

OKRAJNA SKUPŠČINA

160.

Na podlagi 47. člena statuta okraja Ljubljana je Okrajna skupščina Ljubljana na 1. seji dne 12. junija 1963 sprejela

sklep:

Ing. Marko BULC, odbornik okrajne skupščine se izvoli za predsednika Okrajne skupščine Ljubljana.

Številka: 4/8-58/48-63

Datum: 12. junija 1963

Predsedujoči:

Alojzij Krhin, l. r.
odbornik okrajne skupščine

161.

Na podlagi 59. člena statuta okraja Ljubljana je Okrajna skupščina Ljubljana na 1. seji dne 12. junija 1963 sprejela

sklep:

dr. VIKTOR DAMJAN, odbornik okrajne skupščine se izvoli za podpredsednika Okrajne skupščine Ljubljana.

Številka: 4/8-58/48-63

Datum: 12. junija 1963

Predsednik okrajne skupščine

ing. Marko Bulc, l. r.

162.

Na podlagi 59. člena statuta okraja Ljubljana je Okrajna skupščina Ljubljana na 1. seji dne 12. junija 1963 sprejela

sklep:

TONE KOPRIVNIKAR, odbornik okrajne skupščine se izvoli za podpredsednika Okrajne skupščine Ljubljana.

Številka: 4/8-58/48-63

Datum: 12. junija 1963

Predsednik okrajne skupščine

ing. Marko Bulc, l. r.

163.

Na podlagi 59. člena statuta okraja Ljubljana je Okrajna skupščina Ljubljana na 1. seji dne 12. junija 1963 sprejela

sklep:

FRANC PUHAR, odbornik okrajne skupščine se izvoli za podpredsednika Okrajne skupščine Ljubljana.

Številka: 4/8-58/48-63

Datum: 12. junija 1963

Predsednik okrajne skupščine

ing. Marko Bulc, l. r.

164.

Na podlagi 38. člena statuta okraja Ljubljana je Okrajna skupščina Ljubljana na 1. seji dne 12. junija 1963 sprejela

sklep:

V komisijo za izvolitve in imenovanja se izvolijo:

za predsednika:
dr. Viktor DAMJAN, podpredsednik okrajne skupščine

za člane:

Slavko BREZNIK, odbornik okrajne skupščine
Andrej GRCA, odbornik okrajne skupščine

Lojze FORTUNA, odbornik občinske skupščine Ljubljana-Center

Janez BERAVALS, direktor Tovarne »Sava« Kranj

Franc HORJAK, tajnik okrajnega sindikalnega sveta Ljubljana
Vilko CEC, uslužbenec Okrajne gospodarske zbornice Ljubljana.

Številka: 4/8-58/49-63

Datum: 12. junija 1963

Predsednik okrajne skupščine

ing. Marko Bulc, l. r.

165.

Na podlagi 41. in 42. člena statuta okraja Ljubljana je Okrajna skupščina Ljubljana na 1. seji dne 12. junija 1963 sprejela

sklep:

V mandatno imunitetno komisijo okrajne skupščine se izvolijo naslednji odborniki:

za predsednika:

Metod BRAJER

za člane:

ing. Helena DIENTEL

Ivan KOČEVAR

Anton GOLIA

Jože KLANSEK

Številka: 4/8-58/50-63

Datum: 12. junija 1963

Predsednik okrajne skupščine

ing. Marko Bulc, l. r.

166.

Na podlagi 38. in 40. člena statuta okraja Ljubljana je Okrajna skupščina Ljubljana na 1. seji dne 12. junija 1963 sprejela

sklep:

V komisijo za prošnje in pritožbe se izvolijo:

za predsednika:
Janez VINKLER — odbornik okrajne skupščine

za člane:

Marjan SIMIČ — odbornik okrajne skupščine

Marija ROME — odbornik okrajne skupščine

Zora OGRIZEK — odbornik okrajne skupščine

Travdi KLADIVAR — pravnik, okrajni sindikalni svet Ljubljana

Francka DOLENC — strokovni sodelavec sekretariata za socialno varstvo SRS

Milan IVANUŠ — vodja službe za prošnje in pritožbe upravo okraja Ljubljana.

Številka: 4/8-58/51-63

Datum: 12. junija 1963

Predsednik okrajne skupščine

ing. Marko Bulc, l. r.

VABILO

na 2. sejo Okrajne skupščine Ljubljana

Na podlagi 48. člena statuta okraja Ljubljana

sklicujem

2. sejo Okrajne skupščine Ljubljana, ki bo v petek, dne 28. junija 1963 ob 9. uri dopoldne v veliki sejni dvorani na Magistratu v Ljubljani.

Predlagam naslednji

dnevni red:

1. Razprava o gibanju gospodarstva v okraju Ljubljana za razdobje januar-maj 1963.
2. Razprava in predlog za potrditev investicijskega programa nove bolnišnice v Ljubljani.
3. Predlog odločbe, da je razlastitev zgradb v Cegnarjevi ulici v Ljubljani za gradnjo nove bolnišnice v Ljubljani v splošno korist.
4. Predlog odločbe o razmejitvi katastrske občine in naselja Podkraj med občinama Hrastnik in Laško.
5. Garancije.
6. Izvolitve in imenovanja (volitev svetov, imenovanje odbora za izdelavo sedemletnega plana gospodarskega in družbenega razvoja okraja Ljubljana).

Vsak ljudski odbornik ima pravico pismeno ali ustno predlagati spremembo oziroma dopolnitev dnevnega reda.

Morebitno odsotnost javite Oddelku za skupne službe uprave Okrajne skupščine, Kresija, soba 8/1 (Skupščinska pisarna, telefon: 30-566, int. 205).

Številka: 06-3/63-23-4

Datum: 19. junija 1963

Predsednik Okrajne skupščine
ing. Marko Bulc, l. r.

167.

Na podlagi 22. člena Zakona o narodni obrambi je Okrajna skupščina Ljubljana na 1. seji dne 12. junija 1963 sprejela

sklep:

V komisijo za narodno obrambo se izvolijo:

za predsednika:
ing. Marko Bulc, predsednik okrajne skupščine

za člane:

Tone KOPRIVNIKAR, podpredsednik okrajne skupščine
Janez HOČEVAR, org. sekretar OK ZKS Ljubljana

Jože SEME — vojni odsek Ljubljana

Ivan BOKAL — Tajništvo za notranje zadeve okraja Ljubljana

Rudi LAMPRET — načelnik oddelka za narodno obrambo okraja Ljubljana

Miljutin MUZIC — tajnik okrajne skupščine

Številka: 4/8-58/53-63

Datum: 12. junija 1963

Predsednik okrajne skupščine

ing. Marko Bulc, l. r.

168.

Na podlagi 118. člena statuta okraja Ljubljana je Okrajna skupščina Ljubljana na 1. seji dne 12. junija 1963 sprejela

sklep:

V komisijo za reševanje pritožb v upravnem postopku na II. stopnji se izvolijo naslednji odborniki okrajne skupščine:

za predsednika:

Brane VIPOTNIK

za člane:

Ivan NOVŠAK

Vida LOGAR

ing. Anton PEČNIKAR

Vera KUCHAR

Številka: 4/8-58/52-63

Datum: 12. junija 1963

Predsednik okrajne skupščine

ing. Marko Bulc, l. r.

169.

Na podlagi 21. in 22. člena Temeljnega zakona o štipendijah je Okrajna skupščina Ljubljana na 1. seji dne 12. junija 1963 sprejela

sklep:

V komisijo za štipendije se imenujejo:

za predsednika:

Viktor POLAK — Okrajni odbor SZDL Ljubljana

za člane:

Danica HOČEVAR — odbornik okrajne skupščine

ing. Drago BORISEK — odbornik okrajne skupščine

Smilja GOSTIŠA — Občinska

zveza prijateljev mladine Kranj
Damjan KOZAK — asistent na
fakulteti za naravoslovje in teh-
nologijo

Številka: 4/8-58/55-63

Datum: 12. junija 1963

Predsednik okrajne skupščine
ing. Marko Bulc, l. r.

170.

Na podlagi 119. člena statuta
okraja Ljubljana je Okrajna skup-
ščina Ljubljana na 1. seji dne 12.
junija 1963 sprejela

sklep:

V Komisijo za uslužbenske za-
deve se imenujejo:

za predsednika:
Edi KLANSEK — odbornik
okrajne skupščine

za člane:
Nada GORŠE — odbornik okraj-
ne skupščine
Franc BEDENK — sodnik okraj-
nega sodišča Ljubljana II
Miljutin MUŽIČ — tajnik okraj-
ne skupščine

Alojzij SUC — Okrajna gospo-
darska zbornica Ljubljana
zastopnik OSS:

Peter DULAR, direktor Zavoda
za statistiko in proučevanje go-
spodarstva okraja Ljubljana

Številka: 4/8-58/54-63

Datum: 12. junija 1963

Predsednik okrajne skupščine
ing. Marko Bulc, l. r.

171.

Na podlagi 118. člena statuta
okraja Ljubljana je okrajna skup-
ščina Ljubljana na 1. seji dne 12. ju-
nija 1963 sprejela

sklep:

V komisijo za odlikovanja se
imenujejo:

za predsednika:
Franc PUHAR, podpredsednik
okrajne skupščine

za člane:
Ivan KOČEVAR, odbornik okraj-
ne skupščine
Lojze OČEPEK — CK ZKS Ljub-
ljana
Ivan BERTONCELJ — direktor

Gorenjskega muzeja Kranj
Tone ZUPANČIČ, direktor Za-
voda za upravljanje zelenega
pasu Ljubljana
Številka: 4/8-58/50-63
Datum: 12. junija 1963

Predsednik okrajne skupščine
ing. Marko Bulc, l. r.

172.

Na podlagi 118. člena statuta
okraja Ljubljana je okrajna skup-
ščina Ljubljana na 1. seji dne 12. ju-
nija 1963 sprejela

sklep:

V komisijo za statut okraja Ljub-
ljana se imenujejo:

za predsednika:
ing. Marko BULC, predsednik
okrajne skupščine

za člane:
ing. Vitja RODE, predsednik
okrajnega odbora SZDL
Ivo MAJDIČ — Okrajni odbor
SZDL Ljubljana
Miljutin MUŽIČ — tajnik okraj-
ne skupščine Ljubljana
Drago BENCINA — predsednik
občinske skupščine Kočevje

Vlado TANCE — predsednik
Okrajnega sodišča Ljubljana I
dr. Vincenc MALOVRH — izred-
ni profesor ekonomske fakultete
Univerze v Ljubljani
Miran BLAHA, predsednik Ob-
činskega odbora SZDL Ljubljana-
Bežigrad

Ludvik TRAMTE — načelnik od-
delka za inšpekcijske službe
uprave okraja Ljubljana
Tone KLEMEN — slušatelj Vi-
soke šole za politične vede Ljub-
ljana

ing. Marijan TEPINA, predse-
dnik Mestnega sveta Ljubljana
Boris MIKOŠ, direktor Radio
Televizije Ljubljana
Lojze ERBEŽNIK, predsednik
Okrajnega sindikalnega sveta
Ljubljana:

za tajnika:
Ludvik RAPOSA — načelnik od-
delka za skupne službe uprave
okraja Ljubljana

Številka: 4/8-58/50-63

Datum: 12. junija 1963

Predsednik okrajne skupščine
ing. Marko Bulc, l. r.

Skupščina komunalne skupnosti socialnega zavarovanja Kamnik

PRAVILNIK

o uveljavljanju zdravstvenega varstva

462.

Na podlagi 32. in 102. člena za-
kona o zdravstvenem zavarovanju
(Uradni list FLRJ, št. 22/62) je skup-
ščina komunalne skupnosti social-
nega zavarovanja Kamnik na svoji
seji dne 28. maja 1963. predpisala

PRAVILNIK

o uveljavljanju zdravstvenega varstva

I.

SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen

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

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

Izvzete so vojaške osebe in usluž-
benci organov za notranje zadeve.

2. člen

Zavarovane osebe uveljavljajo
pravico do zdravstvenega varstva po
določbah zakona o zdravstvenem za-
varovanju in na njegovi podlagi iz-
danih predpisov ter po tem prav-
ilniku.

Zavarovane osebe imajo pravico
uveljavljati zdravstveno varstvo sam-
o v zavodih, ki se štejejo za zdrav-
stvene zavode po veljavnih predpi-
sih in v drugih organizacijah, s
katerimi ima komunalni zavod za
socialno zavarovanje (v nadaljnjem
besedilu: komunalni zavod) sklenje-
ne ustrezne posebne pogodbe.

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

3. člen

Zavarovana oseba, ki uveljavlja
brez opravičljivega razloga zdrav-

stveno varstvo mimo določil tega
pravilnika, plača sama vse stroške
neposredno zdravstvenemu zavodu,
kjer je iskala zdravniško pomoč. V
tem primeru grede v breme zava-
rovanje osebe tudi morebitni prevo-
zni stroški.

Komunalni zavod lahko za pri-
mere iz 1. odstavka tega člena po
prosti presoji odloča, če zavarovani
osebi povrne na njeno zahtevo stro-
ške in v kolikšni višini.

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 uve-
ljavanja zdravstvenega varstva
dati mnenje, ali če je prišlo v zvezi
z uveljavljanjem zdravstvenega var-
stva do spora, presoja primer komu-
nalni zavod. Za zavod poda svoje
mnenje tudi tedaj, kadar zavarova-
na oseba zahteva povračilo stroškov
zdravstvenega varstva, ki so nastali
mimo določil tega pravilnika. Če
je za presojo primera potrebno mne-
nje zdravnika, mora komunalni za-
vod pred izdajo odločbe dobiti mne-
nje svojega strokovnega organa.
Strokovni organ komunalnega zavo-
da so zdravniške komisije in komi-
sija zdravniških izvedencev.

V posameznih primerih komunal-
ni 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 TER O REGISTRACIJI IN CASU, V KATEREM ZAVAROVANA OSEBA BREZ UTEMELJENIH RAZLOGOV NE MORE MENJATI ZDRAVSTVENEGA ZAVODA IN ZDRAVNIKA

5. člen

Pri uveljavljanju pravic do
zdravstvenega varstva velja načelo

proste izbire zdravnika javne zdrav-
stvene službe in zdravstvenih za-
vodov.

Zavarovane osebe uveljavljajo
zdravstveno varstvo v neposredno
prsto izbiro zdravstvenega doma,
zdravstvene postaje ali obratne am-
bulante praviloma v občini, kjer bi-
vajo, oziroma kjer so zaposlene.

Pri tem neposredno izbirajo
zdravnike, ki delajo v naslednjih
ambulantnih ali dispanzerskih eno-
tah zdravstvenega zavoda: v splošni
ambulantni, dispanzerju za predšol-
sko mladino, dispanzerju za žene,
protituberkuloznem in protivenerič-
nem dispanzerju ter drugih dispan-
zerskih enotah, vendar v posamezni
enoti na posameznega zdravnika le
do števila, ki ga določijo zdravstveni
zavod.

6. člen

Izbrani zdravstveni zavod je dol-
žan nuditi zavarovanim osebam
predpisano zdravstveno varstvo v
vseh svojih enotah, skrbeti za zdrav-
stveno stanje zavarovanih oseb in
izboljševanje njihovega zdravja, vo-
diti predpisane evidence in vpeljati
takšno organizacijo dela, ki bo za-
varovanim osebam omogočila naj-
lažje uveljavljanje njihovih pravic.
Če zdravstveni zavod nima ustre-
znih enot, napoti zavarovano osebo
s posebno napotnico v najbližji
ustrezni zdravstveni zavod.

Dispanzersko in ostalo preven-
tivno zdravstveno varstvo pravilo-
ma 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 po-
služi prvič v koledarskem letu uslug
zdravstvenega zavoda oz. zdravnika.

Vpis se izvede tako, da se v
zdravstveno izkaznico vpiše kole-
darsko leto in odtisne stampiljka iz-
branega zdravstvenega zavoda.

8. člen

Izbrani zdravnik je tisti splošni
zdravnik, ki ga je zavarovana
oseba izbrala, da jo stalno zdravi,
oz. tisti, pri katerem se je v kole-
darskem letu najprej javila v redni
ordinaciji. Izbrani zdravnik se ne

vpiše posebej, temveč mora biti raz-
viden iz tekočega vpisa v zdravstve-
ni izkaznici.

Aktivni zavarovanec, ki mu je
zaradi organizacije dela v zdrav-
stvenem zavodu ali dela v delovni
organizaciji nemogoče, da bi se stal-
no posluževal izbranega zdravnika,
se lahko posluži tudi drugega zdrav-
nika v istem zdravstvenem zavodu.
Drug zdravnik ima ista pooblastila
kot izbrani zdravnik, mora pa izvid
pregleda, medikacije in morebitne
ukrepe zabeležiti v zdravstveni kar-
ton, ki ga ima zavarovanec pri iz-
branem zdravniku.

9. člen

Zavarovana oseba ne more me-
njati v teku koledarskega leta iz-
branega zdravnika oz. zdravstvene-
ga zavoda, razen iz opravičljivih
razlogov.

Opravičljivi razlogi so: spremem-
ba bivališča zavarovane osebe oz.
zdravnika, sprememba kraja zapol-
sitve ali delovnega časa zavarovane-
ca ali izbranega zdravnika.

10. člen

Kadar želi zavarovana oseba me-
njati zdravstveni zavod ali zdravni-
ka iz drugih razlogov in se s tem ne
strinja upravnik zdravstvenega za-
voda, odloča o tem zdravniška komi-
sija komunalnega zavoda.

Zoper odločbo upravnika je v
roku 3 dni dopustna pritožba na
pristožno zdravniško komisijo.

11. člen

Kadar zavarovana oseba po pre-
teku koledarskega leta ali po spo-
razumu izbere drug zdravstveni za-
vod oziroma drugega zdravnika, je
novi izbrani zdravstveni zavod oz.
zdravnik dolžan priskrbeti vso me-
dicinsko dokumentacijo od prejš-
njega zdravstvenega zavoda oz.
zdravnika.

12. člen

Zavarovana oseba ne more med
zdravljenjem akutnih bolezni me-
njati zdravnika, razen v utemeljenih
primerih in v soglasju z zdravni-
kom, ki je zdravljenje pričel.

Če to stori brez soglasja zdrav-
nika, plača stroške nadaljnje-
ga zdravljenja v celoti. Povračilo stro-

škov 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 stacionarni zdravstveni zavod, ki si ga je zavarovana oseba izbrala.

14. člen

Zavarovana oseba lahko zahteva nujno potrebno zdravniško pomoč pri kateremkoli najbližjem zdravstvenem zavodu oz. zdravniku splošne prakse ali zdravniku specialistu.

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

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

III.

UVELJAVLJANJE

ZDRAVSTVENEGA VARSTVA
V AMBULANTNO-POLIKLINIČNI
SLUŽBIA. Zdravstveno varstvo
v zdravstvenih domovih,
zdravstvenih postajah
in obratnih ambulanzah

15. člen

Sklad plačuje stroške zdravstvenega varstva zavarovanih oseb z območja občine, kjer ni zdravstvenega doma, v višini, kot bi nastali, če bi si zavarovana oseba izbrala najbližji 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 nastalih potnih stroškov ne plačuje, oziroma 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 časno 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 izbrani zdravnik; če ta zdravnik zavarovani osebi ni najbližji po bivališču, plača zavarovana oseba sama morebitno razliko v višini potnih stroškov.

Kjer je v zdravstvenem zavodu trvena 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, pa se izkaže, da obisk ni bil nujno potreben, plača sama stroške zdravniškega obiska.

20. člen

Strokovno nego bolnika odreja zdravnik, ki zdravi zavarovano osebo v njenem bivališču. Strokovno nego opravlja ustrežna 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 oddaljene zdravnika-specialista, sama plača razliko potnih stroškov.

Izjemoma lahko napoti zdravnik zavarovano osebo k bolj oddaljenemu zdravniku-specialistu, če se določena preiskava pri bližnjem zdravniku-specialistu ne more opraviti, ali če je bližji zdravnik-specialist obremenjen 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-specialisti so: pediater, ginekolog, ftziolog 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 okulistu zaradi določitve 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 zdravnik specialist predložiti napotnico, če izbrani zdravnik meni, da je še potrebno zdravljenje pri zdravniku-specialistu.

24. člen

Zdravniki-specialisti, ki smejo sprejeti zavarovane osebe brez napotnice, opravljajo naloge, ki jih po zakonu opravlja posamezni zdravnik.

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 možnosti 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 gredo zavarovani osebi potni stroški, daje mnenje konzilij ob priliki konziliarnega pregleda.

IV

UVELJAVLJANJE
ZDRAVSTVENEGA VARSTVA
V STACIONARNIH
ZDRAVSTVENIH ZAVODIH

A. Zdravljenja v bolnici

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, plača višje stroške (razliko) zavarovana oseba. Isto velja za potne stroške.

Zdravnik lahko napoti v nujnih primerih zavarovano osebo v bolj oddaljeno bolnico, kadar v bližini 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 SRS.

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 ustreznimi medicinskimi dokumentacijo naravnemu zdravilišču, če meni, da je tako zdravljenje potrebno, sicer pa jo vrne zdravniku z napotki za nadaljnje zdravljenje.

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 napotnice, potrjene od zdravniške komisije, pošiljajo zdravniki-specialisti zavarovane osebe v naslednje specializirane zavode:

1. v zavod za rehabilitacijo v Laškem ali v 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, Sentvid pri Stični, okulistični oddelek na Jezerakem ter otroško okrevališče na Rakitni in Debelem ritcu.

30. člen

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

32. člen

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

33. člen

Če zavarovani osebi, ki se je zdravila v naravnem zdravilišču, ni bila izdana ambulantna napotnica za zdravljenje v naravnem zdravilišču, odloča o povračilu stroškov ambulantnega zdravljenja v naravnem zdravilišču zdravniška komisija komunalnega zavoda.

V

UVELJAVLJANJE
POSAMEZNIH OBLIK
ZDRAVSTVENEGA VARSTVAA. Ugotavljanje zdravstvenega
stanja in možnosti za delo
na določenem delovnem mestu

34. člen

Preglede pred vstopom na delo na območju komunalne skupnosti Kamnik opravlja obratna ambulanta tiste delovne organizacije, pri kateri se namerava delavec zaposliti, ali pa zdravnik osrednjega zdravstvenega zavoda v Kamniku.

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 pravljajo 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 zboljšanje zdravja in preprečevanje obolenj

36. člen

Preventivne mere in 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 zdravnik 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 uslug.

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. Veljavnost recepta je 14 dni po izdaji.

40. člen

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

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

41. člen

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

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

Prispevek je zavarovana oseba 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 povračila stroškov v višini, kolikor bi stalo zdravilo v lekarni na območju komunalne skupnosti. Stroške uveljavljajo pri komunalnem zavodu.

Ti stroški se znižajo za obvezni prispevek.

43. člen

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

44. člen

Zavarovani osebi se morajo praviloma predpisovati domača zdravila.

Če 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 akcije proti zobni gnilobi, ki jo izvajajo ustrezni odelki pristojnih zdravstvenih zavodov (zobne ambulante, posvetovalnice za noseče, predšolsko in šolsko mladino).

D. Zobotehnična in zobna protetična sredstva

47. člen

Zavarovanim osebam gre pravica 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 sama plača razliko med ceno izdelka iz standardnega materiala in plemenite kovine.

Zavarovani osebi, ki prinese sama plemenito kovino, povrne zdravstveni dom 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 porabi 1,8 gr polplemenite kovine. Zavarovana oseba dobi povrnilno ceno standardnega materiala v zdravstvenem zavodu, kjer se je zdravila.

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 preden preteče predpisana trajnostna doba, če je do okvare oziroma nerabnosti prišlo zaradi anatomsko-fizioloških sprememb ali zaradi netrežnosti materiala oziroma zaradi drugih opravičljivih razlogov.

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

Ali naj se zobna proteza oz. zobno protetično delo izdelava ali popravi, preden 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 (Ur. l. FLRJ, št. 51/62) lahko predpiše splošni zdravnik še: navleke za krn ter gumijaste rokavice, gumijaste kratke nogavice in gumijaste kolenice.

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

51. člen

Za paraplegike in težje invalide, ki so potrebni rehabilitacije ali proučitev zaradi uporabe aparata, ugotavlja prvo in nadaljnjo potrebo za vse vrste protez in priprav ustrezni zavod.

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

Za slušne aparate potrjuje ustreznost in kvaliteto ustrezni 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 razliko v ceni.

54. člen

Zavarovana oseba je dolžna skrbno ravnati in pazljivo uporabljati proteze, 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 pretekom trajnosti dobe po njeni krivdi.

Pred pretekom trajnostne dobe ima zavarovana oseba pravico do nabave novih oz. do popravila starih protez, 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 oz. ustrezni zavod. Če nastane pri tem spor, se predloži zadeva komunalnemu zavodu zaradi izdaje odločbe po predhodnem izvidu in mnenju njegovega strokovnega organa.

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 spremestvom 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 zavarovaneu 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 hitrejšje usposobitve za delo. Potne stroške nosi v tem primeru zavarovanec sam.

Če je potrebna sprememba bivališča za daljšo dobo (nad 30 dni), napoti pristojni zdravnik zavarovanca na zdravniško komisijo, ki odloči o kraju novega bivališča, o trajanju bivanja ter o povrnitvi potnih stroškov 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 drugam, izgubi pravico do nadomestila osebnega dohodka in nosi sam stroške nadaljnega zdravljenja.

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 zdrav-

stvenega zavoda, ki je krajevno pristojen za delovno organizacijo oz. 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 oz. področnega zdravstvenega zavoda vso medicinsko dokumentacijo, potrebno za presojo možnosti za delo.

61. člen

Delovne organizacije oz. njihovi obrati, ki nimajo obratne ambulante, lahko v sporazumu z zdravstvenim zavodom in občinskimi svetom za zdravstvo nalože posameznim zdravnikom zdravstvenega zavoda, da vodijo evidenco nazmožnih za delo v njihovih organizacijah oziroma 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 ambulanz.

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 odločanja o delovni zmožnosti zavarovank, kadar gre za bolezen, ki je v zvezi z nosečnostjo ali otročništvom.

Prav tako presoja nosečnosti zdravnik v zvezi s porodniškim dopustom in določa pričetek porodniškega dopusta.

63. člen

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

64. člen

Pediatr 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 osebe 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 na vlaku in na ladji II. razreda ali avtobusu.

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 kilometrov. To določilo pa ne velja v krajih, kjer je organiziran prevoz potnikov v mestnem prometu po enotnih cenah.

Zavarovana oseba je upravičena do povračila potnih stroškov tudi do bolj oddaljenih zdravnikov, 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 sedem 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 dokumentacijo o nujnosti prevoza. Utemeljenost nujnosti presoja komunalni zavod.

68. člen

Zavarovana oseba je upravičena do povračila stroškov za prehrano in nastanitve (dnevnic) med potovanjem in prebivanjem v drugem kraju. Višino dnevnic določi 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 prejetu akontacijo.

69. člen

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

Če spremljevalec potuje sam, je upravičen do plačila potnih stroškov za vlak in 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 za neposredno življenjsko nevarnost zavarovane osebe in ni mogoče prevoza izvršiti z drugimi prevoznimi sredstvi.

Kot nujni in za življenje neposredno nevarni se štejejo primeri, kjer je po načelih zdravniške vede nujna takojšnja zdravniška intervencija in bi opustitev take intervencije pomenila neposredno nevarnost za življenje zavarovane osebe ali trajno poslabšanje njenega zdravstvenega 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 značilnosti 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 izplačajo 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 vsi naslednji pogoji:

a) če je zdravstveno stanje bolnika izredno težko in bi bila brez ustrezne domače nege potrebna premešitev v bolnico;

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

c) če z zamenjavo delovnega časa odraslih družinskih članov, ki žive v gospodinjstvu, ni možno ustvariti pogojev za nego.

74. člen

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

Zavarovane osebe, 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. in c. prejšnjega člena. Zavarovane osebe 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 osebe, ki ni zadovoljen s presojjo 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 NALEZLJIVE 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 izvaja cepljenje, 50 % stroškov za vsa neobvezna cepljenja, ki jih izvaja zdravstvena služba iz epidemioloških razlogov, z izjemo cepljenja proti poliomielitisu, za katero prispevajo 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 pravice 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: 115-8/63

Datum: 28/5-1963

Predsednik skupščine
Janez Rems I. r.

463.

Na podlagi 82. člena zakona o zdravstvenem zavarovanju (Uradni list FLRJ, št. 22/62) in sklepa skupščine Jugoslovanske skupnosti socialnega zavarovanja (Uradni list FLRJ, št. 44/62) je sprejela skupščina Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev občine Kamnik na 3. zasedanju dne 25. aprila 1963

SKLEP

o znesku podpore za opremo otroka
1. Podpora za opremo za vsake-

ga 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: 190-24/63

Kamnik, 25/4-1963

Predsednik skupščine
Janez Rems I. r.

464.

Na podlagi 80. člena zakona o zdravstvenem zavarovanju (Ur. l. FLRJ, št. 22/62) in sklepa skupščine Republiške skupnosti socialnega zavarovanja delavcev (Uradni list LRS, št. 6/63) je skupščina Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev občine Kamnik na 3. zasedanju dne 25. aprila 1963 sprejela

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:

- 1600 din, če zavarovana oseba prenočuje v drugem kraju;
 - 1000 din, če zavarovana oseba ne prenočuje v drugem kraju.
- Za zavarovane osebe, mlajše od 7 let, znaša povračilo stroškov:
- 1200 din, če prenočuje v drugem kraju;
 - 700 din, 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 povračila ne prizna.

III.

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

IV.

Če 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: 190-23/63

Kamnik, dne 25/4-1963

Predsednik skupščine
Janez Rems I. r.

465.

Na podlagi 85. člena zakona o zobozdravstvenem zavarovanju (Ur. l. FLRJ, št. 22/62) in sklepa skupščine Republiške skupnosti socialnega zavarovanja delavcev (Ur. list LRS, št. 6/63), je sprejela skupščina Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev občine Kamnik na 3. zasedanju dne 25. 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 nad 1 leto 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: 190-22/63

Kamnik, dne 25/4-1963

Predsednik skupščine
Janez Rems I. r.

466.

Skupščina Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja občine Kamnik je na podlagi 27., 122. in 123. čl. zakona o organizaciji in financiranju socialnega zavarovanja (Uradni list FLRJ, št. 22/62) sprejela na svojem 4. zasedanju dne 27. 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) občine Kamnik 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 oziroma 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.

Kadar je zdravstveno varstvo posledica poškodbe pri delu ali poklicne bolezni, vračajo delovne organizacije skladu zdravstvenega zavarovanja stroške zdravljenja v stacionarnih zavodih in stroške prevoza reševalnih postaj.

2.

Za prvih 30 koledarskih dni izplačajo nadomestila osebnega dohodka svojim delavcem neposredno in vračajo skladu zdravstvenega zavarovanja stroške zdravstvenega varstva zaradi poškodb 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 (vključ-

no), invalidske delavnice, ki poslujejo po predpisih o invalidskem zavarovanju in Zavod za rehabilitacijo invalidske mladine v Kamniku.

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

3.

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 oziroma za poklicno bolezen, se za leto 1963 določi tako, da

Nomenklatura dejavnosti	Opis dejavnosti	ki zap. nad 50 delavcev	ki zap. nad 50 delavcev
114	Črna metalurgija	5,07	
116	Proizvodnja, oplemenjevanje in predelava nekovinskih rudnin	3,05	
117	Kovinska industrija	2,00	
120	Kemična industrija	1,82	
122	Lesna industrija	1,81	
124	Tekstilna industrija	1,70	
125	Industrija usnja in obutve	2,60	0,82
126	Industrija gumija	—	1,69
127	Zivilska industrija	1,74	
138	Raznovrstna industrija	2,06	
211	Kmetijstvo	2,50	1,00
311	Gospodarjenje z gozdovi	1,53	
312	Lov	—	1,11
411-416	Gradbeništvo	2,00	1,04
511	Železniški promet	—	1,03
512-519	Ostali promet in zveze	—	0,97
611-630	Trgovina in gostinstvo	2,33	0,60
716-770	Obrt	2,27	1,16
811-812	Stanovanjska in komunalna dejavnost	2,42	1,24
911, 913-917	Kulturna in socialna dejavnost	1,18	0,58
011-016	Dejavnost družbenih in državnih organov in služb	1,16	0,97
912	Znanstvena dejavnost	—	1,00

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

Številka: 190-17/63

Kamnik, dne 27. maja 1963

Predsednik skupščine
Janez Rems, I. r.

467.

Na podlagi 27. in 92. člena zakona o organizaciji in financiranju socialnega zavarovanja (Uradni list FLRJ, št. 22/62) ter na podlagi odloka Ljudske skupščine LRS o določitvi panog, skupin oziroma podskupin organizacij, katerim se sme naložiti dodatni prispevek za zdravstveno zavarovanje in dodatni prispevek za invalidsko zavarovanje (Uradni list LRS, št. 5/63), je sprejela skupščina Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev ob-

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 poškodbo 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. julija 1961 do 30. junija 1962.

Del prispevka za zdravstveno zavarovanje, ki ga komunalna skupnost odstopa v odstotku delovnim organizacijam od izplačanih čistih dohodkov iz rednega delovnega razmerja, znaša:

% od čistega izplačevanja osebnega dohodka za redno delovno razmerje, ki ga zadržijo delovne organizacije

ine Kamnik na 4. zasedanju dne 27. maja 1963

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 presega določeno povprečje stroškov na območju komunalne skupnosti socialnega zavarovanja.

Letno povprečje stroškov za zdravstveno zavarovanje na območju komunalne skupnosti občine Kamnik se določi na 27.321 din na zavarovanca.

II.

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

Nomenklatura dejavnosti	Opis dejavnosti	% dodatnega prispevka (brutto)
114	Črna metalurgija	1,97
116	Proizvodnja, oplemenjevanje in predelava nekovinskih rudnin	2,46
117	Kovinska industrija	1,16
125	Industrija usnja in obutve	0,66
127	Zivilska industrija	0,92
211	Kmetijstvo	2,07
311	Gospodarjenje z gozdovi	4,00
312	Lov	0,97
411-416	Gradbeništvo	3,50
912	Tekstilni institut	2,07

III.

Osnova za izračun dodatnega prispevka so izplačani brutto osebni dohodki, za katere se plačuje osnovni prispevek za zdravstveno zavarovanje.

IV.

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

Številka: 420-8/63

Kamnik, dne 27. maja 1963

Predsednik skupščine
Janez Rems, l. r.

468.

Na podlagi 21. člena zakona o organizaciji in financiranju socialnega zavarovanja (Uradni list FLRJ, št. 22/62) in odloka Ljudske skupščine LRS o določitvi najvišje meje, do katere smejo skupščine komunalnih skupnosti določiti stopnjo osnovnega prispevka (Uradni list LRS, št. 5/63) je sprejela skupščina Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev občine Kamnik na 4. zasedanju dne 27. 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 se določi osnovni prispevek v višini obračunavanja 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: 420-18/23

Kamnik, dne 27. maja 1963

Predsednik skupščine
Janez Rems, l. r.

469.

Na podlagi 21. člena zakona o organizaciji in financiranju socialnega zavarovanja (Uradni list FLRJ, št. 22/62) je sprejela skupščina Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja občine Kamnik na 4. zasedanju dne 27. 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	452.862.000 din
izdatkov	452.862.000 din

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

Številka: 400-54/63

Kamnik, dne 27. maja 1963

Predsednik skupščine
Janez Rems, l. r.

OBČINA CERKNICA

470.

Na podlagi 16. in 10. točke 50. člena zakona o občinskih ljudskih odborih (Ur. l. LRS, št. 19-88/52) ter 14. in 39. člena zakona o proračunih in financiranju samostojnih zavodov (Ur. l. FLRJ, št. 52-84/59, 23-383/61, 52-767/61, 28-358/62 in 53-716/62) je občinski ljudski odbor Cerknica na seji občinskega zbora in na seji zbora proizvajalcev dne 28. marca 1963 sprejel

ODLOK

o proračunu občine Cerknica za leto 1963

1. člen

Občinski proračun za leto 1963 obsega:	
I. Dohodke v znesku ki se zmanjšajo za:	414.694.000 din
1. 12,5% od skupnih virov dohodkov za sklad za skupno financiranje šolstva za območje okraja Ljubljana	23.224.000 din
2. 12,5% od skupnih virov dohodkov za sklad za skupno financiranje negospodarskih investicij na območju okraja Ljubljana	23.224.000 din
3. 37,0% od skupnih virov dohodkov za finančni načrt upravnih organov ObLO Cerknica	68.742.000 din
4. sredstva šolskega sklada-dopolnilni proračunski prispevek nad stopnjo 10%	14.000.000 din
5. sredstva gozdnega sklada tako, da ostane za financiranje proračuna, od tega znaša 10 odstotkov posebna proračunska rezerva	70.000.000 din 215.504.000 din
dohodki za financiranje proračuna	10.291.000 din 205.213.000 din
II. Izdatke v znesku	205.213.000 din

2. člen

Sredstva za financiranje izdatkov upravnih organov, ki gredo na preizkus v letu 1963, se bodo formirala iz udeležbe na skupnih virih dohodkov občinskega proračuna, ki znašajo 68.742.000 dinarjev ali 37% od skupnih virov dohodkov.

3. člen

Finančni načrt upravnih organov sprejme starešina organa v soglasju s svetom delovnega kolektiva.

4. člen

Vse nove nastavitve pri občinskih organih, za katere niso predvideni krediti, se morajo izvršiti le na predlog starešine organa in začasnega sveta delovnega kolektiva, ki tudi odobravata potrebna sredstva.

5. člen

Svet za finance in družbeni plan v soglasju s starešino organa in začasnim svetom delovnega kolektiva razporeja sredstva proračunske re-

6. člen

V primeru neenakomernega dotoka proračunskih dohodkov sme občinski ljudski odbor najeti za redno izvrševanje proračunskih izdatkov po občinskem proračunu posojilo do višine 20.000.000 dinarjev.

7. člen

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

Številka: 4/3-401-4/63

Datum: 28. 3. 1963

Predsednik
občinskega ljudskega odbora
Frane Kavčič, l. r.

PREGLED

proračunskih dohodkov in izdatkov občine Cerknica za leto 1963

A. DOHODKI

1. del — Skupni viri dohodkov	70.600.000
2. del — Dohodki, ki se po posebnih predpisih delijo med politične teritorialne enote	4.387.000
4. del — Posebni viri občinskih dohodkov	118.025.000
6. del — Dohodki organov in ustanov ter ostali dohodki	7.900.000
7. del — Prenesena sredstva	14.592.000
Skupaj dohodki	215.504.000
10% posebna proračunska rezerva	10.291.000
Dohodki za proračun	205.213.000

B. IZDATKI

1. del — Prosveta in kultura	6.162.000
2. del — Socialno varstvo	18.330.000
3. del — Zdravstvena zaščita	30.520.000
5. del — Država uprava in sodstvo	16.111.000
7. del — Komunalna dejavnost	2.630.000
8. del — Dotacije:	
skladom	98.000.000
družbenim organizacijam	17.150.000
ostale dotacije	633.000
9. del — Obveznosti in garancije	8.000.000
10. del — Proračunske obveznosti in proračunska rezerva	7.677.000
Skupaj izdatki	205.213.000

OBČINA LJUBLJANA-CENTER

471.

Na podlagi 2. točke 50. člena zakona o občinskih ljudskih odborih (Ur. l. LRS, št. 19-88/52) in četrtega odstavka II. točke dela V tarife prometnega davka (Ur. l. FLRJ, št. 25-329/62, 29-386/62, 31-433/62, 40-548/62, 42-586/62, 46-635/62, 51-675/62, 53-749/62, 12-155/63, 18-270/63 in 20-300/63) je občinski ljudski odbor na seji občinskega zbora in na seji zbora proizvajalcev dne 23. maja 1963 sprejel

ODLOK

o dopolnitvi odloka o pobiranju občinskega prometnega davka

1. člen

V odloku o pobiranju občinskega prometnega davka (Glasnik, uradni vestnik okraja Ljubljana, št. 101-540/59, 41-328/61) se v delu C tarife spremeni tarifna številka 5, ki se glasi:

tar. št. 5 — Od plačil za ležišča

in sobe, ki jih oddajajo turistom in potnikom zasebniki v smislu 58. čl. uredbe o gostinskih podjetjih in gostiščih - po stopnji 10%.

S plačilom v smislu te tar. št. je mišljena cena za ležišče oziroma sobo, ki jo je pri zasebniku določil občinski ljudski odbor.

Cena za ležišče oziroma za sobo, ki jo je določil občinski ljudski odbor, se za turiste in potnike, ki plačujejo ta davek, poveča za znesek tega davka.

Prometni davek po tej tar. št. se ne plačuje od plačila za ležišča oziroma sobe, prejetih preko turističnih gospodarskih organizacij in uradov turističnih društev, če so bila ležišča oziroma sobe oddane:

a) delavcem in uslužbencem ter njihovim družinskim članom, ki so na letnem dopustu;

b) delavcem in uslužbencem, ki so bili na službenem potovanju;

c) osebam, ki so bile na zdravljenju po priporočilu zdravstvenega zavoda;

č) osebam na izletih in ekskurzijah, ki so jih organizirale šole, zavodi in družbene pravne osebe (turistične organizacije, planinska društva, organizacije izvidnikov in planink in dr.);

d) drugim osebam, ki so glede ugodnosti pri privozu s prometnimi

sredstvi izenačene z delavci in uslužbenci na letnem dopustu (upo-kolenci, invalidi in pod.).

Davek na plačila po tej tar. št. obračunavajo in poberejo turistične gospodarske organizacije in uradi turističnih društev, ko obračunajo in izplačajo plačilo tistemu, ki je sobe oziroma ležišča oddal.

Osebe, ki ne plačujejo občinskega davka po tej tar. št., morajo dokazati naslov za svojo pravico z legitimacijo za popust pri odhodu na letni dopust, z nalogo za službeno potovanje, s priporočilom zdravstvenega zavoda, s člansko izkaznico družbene organizacije in pod.

Turistične gospodarske organizacije in uradi turističnih društev morajo voditi evidenco o plačanem občinskem prometnem davku.

V evidenco je treba vpisati:
— priimek in ime ter poklic turista oziroma potnika;
— višino plačanega prometnega davka po tar. št.;
— naslov, datum in številko listine, ki upravičuje osebo do oprostitve plačevanja tega davka.

2. člen

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

Znak: 421/63 — prometni davek, dopolnitev.

Datum: 23. 5. 1963.

Predsednik
občinskega ljudskega odbora
Majda Boje I. r.

472.

Na podlagi 2. odstavka 15. člena in 2. točke 50. člena zakona o občinskih ljudskih odborih (Ur. list LRS, št. 19-88/52) ter 2. in 3. odstavka 11. člena zakona o proračunskem prispevku iz osebnega dohodka (Ur. l. FLRJ, št. 17-300/61, 44-650/61, 52-766/62 in 30-407/62) je občinski ljudski odbor Ljubljana-Center na seji občinskega zbora in na seji zbora proizvajalcev dne 16. 5. 1963 sprejel

ODLOK

o oprostitvi invalidskih delavnic »Enotnost« v Ljubljani plačevanja proračunskega prispevka iz osebnega dohodka delavcev, ki pripada občini Ljubljana-Center

1. člen

Invalidske delavnice »Enotnost« v Ljubljani se za leto 1963 oprostiti plačevanja tistega dela proračunskega prispevka iz osebnega dohodka delavcev, ki pripada občini Ljubljana-Center.

2. člen

Invalidske delavnice »Enotnost« v Ljubljani vložijo oproščeni del proračunskega prispevka iz osebnega dohodka delavcev v svoj poslovni sklad.

3. člen

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

Znak: 420/Inv. delavnice »Enotnost«

Datum: 16. 5. 1963

Predsednik
občinskega ljudskega odbora
Majda Boje I. r.

OBČINA LOGATEC

473.

Na podlagi 70. in 128. člena zakona o osnovni šoli (Ur. list LRS, št. 32-165/59) in predloga sveta za šolstvo ObLO Logatec z dne 10. aprila 1963 je občinski ljudski odbor Logatec na seji občinskega zbora in na seji zbora proizvajalcev dne 12. aprila 1963 sprejel

ODLOČBO

o začasnem prenehanju podružnične osnovne šole v Logaških Zibršah

I.

Podružnična osnovna šola v Logaških Zibršah, ki je oddelek Osnovne šole Gornji Logatec, se z 31. avgustom začasno zapre in preneha z delom.

II.

Učenci te šole se s 1. septembrom 1963 prešolajo v centralno osnovno šolo Gorenji Logatec.

III.

Osnovna šola Gorenji Logatec je dolžna poskrbeti za reden prevoz učencev na relaciji Gornji Logatec — Logaške Ziberše do hiše Merlaka Antona. Postajališča avtomobila določijo uprava osnovne šole Gorenji Logatec v sporazumu s starši prizadetih učencev.

IV.

Ta odločba velja takoj, uporablja pa se od 1. septembra 1963.

Štev. 022-6/63

Dne 12. aprila 1963

Predsednik
občinskega ljudskega odbora
Peter Naglič, I. r.

OBČINA NOVO MESTO

474.

Na podlagi 2. odstavka 15. čl. in 2. točke 50. čl. zakona o občinskih ljudskih odborih (Ur. l. LRS, št. 19-88/52) ter 11. člena zakona o proračunskem prispevku iz osebnega dohodka delavcev (Ur. l. FLRJ, št. 17-300/61, 44-650/61, 52-766/61 in 30-407/62) je občinski ljudski odbor Novo mesto na seji občinskega zbora in na seji zbora proizvajalcev dne 20. maja 1963 sprejel

ODLOK

o spremembi odloka o oprostitvi proračunskega prispevka iz osebnega dohodka delavcev

1. člen

V odloku o oprostitvi proračunskega prispevka iz osebnega dohodka delavcev (Uradni vestnik okraja Novo mesto, št. 10-189/62 in 24-534/62 ter »Glasnik«, uradni vestnik okraja Ljubljana, št. 5-82/63) se v 1. členu, točka d) za Novo mesto postavi vejica in doda: »ki ne glede na določbo 2. člena odloka vlaga oproščeni del proračunskega prispevka v svoje sklade«.

2. člen

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

okraja Ljubljana, uporablja pa se od 1. januarja 1963.

Številka: 420-06/62-1

Novo mesto, dne 20/5-1963

Predsednik
občinskega ljudskega odbora
Sergij Thorževskij, I. r.

475.

Na podlagi 2. odstavka 15. člena in 2. točke 50. člena zakona o občinskih ljudskih odborih (Ur. list LRS, št. 19-88/52), 47. člena zakona o upravnih taksah (Ur. l. FLRJ, št. 28-513/59 in 23-389/61) in 1. člena uredbe o občinskih taksah (Ur. l. FLRJ, št. 3-23/60, 6-36/61 in 48-699/61) je občinski ljudski odbor Novo mesto na seji občinskega zbora in na seji zbora proizvajalcev dne 20. maja 1963 sprejel

ODLOK

o spremembi in dopolnitvi odloka o občinski taksah in občinskem prometnem davku

1. člen

V odloku občinskega ljudskega odbora Novo mesto o občinski taksah in občinskem prometnem davku (Uradni vestnik okraja Novo mesto št. 15-189/58, 12-255/59, 7-199/60, 4-79/61 in 6-100/62 ter »Glasnik«, uradni vestnik okraja Ljubljana, št. 5-79/63) se v poglavju A-občinske takse spremeni in dopolni tarifa, št. 4 — taksa za firmo, ki se odslej glasi:

»Vsaka pravna in fizična oseba, ki se bavi s poslovno pridobitno dejavnostjo, plača takso za firmo in sicer:

- gospodarske organizacije industrije, gradbeništva, prometa in gozdarstva, letno 30.000 din;
- kmetijske gospodarske organizacije, letno 15.000 din;
- trgovske gospodarske organizacije, hoteli, restavracije, kavarne in zdravilišča, letno 15.000 din;
- ostali gostinski obrati in zasebna gostišča ter proizvodna obrt, letno 10.000 din;
- storitvena obrt in ostale dejavnosti, letno 5000 din.

Ne glede na določbe pod a), b), c) in d) prednjega odstavka plačajo te gospodarske organizacije, zasebna gostišča in obrt takso za firmo poslovalnic, prodajaln, gradbišč, delovišč, obratov in drugih poslovnih enot, oziroma zasebnih gostišč in obrtnih delavnic:

- na področju mesta, letno 10.000 din;
- na ostalem področju, letno 5000 din.

Takso po tej tarifni številki ne plačajo:

- delavsko-uslužbene restavracije in menze,
- planinski domovi in servisi stanovanjskih skupnosti.

Taksa se plača za tekoče leto vnaprej v osmih dneh po odmeri. Za izobešeno firmo po 1. juliju se plača za tekoče leto le $\frac{1}{2}$ takse.

2. člen

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

Številka: 423-52/63

Novo mesto, dne 20/5-1963

Predsednik
občinskega ljudskega odbora
Sergij Thorževskij, I. r.

Razpis

Personalna komisija Sveta delovnega kolektiva uprave Okrajne skupščine Ljubljana

razpisuje

v upravi okrajne skupščine naslednja delovna mesta:

- referenta za anuitete
- 3 pisarniške uslužbenke

Pogoji: pod 1. srednja strokovna izobrazba
pod 2. dveletna administrativna šola

Ponudbe za razpisana delovna mesta je nasloviti na Personalno komisijo Sveta delovnega kolektiva — Ljubljana, Mačkova I, soba št. 13/L

Personalna komisija
Sveta delovnega kolektiva
uprave okrajne skupščine

VSEBINA

Vabilo na 2. sejo okrajne skupščine Ljubljana

160-172 Izvolitve in imenovanja na 1. seji okrajne skupščine

462 Pravilnik o uveljavljanju zdravstvenega varstva skupščine komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Kamnik

463 Sklep o znesku podpore za opremo otroka skupščine komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Kamnik

464 Sklep o višini povračila stroškov za prehrano in nastanitev zavarovanih oseb med potjo in bivanjem v drugem kraju skupščine komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Kamnik

465 Sklep o znesku za pogrebne za zavarovane osebe skupščine komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Kamnik

466 Sklep o sodelovanju gospodarskih organizacij pri izvajanju zdravstvenega zavarovanja in o delu prispevka za zdravstveno zavarovanje, ki ga njim odstopa komunalna skupnost skupščine komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Kamnik

467 Sklep o določitvi panog in višine dodatnega prispevka, ki ga plačujejo delovne organizacije za zdravstveno zavarovanje skupščine komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Kamnik

468 Sklep o določitvi stopnje osnovnega prispevka za zdravstveno zavarovanje v letu 1963 skupščine komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Kamnik

469 Sklep o finančnem načrtu sklada za zdravstveno zavarovanje za leto 1963 skupščine komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Kamnik

470 Odlok o proračunu za leto 1963 občine Cerkljca

471 Odlok o dopolnitvi odloka o pobiranju občinskega prometnega davka občine Ljubljana-Center

472 Odlok o oprostitvi invalidskih delavnic »Enotnost« v Ljubljani plačevanja proračunskega prispevka iz osebnega dohodka delavcev, ki pripada občini Ljubljana-Center

473 Odločba o začasnem prenehanju podružnične osnovne šole v Logaških Zibršah občine Logatec.

474 Odlok o spremembi odloka o oprostitvi proračunskega prispevka iz osebnega dohodka delavcev občine Novo mesto

475 Odlok o spremembi in dopolnitvi odloka o občinski taksah in občinskem prometnem davku občine Novo mesto
Razpis delovnih mest v upravi okrajne skupščine.