžale na 4. zasedanju 23. maja 1963

SKLEP

o določitvi stopnje osnovnega prispevka za zdravstveno zavarovanje v letu 1963

I.

Za izvajanje zdravstvenega zavarovanja na območju komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Domžale se določi osnovni prispevek v višini 8 % od osnov, ki

OBCINA KRANJ

599.

Na podlagi 6. točke 42. člena zakona o pristojnosti občinskih in okrajnih ljudskih odborov (Uradni list LRS, št. 49-227/57) v zvezi z 9. členom uredbe o ureditvi in opravljanju dimnikarske službe (Uradni list LRS, št. 21-116/50) je občinska skupščina Kranj na seji dne 27. junija 1963 sprejela

ODLOK

o spremembi odloka o tarifi za dimnikarske storitve

1. člen

1. člen odloka o tarifi za dimnikarske storitve (Uradni vestnik okraja Kranj, št. 31-261/61) se spremeni in se glasi:
Za območje občine Kranj se predpisuje naslednja najvišja tarifa za vse dimnikarske storitve:

1. Odprto kuhinjsko ognjišče	150
2. Kmečka kuhinja z dvojnimi stropom	185
3. plezalni dimniki vseh kurilnih naprav razen naprave pod 1. točko:	
a) v pritlični hiši	110
b) v hiši z več nadstropji, za vsako nadaljnje nadstropje	25
4. Ruski valjasti dimniki	65
— za vsako nadaljnje nadstropje	35
5. Dimna cev do 2 m	20
— za vsak nadaljnji meter	10
6. Dimniki centralnih naprav in parnih pekovskih peči:	
a) do vstetega I. nadstropja	175
b) za vsako nadaljnje nadstropje	50
c) od etažnih peči gostinskih in zavodnih štedilnikov	115
7. Kanal centralne ogrevalne naprave pekovske parne peči, velikih zavodnih štedilnikov ipd.:	
a) veliki plezalni do 9 m	245
b) za vsak nadaljnji meter	40
8. Štedilniki, vstevši dimno cev do 1 m:	
a) z eno pečico	50
b) z eno pečico in kotličem	70
c) z dvema pečicama in kotličem ali s tremi pečicama	100
9. Štedilniki v gostinskih obratih in zavodih:	
a) v malem gostinskem obratu	125
b) mizni prosto stoječi ali z nastavkom v gostinskem obratu, javnih kuhinjah ipd.	225
c) mizni veliki, prosto stoječi ali z nastavkom v velikih restavracijah, javnih kuhinjah ipd.	375
10. Grelni vode (bojlerji)	50
11. Grelni posode	100
12. Pralni kotli s kanalizacijo za odvod dima	40
13. Veliki kotli v gostinskih obratih	85
14. Običajna železna peč do 2 m cevi	50
15. Peč sistem LUTZ in podobno:	

so predpisane za obračunavanje prispevkov za socialno zavarovanje.

II.

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

Številka: 420-19/63
Datum: 23. 5. 1963

Predsednik skupščine
Miroslav Požek l. r.

598.

Na podlagi 21. člena zakona o organizaciji in financiranju socialnega zavarovanja (Ur. list FLRJ, št. 22/62) je sprejela Skupščina komunalne skupnosti socialnega zavarovanja občine Domžale na 4. zasedanju 23. maja 1963

SKLEP

o finančnem načrtu sklada za zdravstveno zavarovanje komunalne skupnosti za leto 1963

I.

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

dohodkov	599.564.000 din
izdatkov	599.564.000 din

II.

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

Številka: 400-55/63
Datum: 23. 5. 1963

Predsednik skupščine
Miroslav Požek l. r.

a) brez pečice	65
b) z eno pečico	85
c) z dvema pečicama ali več	100
č) izredno velika peč	125
16. Pekovska peč na premog ali drva	250
17. Pekovska parna peč:	
a) z eno etažo (pečio)	475
b) z dvema etažama	560
18. Etažna peč za centralno gretje, vstevši dimne odvode	175
19. Centralno-ogrevalne naprave vstevši dimne odvode:	
a) z majhnim kotlom 8 m ² ogrevalne površine (do 9. čl.)	335
b) srednje velikim kotlom do 12 m ² ogrevalne površine (do 14. čl.)	525
c) z velikim kotlom nad 15 m ² ogrevalne površine (nad 14. čl.)	630
č) parni kotli za centralno ogrevanje nad 30 m ² ogrevalne površine	840
20. Odpiranje, zapiranje in čiščenje lončenih peči z dodajo materiala — sobne visoke peči	440
21. Odpiranje, zapiranje in čiščenje kamin peči z dodajo materiala	700
22. Izžiganje dimnikov z dodajo izžigalnega materiala	800
— za vsako nadaljnje nadstropje	60
23. Pregled in struganje novih dimnikov:	
a) v pritličnih hišah do 4 dimnike	125
b) za vsako nadaljnje nadstropje	40
— drugi pregled (se računa od gornje cene)	50 %
— tretji pregled (se računa od gornje cene)	50 %
24. Režijska ura se računa	375

2. člen

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

Številka: 38-10/1963-4.
Kranj, dne 27. junija 1963.

Predsednik občinske skupščine:
Martin Košir l. r.

OBCINA LJUBLJANA-MOSTE-POLJE

600.

Na podlagi 14. in 39. člena zakona o proračunih in o financiranju samostojnih zavodov (Ur. l. FLRJ, št. 52-847/59, 23-388/61, 52-767/61,

28-358/62 in 53-716/62) je Občinski ljudski odbor Ljubljana-Moste-Polje na seji občinskega zbora in na seji zbora proizvajalcev dne 19. marca 1963 sprejel

ODLOK

o proračunu občine Ljubljana-Moste-Polje za leto 1963

1. člen

Proračun občine Ljubljana-Moste-Polje za leto 1963 obsega:

I. Dohodke v znesku	1.315.860.000 din
ki se zmanjšajo za:	
1. 12,5 % odvod v sklad za skupno financiranje šolstva za območje okraja Ljubljana	99.195.000 din
2. 15 % odvod v sklad za skupno financiranje negospodarskih investicij na območju okraja Ljubljana	119.034.000 din
3. 11,5 % odvod za financiranje mestnega programa	143.285.000 din
4. 19,5 % odvod v Sklad za šolstvo ObLO	245.302.000 din
5. 21,5 % odvod za javno upravo	170.615.000 din
ostane	538.429.000 din
manj 10 % obvezna rezerva	48.053.000 din
Cisti dohodki za financiranje proračunskih izdatkov	490.376.000 din
II. Izdatke v znesku	490.376.000 din

2. člen

Medobčinskemu skladu za strokovno šolstvo pripada v letu 1963 12,5 %, medobčinskemu skladu za negospodarske investicije pa 15 % participiranih skupnih virov dohodkov proračuna občine Ljubljana-Moste-Polje.

3. člen

Za financiranje skupnega mestnega programa se odvaja v l. 1963 11,5 % dohodkov I. in IV. dela.

4. člen

Občinskemu skladu za šolstvo pripada v letu 1963 19,5 % dohodkov I., IV., V. in VI. dela.

5. člen

Za kritje stroškov javne uprave občinskega ljudskega odbora odpada 21,5 % proračunskih dohodkov I. dela.

6. člen

Svet za družbeni plan in finance je pooblaščen, da razporeja del sredstev proračunske rezerve za premalo predvidene izdatke po posameznih postavkah proračuna in odobrava izplačila za izredne izdatke iz proračunske rezerve do višine četrletnega plana proračunske rezerve proti naknadnemu poročanju občinskemu ljudskemu odboru.

7. člen

Za odplačilo najetih posojil v znesku 667.000.000 din se zagotovi v proračunu 70.000.000 din kot plačilo dospelih anuitet v letu 1963.

8. člen

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

Opr. št. 400-34/34-4/1-1963
Datum: 19. 3. 1963

Predsednik ObLO:
Crne Vlado l. r.

PREGLED PRORAČUNSKIH DOHODKOV IN IZDATKOV ZA LETO 1963

Dohodki	Znesek
1. del — Skupni viri dohodkov	158,713.000
4. del — Posebni viri občinskih dohodkov	312,156.000
6. del — Dohodki organov in ustanov ter ostali dohodki	9,660.000
7. del — Prenešena sredstva	57,900.000
Skupaj:	538,429.000
manj 10% proračunska rezerva	48,053.000
Skupaj:	490,376.000
Izdatki	
1. del — Prosveta in kultura	2,500.000
2. del — Socialno varstvo	41,100.000
3. del — Zdravstvena zaščita	31,238.000
5. del — Državna uprava in sodstvo	31,238.000
6. del — Komunalna dejavnost	124,650.000
8. del — Dotacije	137,629.000
— samostojnim zavodom	58,686.000
— družbenim organizacijam in društvom	40,993.000
— za skupno financiranje	23,200.000
— ostale dotacije	14,750.000
9. del — Obveznosti in garancije	70,000.000
10. del — Proračunska rezerva	58,259.000
Skupaj	490,376.000

OBČINA NOVO MESTO

601.

Na podlagi 113. člena zakona o bankah (Ur. list FLRJ, št. 10-118/61) ter 68. in 70. člena uredbe o ustanavljanju podjetij in obrtov (Ur. list FLRJ, št. 51-424/53, 30-379/54, 47-570/54, 19-187/56, 3-17/58, 53-796/61 in 12-154/63) je občinski ljudski odbor Novo mesto na seji občinskega zbora in na seji zbora proizvajalcev dne 20. maja 1963 potem, ko so dali soglasje na sejah občinski zbori in zbori proizvajalcev občinskih ljudskih odborov, Črnomelj dne 16. maja 1963, Metlika dne 19. maja 1963 in Trebnje dne 15. maja 1963, sprejel

ODLOK

o spremembi odloka o spojitvi komunalnih bank v Brežicah, Črnomlju, Novem mestu, Sevnici in Vidmu Krškem v medobčinsko komunalno banko Novo mesto (Uradni vestnik okraja Novo mesto, št. 21-458/62)

1. člen

Člen se spremeni tako, da se glasi:
»Komunalni banki v Črnomlju in Novem mestu se spojata v medobčinsko komunalno banko v Novem mestu (v nadaljnjem besedilu: banka).«

2. člen

Člen se spremeni tako, da se glasi:
»Medobčinska komunalna banka Novo mesto preneha poslovati za območje občin Brežice, Sevnica in Videm-Krško z dnem 20. junija 1963 in posluje pod istim imenom od 1. julija 1963 dalje le za območje občin Črnomelj, Metlika, Novo mesto in Trebnje.«

Z dnem 1. julija 1963 se preneha v smislu 9. člena pogodbe, sklenjene med občinskimi ljudskimi odbori Brežice, Črnomelj, Metlika, Novo mesto, Sevnica, Trebnje in Videm-Krško vsi posli, ki se opravljajo do tega dneva v komunalni banki Novo mesto za območje občin Brežice, Sevnica in Videm-Krško, na komunalno banko, ki jo določijo občinski ljudski odbori Brežice, Sevnica in Videm-Krško, razmejivena bilanca pa se sestavi 30. junija 1963.«

3. člen

Člen se spremeni tako, da se glasi:
»Banka ima svoj statut, ki ga potrdi občinski ljudski odbor Novo

mesto v soglasju z občinskimi ljudskimi odbori Črnomelj, Metlika in Trebnje.«

4. člen

V drugem odstavku 8. člena se številka 21 nadomesti z besedo »trinajst«.

Četrti odstavek 8. člena se spreminja tako, da se glasi:

»Občinski ljudski odbori Črnomelj, Metlika, Novo mesto in Trebnje imenujejo po enega predstavnika v prvo tretjino članov upravnega odbora banke, ki se imenujejo izmed odbornikov teh občinskih ljudskih odborov, predstavnikov organov družbenega upravljanja samostojnih zavodov ter predstavnikov družbenih organizacij in drugih pravnih oseb ter drugih občanov, izvzemši delovne organizacije; v naslednji dve tretjini članov upravnega odbora, ki se imenujejo na predlog delovnih svetov delovnih organizacij, pa imenuje občinski ljudski odbor Črnomelj 3 člane, občinski ljudski odbor Metlika dva člana, občinski ljudski odbor Novo mesto šest članov in občinski ljudski odbor Trebnje dva člana.«

5. člen

Prvi odstavek 9. člena se spreminja tako, da se glasi:

»Direktorja banke imenuje in razrešuje na skupni seji obeh zborov občinski ljudski odbor Novo mesto v soglasju z občinskimi ljudskimi odbori Črnomelj, Metlika in Trebnje.«

6. člen

14. člen se spremeni tako, da se glasi:

»Medsebojna razmerja med občinami Črnomelj, Metlika, Novo mesto in Trebnje glede pravic, obveznosti in drugih odnosov, ki nastanejo s spojitvijo v prvem členu tega odloka navedenih komunalnih bank, so urejena s posebno pogodbo, ki je sestavni del tega odloka.«

7. člen

16. člen se spremeni tako, da se glasi:

»Spojitev v prvem členu tega odloka navedenih komunalnih bank in ostale spremembe, ki so predmet tega odloka, se morajo vpisati v register gospodarskih podjetij pri okrožnem gospodarskem sodišču v Ljubljani do 31. julija 1963.«

8. člen

Ta odlok velja od dneva sprejema in se objavi v Glasniku, urad-

nem vestniku okraja Ljubljana, uporablja pa se od 1. julija 1963.

Številka: 023-144/62-1.

Datum: 20/5-1963.

Predsednik
občinskega ljudskega odbora:
Sergij Thorževskij l. r.

OBČINA TRBOVLJE

602.

Na podlagi 1. točke odloka o dopolnitvi odloka v višini pristojbin, ki se plačujejo za cestna motorna vozila (Ur. list FLRJ, št. 32-560/61, 8-77/62 in 12-164/63), je Občinska skupščina Trbovlje na seji občinskega zbora in na seji zbora delovnih skupnosti dne 29. junija 1963 sprejela

ODLOK

o dopolnitvi odloka o višini pristojbin, ki se plačujejo za cestna motorna vozila gospodarskih organizacij komunalne dejavnosti na območju občine Trbovlje.

1. člen

Odlok Občinskega ljudskega odbora Trbovlje o višini pristojbin, ki se plačujejo za cestna motorna vozila gospodarskih organizacij komunalne dejavnosti na območju občine Trbovlje (Glasnik, uradni vestnik okraja Ljubljana, št. 13-135/63) se dopolni takole:

Za sedanjim 3. členom se doda nov 4. člen, ki se glasi:

»4. člen

Poklicne gasilske enote, gasilske enote prostovoljnih gasilskih društev ter gasilska motorna vozila gasilskih enot gospodarskih organizacij in zavodov, ki imajo lastno gasilsko službo, organizirano po predpisih o varstvu pred požarom, so oproščene plačevanja pristojbin za javne ceste, ki se plačujejo za motorna vozila gospodarskih organizacij komunalne dejavnosti. Prav to velja za SAP-TURIST Ljubljana — obrat Avtoprevoznitvo Trbovlje za vsa motorna vozila.«

2. člen

Dosedanji 4. člen postane 5. člen.

3. člen

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

Številka: 421-58/62-2

Datum: 29. 6. 1963

Predsednik občinske skupščine
Ado Naglav l. r.

603.

Na podlagi 1., 2. in 2a člena temeljnega zakona o občinskih dokladi in o posebnem krajevnem prispevku (Ur. list SFRJ, št. 19-194/55, 19-241/57, 55-710/57, 52-992/58 in 52-853/59) in odloka Okrajnega ljudskega odbora Ljubljana o okrajnih stopnjah občinskih doklad na dohodke od samostojnih poklicev in drugega premoženja je Občinska skupščina Trbovlje na seji občinskega zbora in na seji zbora delovnih skupnosti dne 29. junija 1963 sprejela

ODLOK

o občinskih dokladi na dohodek od samostojnih poklicev in premoženja za leto 1963 na območju občine Trbovlje

1. člen

Na območju občine Trbovlje se pobira za leto 1963 občinska doklada od zavezancev dohodnine od samostojnih poklicev in drugega premoženja po tem odloku.

2. člen

Zavezancu dohodnine od samostojnih poklicev in drugega premoženja se odmeri občinska doklada od davčne osnove, ki je podlaga za odmero dohodnine od samostojnih poklicev in premoženj, po naslednjih stopnjah:

a) na dohodke uslužnostne obrti, ki dela neposredno za individualnega potrošnika, in na dohodke gostinske dejavnosti se od davčne osnove odmeri in plača občinska doklada po stopnji:

do 100.000 din	1 %
od 100.001—150.000 din	1,5 %
od 150.001—200.000 din	2 %
od 200.001—250.000 din	2,5 %
od 250.001—300.000 din	3 %
od 300.001—400.000 din	3,5 %
nad 400.000 din	4 %

b) Na dohodke proizvodne obrti in na dohodke drugih samostojnih poklicev in premoženj se od davčne osnove odmeri in plača občinska doklada po stopnji:

do 100.000 din	2 %
od 100.001—150.000 din	3 %
od 150.001—200.000 din	4 %
od 200.001—250.000 din	5 %
od 250.001—300.000 din	6 %
od 300.001—400.000 din	7 %
od 400.001—600.000 din	8 %
od 600.001—800.000 din	9 %
nad 800.000 din	10 %

Za davčne zavezance pod a), ki se delno bavijo s proizvodnjo, je uporabiti stopnjo doklad, predpisano pod a) in b) v sorazmerju doseženega čistega dohodka s tem, da se uporablja stopnja skupnega čistega dohodka na ustrezni del čistega dohodka pod a) in b).

Opomba I: Kot uslužnostna obrt in obrt podobna dejavnost se šteje tista dejavnost, ki se ukvarja z vzdrževanjem in popraviljem industrijskih in drugih izdelkov ter opravljanjem osebnih storitev v okviru ene ali več obrtnih strok, navedenih v odredbi o gospodarskih dejavnostih, ki se štejejo za obrtne stroke, o glavnih delih, ki spadajo v te stroke in o strokovni izobrazbi, ki je potrebna zanje (Uradni list FLRJ, št. 25-483/58) ali odredbi o spremembah in dopolnitvah odredbe o gospodarskih dejavnostih, ki so podobne obrti (Uradni list LRS, št. 40-197/58 in 43/54).

Opomba II: Za opravljanje storitev ali uslužnostne dejavnosti se šteje tudi izdelovanje izdelkov po naročilu individualnega potrošnika ne glede na to, ali se ti izdelki izdelajo iz naročnikovega ali izdelovalčevega materiala, pod pogojem, da se taki izdelki ne izdelujejo serijsko. Za opravljanje storitev pa se ne šteje izdelovanje izdelkov za trgovino.

c) Na dohodke odvetnikov se od davčne osnove odmeri in plača občinska doklada po stopnji:

do 700.000 din	6 %
nad 700.000 din	7 %

3. člen

Davčni zavezanci, ki plačujejo dohodnino v odstotku od prometa ali v stalnem znesku, plačujejo tudi občinsko doklado po stopnji 4%. Davčna osnova za odmero občinske doklade je znesek obračunske dohodnine.

4. člen

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

5. člen

Določbe uredbe o dohodnini (Ur. list FLRJ, št. 22-378/61) z vsemi poznejšimi spremembami in dopolnitvami, odloka o stopnjah dohodnine za leto 1963 (Ur. list FLRJ, št. 5-63/63) in uredbe o prisilni izterjavi davkov in drugih proračunskih dohodkov (Uradni list FLRJ, št. 33-283/53, 42-587/62 in 25-316/57) se uporabljajo tudi za odmero in pobiranje občinske doklade.

6. člen

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

7. člen

Ko začne veljati ta odlok, nehalo veljati odloki občinskega ljudskega odbora Trbovlje o uvedbi občinske doklade na dohodek od samostojnih poklicev in premoženj na območju občine Trbovlje (Glasnik, uradni vestnik okraja Ljubljana, št. 61-338/59, 60-425/60, 19-147/61, 4-34/62 in 3-40/63).

8. člen

Ta odlok začne veljati z dnem objave v Glasniku, uradnem vestniku okraja Ljubljana, uporablja pa se za davčne zavezanče, navedene v 2. členu pod a) in b), od 1. januarja 1963, za davčne zavezanče pod c), 2. člena pa od 1. januarja 1962 dalje.

Številka: 422-39/62-02

Datum: 29. 6. 1963

Predsednik občinske skupščine
Ado Naglav l. r.

OBČINA TREBNJE

604.

Na podlagi 1. točke 30. člena in 48. člena statuta občine Trebnje (Uradni vestnik okraja Novo mesto, št. 20-303/58) je sprejela Občinska skupščina Trebnje na skupni seji obeh zborov dne 3. junija 1963

ODLOČBO

o izvolitvi predsednika Občinske skupščine Trebnje

1.

Za predsednika občinske skupščine se izvoli **IVAN GOLE**, odbornik občinskega zbora Občinske skupščine Trebnje.

2.

Ta odločba velja od dneva sprejema, objavi pa se v »Glasniku«, uradnem vestniku okraja Ljubljana.

Številka: 111-24/63-1
Trebnje, 3. 6. 1963

Podpredsednik obč. skupščine
Janez Mihevc l. r.

605.

Na podlagi 1. točke 30. člena in 59. člena statuta občine Trebnje (Uradni vestnik okraja Novo mesto, št. 20-303/58) je sprejela Občinska skupščina Trebnje na skupni seji obeh zborov dne 3. junija 1963

ODLOČBO

o izvolitvi podpredsednika Občinske skupščine Trebnje

1.

Za podpredsednika obč. skupščine se izvoli **JANEZ MIHEVC**, odbornik občinskega zbora Občinske skupščine Trebnje.

2.

Ta odločba velja od dneva sprejema, objavi pa se v »Glasniku«, uradnem vestniku okraja Ljubljana.

Številka: 111-25/63-1
Trebnje, 3. 6. 1963

Predsednik občinske skupščine
Ivan Gole l. r.

AVDIO

606.

Na podlagi 1. točke 30. člena in 1. točke 40. člena statuta občine Trebnje (Uradni vestnik okraja Novo mesto, št. 20-303/58) je Občinska skupščina Trebnje na seji obeh zborov dne 3. junija 1963 sprejela

ODLOČBO

o izvolitvi komisije za volitve in imenovanja

I.

V komisijo za volitve in imenovanja se izvolijo:

1. DEŽMAN Nace — za predsednika,
2. PAVLIN Ivanka — za člana,
3. ŽGANK Matilda — za člana,
4. KRHIN Alojz — za člana,
5. REŽUN Franc — za člana.

II.

Komisija za volitve in imenovanja ima nalogo, da proučuje oziroma daje predloge za volitve in razrešitve vseh organov, ki jih voli in razrešuje občinska skupščina, razpisuje natečaj za mesta uslužbencev, predlaga občinski skupščini postavitev uslužbencev, kolikor spada to v njeno pristojnost in opravlja druge zadeve, za katere je pristojna po posebnih predpisih.

Številka: 021-2/63-1
Trebnje, 3. 6. 1963

Predsednik občinske skupščine
Ivan Gole l. r.

607.

Na podlagi 5. točke 30. člena statuta občine Trebnje (Uradni vestnik okraja Novo mesto, št. 20-303/58) je občinska skupščina Trebnje na seji obeh zborov dne 3. junija 1963 sprejela

ODLOČBO

o imenovanju občinske komisije za pripravo statuta občine Trebnje

I.

V komisijo se imenujejo:

1. Ivan GOLE — predsednik občinske skupščine — za predsednika,
2. Stane HRIBAR — tajnik občinske skupščine — za tajnika,
3. Ciril BUKOVEC — za člana,
4. Ciril PEVEC — načelnik oddelka za splošne zadeve in družbene službe — za člana,
5. Janez GARTNAR — predsednik občinskega sodišča — za člana,
6. Anton GOLE — predsednik OO SZDL — za člana,
7. Anton SEVER — načelnik oddelka za finance — za člana,
8. Franc ZIDAR — načelnik oddelka za gospodarske in komunalne zadeve — za člana,
9. Darko KRISTOF — predsednik OSS — za člana,
10. Marija POTOČNIK — uslužbenka uprave OS — za člana.

II.

Komisija ima nalogo, da pripravi osnutek statuta tako, da bo občinska skupščina lahko na podlagi 19. člena Zakona o izvedbi ustave

Socialistične republike Slovenije (Uradni list SR, št. 10-10-1963) sprejela statut v enem letu od dneva veljavnosti citiranega zakona, tj. do 9. 4. 1963.

Številka: 021-13/62-1

Trebnje, 3. 6. 1963

Predsednik občinske skupščine
Ivan Gole l. r.

VSEBINA

- 591 — Pravilnik o uveljavljanju zdravstvenega varstva skupščine komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Domžale.
- 592 — Sklep o znesku podpore za opremo otroka skupščine komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev občine Domžale.
- 593 — Sklep o višini povračila stroškov za prehrano in nastanitev zavarovanih oseb med potjo in bivanjem v drugem kraju skupščine komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Domžale.
- 594 — Sklep o znesku za pogrebne za zavarovane osebe skupščine komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Domžale.
- 595 — Sklep o sodelovanju delovnih organizacij pri izvajanju zdravstvenega zavarovanja in o delu prispevka za zdravstveno zavarovanje, ki ga njim odstopa komunalna skupnost socialnega zavarovanja delavcev Domžale.
- 596 — Sklep o določitvi panog in višini dodatnega prispevka, ki ga plačujejo delovne organizacije za zdravstveno zavarovanje skupščine komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Domžale.
- 597 — Sklep o določitvi stopnje osnovnega prispevka za zdravstveno zavarovanje v l. 1963 skupščine komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Domžale.
- 598 — Sklep o finančnem načrtu sklada za zdravstveno zavarovanje za l. 1963 skupščine komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Domžale.
- 599 — Odlok o spremembi odloka o tarifni za dimnikarske storitve občine Kranj.
- 600 — Odlok o proračunu za leto 1963 občine Ljubljana-Moste-Polje.
- 601 — Odlok o spremembi odloka o spojitvi komunalnih bank v Brežicah, Crnomlju, Novem mestu, Sevnici in Videm-Krškem v medobčinsko komunalno banko Novo mesto.
- 602 — Odlok o dopolnitvi odloka o višini pristojbin, ki se plačujejo za cestna motorna vozila gospodarskih organizacij komunalne dejavnosti občine Trbovlje.
- 603 — Odlok o občinskih dokladih na dohodek od samostojnih poklicev in premoženj za l. 1963 občine Trbovlje.
- 604 — Odločba o izvolitvi predsednika občinske skupščine Trebnje.
- 605 — Odločba o izvolitvi podpredsednika občinske skupščine Trebnje.
- 606 — Odločba o izvolitvi komisije za volitve in imenovanja občinske skupščine Trebnje.
- 607 — Odločba o imenovanju občinske komisije za pripravo statuta občine Trebnje. Zaključna računa gospodarskih organizacij

Zaključni račun obrtnega podjetja »POHISTVO«, Ljubljana, Predjamska 32

BILANCA na dan 31. decembra 1962					
AKTIVA		PASIVA			
Zap. št.	Postavka	Znesek v 000 din.	Zap. št.	Postavka	Znesek v 000 din.
I. Osnovna sredstva			I. Viri stalnih sredstev		
1.	Sedanja vrednost osnovnih sredstev	8.372	1.	Poslovni sklad	17.177
2.	Sedanja vrednost sredstev skupne porabe	—	2.	Skladi skupne porabe	2.704
II. Druge oblike sredstev			3.	Rezervni sklad in drugi skladi	915
3.	Banka in blagajna	6.477	II. Druge oblike virov sredstev		
4.	Kupci in druge terjatve	3.618	4.	Kredit pri banki	5.723
5.	Zaloge	12.545	5.	Dobavitelj in druge obveznosti	3.670
6.	Druga aktiva	3.947	6.	Druga pasiva	4.770
SKUPAJ		34.959	SKUPAJ		34.959

Vodja računovodstva: Mara Strekelj
Predsednik UO: Stanko Turk
Direktor: Franc Merhar

Zaključni račun KAVARNE, Novo mesto

BILANCA na dan 31. decembra 1962					
AKTIVA		PASIVA			
Zap. št.	Postavka	Znesek v 000 din.	Zap. št.	Postavka	Znesek v 000 din.
I. Osnovna sredstva			I. Viri stalnih sredstev		
1.	Sedanja vrednost osnovnih sredstev	3.283	1.	Poslovni sklad	8.048
2.	Sedanja vrednost sredstev skupne porabe	—	2.	Skladi skupne porabe	58
II. Druge oblike sredstev			3.	Rezervni sklad in drugi skladi	705
3.	Banka in blagajna	5.574	II. Druge oblike virov sredstev		
4.	Kupci in druge terjatve	125	4.	Kredit pri banki	602
5.	Zaloge	1.800	5.	Dobavitelj in druge obveznosti	1.395
6.	Druga aktiva	130	6.	Druga pasiva	101
SKUPAJ		10.812	SKUPAJ		10.812

Vodja računovodstva: Erpe Manja
Direktor: Anica Krnc