

URADNI VESTNIK

CELJE

Leto X

30. avgust 1965

ŠT. 33

VSEBINA

563. Pravilnik, po katerem uveljavljajo pri Komunalnem zavodu za socialno zavarovanje Celje zavarovani člani Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Celje za občine Celje, Laško, Mozirje, Slovenske Konjice, Šentjur pri Celju in Šmarje pri Jelšah, Komunalne skupnosti Posavje za občine Brežice, Krško in Sevnica, Komunalne skupnosti Velenje in Komunalne skupnosti Zalec svoje pravice do zdravstvenega varstva

Skupščina Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Celje

564. Sklep o določitvi dela prispevka za zdravstveno zavarovanje, ki ga odstopa komunalna skupnost delovnim organizacijam (bonifikacija) od 1. septembra 1965

Skupščina Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Posavje

565. Sklep o določitvi dela prispevka za zdravstveno zavarovanje, ki ga odstopa komunalna skupnost delovnim organizacijam (bonifikacija) od 1. septembra 1965

Skupščina Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Velenje

566. Sklep o določitvi dela prispevka za zdravstveno zavarovanje, ki ga odstopa komunalna skupnost delovnim organizacijam (bonifikacija) od 1. septembra 1965

Skupščina Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Zalec

567. Sklep o določitvi dela prispevka za zdravstveno zavarovanje, ki ga odstopa komunalna skupnost delovnim organizacijam (bonifikacija) od 1. septembra 1965

Skupščina občine Brežice

568. Odlok o organizaciji uprave Skupščine občine Brežice

569. Odlok o spremembi odloka o vpeljavi občinskih taks in občinskega prometnega davka

570. Odlok o osnovnih šolah v občini Brežice

571. Odlok o spremembi odloka o določitvi in plačevanju akontacije na nove stanarine in najemnine na območju občine Brežice

572. Odlok o spremembah in dopolnitvah odloka o najvišjih maloprodajnih cenah za nekatera živila in o najvišjih stopnjah marže za nekatera živila na območju občine Brežice

573. Odlok o ustanovitvi Sveta za narodno obrambo

Skupščina občine Velenje

574. Odlok o spremembah in dopolnitvah odloka o najvišjih prodajnih cenah določenih prehrabnih proizvodov in najvišjih odstotkih marž za prehrano preizvode

575. Odredba o spremembi odredbe o določitvi roka za vložitev zahteve prejšnjega lastnika nacionaliziranega nezazidanega zemljišča na razširjenem ožjem gradbenem okolišju Velenje — Šmartno III, da se mu prepusti v uporabo za zgraditev družinske stanovanjske hiše

563.

Po drugem odstavku 32. člena zakona o zdravstvenem zavarovanju (Uradni list FLRJ, št. 22-268/62, 53-732/62 in 15-316/65) in 2. točki tretjega odstavka 21. člena temeljnega zakona o organizaciji in financiranju socialnega zavarovanja (Uradni list SFRJ, št. 24-440/65) je Skupščina komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev — Celje na zasedanju, dne 20. avgusta 1965 — Posavje na zasedanju, dne 24. avgusta 1965 — Velenje na zasedanju, dne 18. avgusta 1965 — Zalec na zasedanju, dne 21. avgusta 1965 sprejela

PRAVILNIK

po katerem uveljavljajo pri komunalnem zavodu za socialno zavarovanje Celje zavarovani člani komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Celje za občine Celje, Laško, Mozirje, Slov. Konjice, Šentjur pri Celju in Šmarje pri Jelšah, komunalne skupnosti Posavje za občine Brežice, Krško, Sevnica, komunalne skupnosti Velenje in komunalne skupnosti Zalec svoje pravice do zdravstvenega varstva.

I. poglavje

TEMELJNE DOLOČBE

1. člen

Pravilnik urejuje:

1. pogoje in način, kako uveljavljajo zavarovane osebe zdravstveno varstvo, ki jim je zagotovljeno v 31. členu zakona o zdravstvenem zavarovanju;

2. obseg in način povračila stroškov za zdravstveno varstvo, ki gre v breme sklada za zdravstveno zavarovanje skupnosti, če zavarovana oseba uveljavi zdravstveno varstvo mimo predpisov tega pravilnika, pa ne gre za nujen primer;

3. pogoje, pod katerimi se zavarovani osebi povrnejo potni stroški;

4. pogoje, pod katerimi se podaljša izplačevanje nadomestila za nego obelelega člana družine.

2. člen

Pravico do zdravstvenega varstva po določitvi tega pravilnika v breme sklada za zdravstveno zavarovanje skupnosti imajo pod pogoji in na način, ki je določen s tem pravilnikom, vse zavarovane osebe ki jih določajo členi 12. do 27. zakona o zdravstvenem zavarovanju.

Po določitvi tega pravilnika uveljavljajo pravice do zdravstvenega varstva tudi vojaške osebe oziroma uslužbenci organov za notranje zadeve, kolikor ne določajo drugače predpisi Državnega sekretariata za narodno obrambo in Državnega sekretariata za notranje zadeve, ki jih po določitvi 142. člena zakona o zdravstvenem zavarovanju ta dva organa predpiseta.

3. člen

Po določitvi tega pravilnika uveljavijo pri navedenih skupnostih zavarovane osebe:

a) **osnovno zdravstveno varstvo:** praviloma pri posameznem zdravniku na območju občine, ki so si ga izbrale kot izbranega zdravnika in ki opravlja splošno prakso pri kateremkoli zavodu javne zdravstvene službe na območju občine;

b) **specialistično zdravstveno varstvo:** praviloma pri posameznem zdravniku — specialistu, h kateremu jih je poslal z napotnico posamezni zdravnik splošne prakse, in ki opravlja ustrezno specialistično dejavnost pri kateremkoli zavodu javne zdravstvene službe na območju Komunalnega zavoda za socialno zavarovanje Celje, oziroma občine Velenje za zavarovance skupnosti Velenje ter jo vodi zdravnik ustrezne specialnosti. Izjemoma pa si lahko zavarovana oseba izbere brez napotnice najbližjega zdravnika specialista: ginekologa, pediatra, stomatologa in okulista za predpis očal;

c) **zdravstveno varstvo v stacionarnih zavodih:** praviloma v najbližjem ustreznem stacionarnem zavodu (bolnici) na območju Komunalnega zavoda Celje oziroma bolnice Novo mesto za zavarovance skupnosti Posavje, v katerega jih je poslal z napotnico posamezni zdravnik splošne prakse ali posamezni zdravnik-specialist ustrezne specialnosti;

č) **zobozdravstveno varstvo:** praviloma pri najbližjem zobozdravstvenem terapevtu na območju občine, ki so si ga izbrale in ki opravlja zobozdravstvene storitve pri kateremkoli zavodu javne zdravstvene službe na območju občine;

č) **preventivno zdravstveno varstvo:** v smislu 5. člena zakona o zdravstvenem zavarovanju praviloma pri zdravniku, ki ga izbere zavarovana oseba po istih načelih, kot zdravnika posameznika;

e) **pravico do protez in ortopedskih sredstev in sanitarnih priprav:** praviloma po določilih 28. člena tega pravilnika.

4. člen

V vseh spornih vprašanjih, ki se bodo pojavila pri uveljavljanju pravic zavarovanih oseb po določilih tega pravilnika odloča pristojni organ komunalnega zavoda potem, ko je obvezno dobil mnenje zdravniške komisije.

V primerih, ko komunalni zavod zavarovani osebi odklanja kakršnokoli pravico, ki jo uveljavlja po določilih tega pravilnika, mora izdati o zahtevku pismeno odločbo s poukom o pritožbi.

V zadevah, ki niso urejene s tem pravilnikom, se uporabijo določila zakona o zdravstvenem zavarovanju in zakona o organizaciji in financiranju socialnega zavarovanja.

5. člen

Pravico do zdravstvenega varstva uveljavijo zavarovane osebe s predpisano in pravilno potrjeno zdravstveno izkaznico in listino o istovetnosti (osebna izkaznica).

Zavarovana oseba, ki išče zdravniško pomoč brez pravilno potrjene zdravstvene izkaznice, trpi sama stroške pregleda in zdravljenja, razen če gre za nujne primere, ki jih predvideva 10. člen splošnega zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstveni službi (Uradni list SFRJ, št. 9-120/65). Če kasneje dokaže, da je zavarovana oseba, lahko pod pogoji tega pravilnika zahteva pri komunalnem zavodu povrnitev stroškov.

II. poglavje

PROSTA IZBIRA ZDRAVSTVENEGA ZAVODA IN ZDRAVSTVENEGA DELAVCA

6. člen

Svojo pravico, ki jo ima zavarovana oseba po 101. členu zakona o zdravstvenem zavarovanju, da prosto izbere zdravstveni zavod in zdravstvenega delavca, uveljavijo zavarovane osebe v breme sklada skupnosti na način, ki je predpisan v tem poglavju.

7. člen

Posameznega zdravnika splošne prakse izbere zavarovana oseba praviloma na območju občine, kjer ima svoje stalno bivališče, izmed zdravnikov splošne prakse, ki opravljajo ustrezno dejavnost v kateremkoli zdravstvenem zavodu na istem območju, pri čemer pa ima pravico do povračila potnih stroškov le pod pogoji VIII. poglavja tega pravilnika.

Zavarovanec, ki je zaposlen v organizacijah, ki imajo lastno ambulantno, izbere praviloma zdravnika v tej ambulanti kot izbranega zdravnika — posameznika splošne prakse. Drugim zavarovanim osebam lahko nudijo obratne ambulante zdravstveno varstvo le, če pri tem ne zanemarijo svoje osnovne preventivne dejavnosti.

Zavarovanec, ki je zaposlen v organizacijah, ki so v dogovoru s pristojnim zdravstvenim domom poobla-

stle določenega zdravnika, izbere praviloma tega pooblaščenega zdravnika kot izbranega posameznega zdravnika splošne prakse.

8. člen

Delazmožnost zavarovancev se presoja po določilih VII. poglavja tega pravilnika.

Povračilo potnih stroškov do izbranega zdravnika splošne prakse, ki si ga je zavarovana oseba izbrala po določilih prejšnjega člena, ki gre le pod pogoji iz 44. člena tega pravilnika.

Kolikor si zavarovana oseba izbere posameznega zdravnika splošne prakse mimo določil prejšnjega člena, gredo v breme sklada samo stroški za njeno zdravstveno varstvo, dočim trpi vse potne stroške s tem v zvezi sama.

9. člen

Specialistično zdravstveno varstvo uveljavijo zavarovane osebe praviloma na ta način, da jih k specialistu ustrezne specialnosti napoti izbrani zdravnik splošne prakse, to pa praviloma na območju komunalnega zavoda, oziroma občine za zavarovance skupnosti Velenje.

Kadar pa si je zavarovana oseba izbrala na lastno pobudo drugega zdravnika — specialista, pri katerem išče zdravstveno varstvo, plača sklad samo stroške zdravnika-specialista na območju komunalnega zavoda, razliko do izbranega specialista pa plača zavarovana oseba sama.

Potni stroški se v tem primeru plačajo samo do najbližjega zdravnika ustrezne specialnosti, oziroma do zdravnika-specialista, h kateremu je bil zavarovanelec napoten.

10. člen

Kadar si je zavarovana oseba izbrala na lastno pobudo zdravnika-specialista brez napotnice, namesto, da bi iskala zdravstveno varstvo pri zdravniku — posamezniku splošne prakse, plača stroške specialista sama, ker pač ni iskala pomoči pri zdravniku splošne prakse.

11. člen

Zdravstveno varstvo v stacionarnih zdravstvenih zavodih uveljavijo zavarovane osebe praviloma na ta način, da jih v ustreznem zavodu na območju komunalnega zavoda napoti izbrani zdravnik splošne prakse ali izbrani ali zaprošeni zdravnik — specialist ali zdravniška komisija.

Stroške takega zdravstvenega varstva, ki je bilo odrejeno po prvem odstavku tega člena, trpi sklad v celoti; v teh primerih ima zavarovana oseba tudi pravico do potnih stroškov.

12. člen

Kadar išče zavarovana oseba zdravstveno varstvo v drugem stacionarnem zavodu, ne pa v tistem, kamor jo je napotil zdravnik-posameznik, plača razliko med ceno stacionarnega zavoda, v katerega jo je napotil zdravnik-posameznik in ceno izbranega stacionarnega zavoda.

13. člen

Izbrani posamezni zdravnik splošne prakse se vpiše v zdravstveno izkaznico in ga zavarovana oseba brez upravičenih razlogov pred potekom enega leta ne more menjati.

Če zavarovana oseba ni zadovoljna z načinom zdravljenja posameznega zdravnika splošne prakse ali z njegovim odnosom do bolnika ali nastopajo drugi razlogi, ki onemogočajo zavarovani sebi nadaljnje zdravljenje pri njem, ga lahko zamenja in si skladno z določili tega pravilnika izbere drugega.

Tak zahtevek stavi zavarovana oseba predstojniku zdravstvenega zavoda, ki zadevo uredi, v spornem primeru pa ga predloži skupno s pismenim mnenjem prizadetega zdravnika in s svojim mnenjem zdravniški komisiji, da da končno mnenje.

Določila tega člena se uporabljajo tudi za zdravnika-specialista in stacionarni zavod.

14. člen

Kolikor zavarovane osebe, ki bodo prvič po uveljavitvi tega pravilnika uveljavljale zdravstveno varstvo, ne izberejo drugega zdravnika posameznika splošne prakse, velja načelo, da je zavarovana oseba že izbrala zdravnika posameznika splošne prakse takrat, ko je zadnjič uveljavila zdravstveno varstvo pri zdravniku splošne prakse, ki je zabeležen v zdravstveni izkaznici.

III. poglavje

NACIN, PO KATEREM SE UVELJAVLJA ZDRAVSTVENO VARSTVO V AMBULANTNO-POLIKLINIČNIH ZAVODIH

15. člen

Zdravstveno varstvo v ambulantno-polikliničnih zavodih uveljavijo zavarovane osebe kot osnovno zdravstveno varstvo, kot specialistično zdravstveno varstvo, kot zobozdravstveno varstvo in kot pravico do preventivnega zdravstvenega varstva v smislu 5. člena o zdravstvenem zavarovanju.

Vse te oblike zdravstvenega varstva uveljavijo zavarovane osebe pri zdravniku-posamezniku ali terapevtu-posamezniku, ki so si ga izbrale po določilu II. poglavja tega pravilnika in ki delajo v zdravstvenih domovih, zdravstvenih postajah, pomožnih zdravstvenih postajah, obratnih ambulantah, zobnih ambulantah, dispanzerjih, šolskih poliklinikah in sličnih organizacijskih enotah javne zdravstvene službe, ki nudijo državljanom to vrsto zdravstvenega varstva.

16. člen

Zdravstveno varstvo v ambulantno-polikliničnih zavodih uveljavljajo zavarovane osebe praviloma pri posameznem zdravniku splošne prakse, pri zobozdravstvenem terapevtu, zdravniku v ustreznem dispanzerju in pri zdravniku specialistu — pediatru, ginekologu in okulistu za predpis očal.

Po določilih prvega odstavka tega člena izbrani zdravnik opravlja splošno zdravstveno varstvo v obsegu in na način, ki je predviden v pravilniku, statutu ali pravilnikih dotičnega zdravstvenega zavoda, mora pa napotiti zavarovano osebo v višje organiziran zavod, kadar v okviru svoje dejavnosti ustreznega zdravstvenega varstva ne more nuditi.

17. člen

Specialistično zdravstveno varstvo uveljavlja zavarovana oseba bodisi tako, da jo k zdravniku-specialistu napoti zdravnik splošne prakse, bodisi tako, da si po določilih II. poglavja tega pravilnika izbere zdravnika-specialista ustreznne specialnosti.

Zaprošeni ali izbrani zdravnik-specialist se vpiše v zdravstveno izkaznico in ga zavarovana oseba brez upravičenega razloga na enak način, kot ga predvideva 15. člen tega pravilnika ne more zamenjati pred končanim zdravljenjem.

18. člen

Zaprošeni zdravnik-specialist opravi v breme sklada tiste preiskave in preglede, za katere je zaprosil, pa tudi tiste, za katere smatra, da so nujno potrebni.

Zavarovana oseba tudi nima pravice do povračila potnih stroškov, kadar jo zdravstveni zavod izven območja komunalnega zavoda, ki je nudil zdravstveno varstvo, naroči na ponovne preglede.

19. člen

Osnovne evidence in dokumentacijo o zdravstvenem stanju zavarovanih oseb, ki iščejo zdravstveno varstvo, mora imeti in voditi posamezni izbrani zdravnik v obsegu in na način, ki je predviden z ustreznimi predpisi.

Zdravnik-specialist mora ob vsakem pregledu zavarovane osebe, ki ga je opravil na prošnjo izbranega zdravnika ali na lastno pobudo zavarovane osebe obvestiti zdravnika splošne prakse o izvidih in načinu zdravljenja ter ga obveščati o poteku zdravljenja, po končanem zdravljenju pa zdravniku splošne prakse poslati dokumentacijo.

Kadarkoli zavarovana oseba izbere drugega zdravnika splošne prakse ali specialista, mora prejšnji poslati na zahtevo novoizbranega vso potrebno dokumentacijo za zavarovano osebo.

20. člen

Ko nudijo zdravstveno varstvo po določilih tega pravilnika, naj dajo — razen v nujnih primerih — vsi zdravstveni delavci — prednost tem kategorijam zavarovanih oseb in v tem vrstnem redu:

1. zavarovancem, ki na dan, ko iščejo zdravstveno varstvo sicer redno delajo in pridejo samo med rednim delovnim časom po ustrezno zdravniško pomoč; za take primere lahko posamezni zdravstveni zavod tudi določi čas, ko bo take zavarovance sprejemal;
2. borcem iz narodnoosvobodilne borbe;
3. zavarovancem, ko so sicer v staležu bolnih in ta dan iščejo zdravstveno varstvo; med njimi naj se da prednost tistim, ki so prišli iz drugega kraja;
4. ostalim zavarovanim osebam.

IV. poglavje

NACIN, PO KATEREM SE UVELJAVLJA ZDRAVSTVENO VARSTVO V STACIONARNIH ZAVODIH

21. člen

Zdravstveno varstvo v stacionarnih zavodih uveljavijo zavarovane osebe kot posebno obliko zdravstvenega varstva v tistih zavodih, ki dajejo bolnikom zdravstveno pomoč in oskrbo pod stalnim zdravstvenim nadzorom, in to v bolnicah (splošnih, specialnih), klinikah, zdraviliščih in drugih zdravstvenih zavodih, ki so ustrezno organizirani.

Zavarovane osebe uveljavijo zdravstveno varstvo v teh zavodih praviloma na območju komunalnega zavoda, in to v onih, v katere jih je poslal z napotnico posamezni zdravnik splošne prakse ali specialist ustreznne specialnosti ali v onih, ki so si jih same izbrale po določilih II. poglavja tega pravilnika.

22. člen

Če zavarovano osebo napoti v stacionarni zavod zdravnik splošne prakse ali specialist ali drug stacionarni zavod ali zdravniška komisija, gredo stroški takega zdravljenja s potnimi stroški vred v breme sklada.

23. člen

Kadar si je zavarovana oseba izbrala na lastno pobudo drug stacionarni zavod, v katerem išče zdravstveno varstvo, ne pa tistega, v katerega je bila napotena, doplača razliko med stroški za njeno zdravljenje v stacionarnem zavodu, kamor je bila zavarovana oseba poslana in stroški v stacionarnem zavodu, katerega je zavarovana oseba sama izbrala.

V primerih iz prejšnjega odstavka tega člena gredo zavarovani osebi potni stroški samo do stacionarnega zavoda v katerega je bila napotena, razliko pa trpi sama.

Zavarovana oseba tudi nima pravice do povračila potnih stroškov, kadar jo je stacionarni zavod izven območja komunalnega zavoda, ki ji je nudil zdravstveno varstvo, naročil na ponovne kontrolne preglede.

24. člen

Zdravstveno varstvo v zdraviliščih uveljavijo v celoti v breme sklada za zdravstveno zavarovanje:

1. zavarovane osebe, ki jih je na tako zdravljenje napotil v skladu z načeli, ki jih predvideva pravilnik o indikacijah in kontraindikacijah za zdrav-

ljenje v naravnih zdraviliščih (Uradni list FLRJ, št. 10/55) in strokovno navodilo, ki je objavljeno v Uradnem listu LRS, št. 17/57, ustrezeni oddelek bolnice neposredno po zdravljenju v bolnici in smatra, da je to nujno potrebno, bodisi za zdravljenje, bodisi zato, da se povrne delazmožnost;

2. zavarovane osebe, ki jih je na tako zdravljenje napotila po načelih istega pravilnika zdravniška komisija komunalnega zavoda na predlog izbranega zdravnika, kadar je smatrala, da je tako zdravljenje potrebno, bodisi za ozdravljenje, bodisi, da se povrne delazmožnost.

Tako odrejeno zdravljenje ne more trajati v breme sklada dalj kot 28 koledarskih dni.

Medecinsko rehabilitacijo zavarovane osebe lahko stacionarni zavod podaljša dokler je to potrebno.

V primerih, ko uveljavlja zavarovana oseba zdravstveno varstvo po določilih tega člena, ji pripada tudi povračilo potnih stroškov po določilih VIII. poglavja tega pravilnika.

Po določilih prejšnjih odstavkov lahko zavarovane osebe uveljavljajo zdravstveno varstvo le v tistih zdraviliščih, ki so organizirana kot stacionarni zdravstveni zavodi v smislu splošnega zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstveni službi.

Prednost pri uveljavljanju zdravstvenega varstva naj se da tistim zavarovanim osebam, ki so poslani na zdravljenje naravnost iz bolnice in aktivnim zavarovancem, ki so v staležu bolnikov.

V. poglavje

UVELJAVLJANJE POSAMEZNIH OBLIK ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

25. člen

Vsak posamezen zdravnik splošne prakse vodi takšne evidence in ima tak način dela, da ima stalen pregled nad zdravstvenim stanjem vseh zavarovanih oseb, za katere je izbrani zdravnik v smislu tega pravilnika; za aktivne zavarovance pa tudi pregled o njihovi delazmožnosti glede na delo, ki ga dejansko opravljajo.

Prav tako opravi zdravnik splošne prakse vse kontrolne preglede, ki jih priporočajo v okviru svoje dejavnosti zdravniki-specialisti ali stacionarni zavodi.

26. člen

Pravico do preventivnega zdravstvenega varstva v smislu 5. člena zakona o zdravstvenem zavarovanju uveljavijo zavarovane osebe po določilih III. poglavja tega pravilnika bodisi pri posameznikih — zdravnikih splošne prakse, bodisi v posvetovalnicah, dispanserjih, pri vsakem v okviru njegove redne dejavnosti.

27. člen

Stroški za zdravstvene preglede, ki se morajo opraviti bodisi po zveznih, bodisi po republiških, bodisi po občinskih predpisih in niso oblika zdravstvenega varstva, ki ga predvideva zakon o zdravstvenem zavarovanju, ne gredo v breme sklada, čeprav gre za osebe, ki sicer uživajo zdravstveno varstvo po predpisih zakona o zdravstvenem zavarovanju.

28. člen

Glede zdravstvenega varstva, ki ga uveljavijo zavarovane osebe s tem, da dobijo ustrezna zdravila, babiško pomoč, zobotehnično pomoč, proteze in ortopedske pripomočke, veljajo izključno določila zakona o zdravstvenem zavarovanju in ni niti obseg niti način njihovega uveljavljanja s tem pravilnikom zožen ali razširjen.

29. člen

K stroškom za neobvezna cepljenja prispeva vsaka po določilih zakona o zdravstvenem zavarovanju pri komunalni skupnosti zavarovana oseba ali njena gospodarska organizacija 50 % njihove cene.

50 % stroškov za taka cepljenja plača zavarovana oseba ali njena gospodarska organizacija direktno zdravstvenemu zavodu, kjer je bila cepljena, zavod pa zaračuna pristojnemu skladu za zdravstveno zavarovanje samo preostali del stroškov.

30. člen

Za organizirane preventivne preglede delavcev, ki se dogovorijo med gospodarskimi organizacijami in zdravstvenimi zavodi, prispeva sklad za zdravstveno zavarovanje 50 % stroškov, 50 % pa bodisi zavarovane osebe same, bodisi gospodarska organizacija. Upravni odbor zavoda pa se pooblasti, da v izrednih primerih, ki so posebnega pomena za socialno zavarovanje, udeležbo sklada na stroških zviša.

31. člen

Vsako protetično in ortotično sredstvo ter sanitarno pripravo, ki jo zavarovana oseba dobi na stroške sklada za zdravstveno zavarovanje, mora ob prevzemu preizkusiti in najkasneje v 30 dneh po prevzemu oziroma po izteku roka za privajanje, če je ta predpisan, njegove nedostanke reklamirati pri izdelovalcu in zavodu za socialno zavarovanje oziroma njegovi podružnici. Če zavarovana oseba tega ne napravi, izgubi pravico do novega pripomočka pred potekom za tiste pripomočke predpisanega roka trajanja.

32. člen

Zavarovanec, zaposlen v tujini na podlagi dovoljenja pristojnega organa, ki mu v tujini ni zagotovljeno zdravstveno zavarovanje pri tujem nosilcu zavarovanja, mora sam plačati stroške, ki nastanejo z ugotovitvijo svojega zdravstvenega stanja in zdravstvenega stanja ožjih družinskih članov pred odhodom v tujino.

33. člen

Glede na to, da je zdravstveno stanje borcev NOV v splošnem slabše kot pri ostalih zavarovanih osebah, smejo zahtevati zavarovane osebe — borci NOV — sistematičen pregled svojega zdravstvenega stanja, ki ga opravi bodisi zdravstveni zavod, bodisi posebna komisija. Stroške za take preglede nosi sklad za zdravstveno zavarovanje.

VI. poglavje

NAČIN, PO KATEREM SE UVELJAVLJA ZDRAVSTVENO VARSTVO, ČE ZAVAROVANA OSEBA PREBIVA IZVEN OBMOČJA KOMUNALNE SKUPNOSTI

34. člen

Skladno s 138. členom temeljnega zakona o organizaciji in financiranju socialnega zavarovanja, ki predpisuje, da pripada prispevek skladu skupnosti, na katere območju se opravlja dejavnost, iz katere izvira obveznost izplačevanja, gredo v breme sklada skupnosti tudi stroški zdravstvenega varstva za zavarovance in po njih zavarovane družinske člane, za katere se prispevek plačuje skladu skupnosti in ki so redno na tem območju prijavljeni v zavarovanje.

Pri skupnosti tako zavarovana oseba, ki ima svoje stalno prebivališče izven območja skupnosti, lahko uveljavlja zdravstveno varstvo na račun tukajšnjega sklada v obsegu in na način, ki ga predvideva ustrezní pravilnik skupnosti socialnega zavarovanja v kraju njenega stalnega prebivališča.

35. člen

Na ta način uveljavljeno zdravstveno varstvo plača sklad tukajšnje skupnosti v celoti direktno zdravstvenemu zavodu, ki ga je nudil.

36. člen

Pri skupnosti zavarovana oseba, ki samo začasno prebiva izven njenega območja (službena potovanja,

zasebna potovanja, dopusti in slično) lahko uveljavi pri kateremkoli zunanjem zdravstvenem zavodu na račun skupnosti samo najnujnejšo zdravniško pomoč.

Obseg in način te pomoči določi zdravstveni zavod, ki jo je dal.

37. člen

V primerih, ko po predpisih tega poglavja trpi sklad stroške za zdravstveno varstvo, jih plača direktno zdravstvenemu zavodu, ki je varstvo nudil.

38. člen

V primerih, ko po predpisih tega poglavja trpi sklad stroške za zdravstveno varstvo, pa jih je zavarovana oseba že plačala direktno zdravstvenemu zavodu, ki ji je pomoč nudil, povrne sklad zavarovani osebi te stroške na način, ki je predviden v 53. členu tega pravilnika.

39. člen

Aktivni zavarovanec, ki začasno biva ločeno od svoje družine zato, ker je zaposlen v drugem kraju, pa je za delo nezmožen, se lahko zdravi na svojem domu le, če mu tako zdravljenje dovoli izbrani zdravnik posameznik.

Zavarovanec v takem primeru nima pravice do povračila potnih stroškov.

Komunalni zavod pa lahko s svojo odločbo odobri povračilo potnih stroškov, če zdravniška komisija smatra, da je z ozirom na zdravstveno stanje zavarovanca tak način zdravljenja nujen potreben (domača nega, hrana, stanovanje in slično).

VII. poglavje

ZDRAVSTVENI ZAVODI IN ZDRAVNIKI, KI OCENJUJEJO DELAZMOŽNOST

40. člen

Delazmožnost zavarovancev presoja samo posamezni zdravnik splošne prakse, ki si ga je zavarovanec izbral kot izbranega zdravnika po določilih tega pravilnika in ki opravlja splošno prakso, pri kateremkoli zavodu javne zdravstvene službe na območju občine.

Ta zdravnik pa mora takoj obvestiti o delazmožnosti zavarovanca, ki je zaposlen v organizaciji, ki ima lastno obratno ambulanto, zdravnika, ki dela v tej ambulanti, oziroma če gre za delazmožnost zavarovanca, ki je zaposlen v organizaciji, ki je v dogovoru s pristojnim zdravstvenim domom pooblastila določenega zdravnika, pa tega zdravnika.

41. člen

Delazmožnost oseb, ki se nameravajo zaposliti na območju občine Celje, presoja obratne ambulante za svojo gospodarsko organizacijo, če pri njej obstojajo, za vse druge organizacije pa odelek za medicino dela pri Zdravstvenem domu Celje.

V vseh ostalih občinah skupnosti pa presoja delazmožnost oseb, ki se nameravajo zaposliti, obratna ambulanta za svojo organizacijo, če pri njej obstoja, sicer pa tisti zdravnik splošne prakse, ki ga za to pooblasti bodisi organizacija, bodisi upravnik občinskega zdravstvenega doma.

Stroške za pregled po določilih tega člena trpi sklad le, če je pregledana oseba zavarovana oseba.

42. člen

Delazmožnost zavarovancev presoja po določilih VII. poglavja zakona o zdravstvenem zavarovanju (101. do 119. člen) tudi zdravniška komisija oziroma komisija zdravniških izvedencev.

VIII. poglavje

POTNI STROŠKI

43. člen

Povračilo potnih stroškov, ki gre zavarovanim osebam po določilih tega pravilnika, obsega:

1. povračilo prevoznih stroškov,
2. povračilo za stroške prehrane in nastanitve med potovanjem in prebivanjem v drugem kraju.

44. člen

Pravico do povračila potnih stroškov imajo vse zavarovane osebe:

1. kadar jih zdravstveni zavod, posamezni zdravnik, zdravniška komisija ali zavod za socialno zavarovanje napoti ali pokliče v drug kraj v zvezi z uveljavljanjem pravic po zakonu o zdravstvenem zavarovanju.

2. kadar morajo potovati iz kraja zaposlitve oziroma prebivališča, v katerem ni zdravnika, k najbližjemu zdravniku ali v najbližji zdravstveni zavod, v kakšnem drugem kraju na zdravniški pregled ali zdravljenje, vendar le, če zdravnik potrdi, da je bilo potovanje potrebno iz zdravstvenih razlogov; v nobenem primeru pa ne na relaciji, ki je krajša od 10 km.

45. člen

Zavarovana oseba si lahko po določilih II. poglavja tega pravilnika izbere zdravnika splošne prakse kot izbranega zdravnika, vendar ji gredo potni stroški za prvi pregled in za vse kasnejše preglede in storitve, pri tem izbranem zdravniku pa le po določilih 44. člena tega pravilnika.

46. člen

Kadar ima zavarovana oseba pravico do potnih stroškov po določilih tega pravilnika, ji gre praviloma povračilo prevoznih stroškov za potovanje z najhitrejšim in najcenejšim prevoznim sredstvom (vlak, avtobus).

Za prevoz z vlakom se prizna osebi praviloma stroške za II. razred potniškega vlaka, če pa potuje na relaciji, ki je daljša kot 100 km, se ji priznajo potni stroški za I. razred potniškega vlaka ali ladje, če pa potuje na relaciji, ki je daljša kot 250 km, pa stroški za I. razred brzovlaka oziroma ladje.

47. člen

Izjemoma lahko zdravstveni zavod, posamezni zdravnik, zdravniška komisija ali zavod za socialno zavarovanje odredi drugačen način potovanja, če je to z ozirom na zdravstveno stanje zavarovane osebe utemeljeno.

V primerih iz prvega odstavka tega člena gredo zavarovani osebi prevozni stroški za tisto prevozno sredstvo, ki je označeno v napotnici oziroma potnem nalogu.

Vendar pa ni mogoče odrediti prevoza z rešilnim avtom v breme sklada skupnosti na relaciji, ki je daljša od 100 km, če tega predhodno ne oceni zdravniška komisija tukajšnjega zavoda, v nujnih primerih pa posamezni zdravnik.

48. člen

Povračilo za stroške prehrane in nastanitve med potovanjem in prebivanjem v drugem kraju (dnevnic), določi v pavšalnem znesku skupščina skupnosti s posebnim sklepom.

Pravico do polnega zneska dnevnic ima zavarovana oseba, kadar je odsotna iz kraja svojega bivališča oziroma zaposlitve od 12 do 24 ur in do polovice, kadar je odsotna od 8 do 12 ur. Za odsotnosti, ki so krajše od 8 ur, te pravice nima.

To svojo odsotnost pa mora zavarovana oseba, ko stavi zahtevek za povračilo, dokumentirati tako, da zdravstveni zavod potrdi na potnem nalogu zamudo časa, zavod za socialno zavarovanje pa odredi povračilo, upoštevajoč prometna sredstva in zveze na tisti relaciji.

Skupščina komunalne skupnosti pa lahko v sklepu, s katerim odredi višino dnevnic, določi tudi zvišano dnevnicu za primere, ko mora zavarovanec

v kraju, kamor je poslan, prenočiti izven stacionarnega zavoda.

Za otroke do dopolnjenega 7. leta starosti, gre polovica zneskov, ki jih dobijo kot dnevnicno odrasle zavarovane osebe.

49. člen

Prevozi zavarovanih oseb z rešilnimi avtomobili gredo v breme sklada le v primeru, ko je zaradi zdravstvenega stanja zavarovane osebe tak način prevoza nujno potreben.

Način prevoza v smislu prvega odstavka tega člena presoja in odreja:

1. iz kraja bivališča ali zaposlitve — posamezni zdravnik;

2. iz bolnice — predstojnik ustreznega oddelka;

3. v očitno nujnih primerih, ko pripelje rešilni avtomobil zavarovano osebo v bolnico, pa tak prevoz ni bil predhodno odrejen, lahko tak prevoz v breme sklada naknadno odobri predstojnik ustreznega oddelka.

Pri odrejanju prevozov z rešilnimi avtomobili je razen v nujnih primerih prvenstveno odrediti prevoze z rešilnimi avtomobili krajevno pristojne rešilne postaje.

50. člen

Zavarovane osebe tudi nimajo pravice do potnih stroškov, kadar jih zdravstveni zavod izven območja komunalnega zavoda, ki jim je nudil zdravstveno pomoč, naroči na kontrolne preglede ali če sami želijo konsiliarne preglede.

IX. poglavje

NEGA OBOLELEGA DRUŽINSKEGA ČLANA

51. člen

Po določilih 49. člena zakona o zdravstvenem zavarovanju gre zavarovancem nadomestilo osebnega dohodka med negovanjem obolelega ožjega družinskega člana največ za 15 dni, če oboleli družinski član še ni star 15 let in največ do 7 dni, če je ta star nad 15 let ali če gre za negovanje žene ob porodu.

Pravico do nadomestila osebnega dohodka ob negi žene ob porodu ima zavarovanec le, če žena rodi doma, ne pa v bolnišnici.

Izjemoma se v prvem odstavku tega člena določeni čas lahko podaljša do največ 50 dni. O takem podaljšanju in o pravici do nadomestila osebnega dohodka odloči pristojni organ zavoda s svojo odločbo na predlog posameznega zdravnika potem, ko da zdravniška komisija o zadevi svoje mnenje.

Nadomestilo osebnega dohodka se v teh izjemnih primerih obračunava na enak način kot za dneve, ko gre redno nadomestilo osebnega dohodka po zakonu o zdravstvenem zavarovanju.

X. poglavje

POSTOPEK IN NAČIN PRI POVRAČILU STROŠKOV ZAVAROVANIM OSEBAM

52. člen

Za vse oblike zdravstvenega varstva, ki so predvidene s tem pravilnikom in v obsegu, v katerem gre zdravstveno varstvo po tem pravilniku v breme sklada, plača stroške komunalni zavod za socialno zavarovanje Celje kot izvajalec socialnega zavarovanja v imenu skupnosti direktno zdravstvenemu zavodu, ki je ustrezno obliko varstva nudil.

Komunalni zavod za socialno zavarovanje izplača v teh primerih zavarovani osebi tudi potne stroške in nadomestila na način, ki je predviden v zakonu o zdravstvenem zavarovanju (zlasti v 120. do 131. členu) in v zakonu o organizaciji in financiranju socialnega zavarovanja.

Komunalni zavod za socialno zavarovanje izplačuje denarne dajatve na podlagi predloženih dokazov

brez formalne odločbe, kadar pa pravico do dajatve odklanja, izda zavarovani osebi pismo odločbo s poukom o pritožbi.

53. člen

Kadar zavarovana oseba iz kakršnegakoli razloga plača zdravstvenemu zavodu zdravstveno varstvo, ki bi ji po določilih tega pravilnika sicer šlo, ima pravico do povračila, o katerem odloča komunalni zavod za socialno zavarovanje Celje kot izvajalec socialnega zavarovanja v imenu skupnosti.

V teh primerih izplača komunalni zavod za socialno zavarovanje zavarovani osebi povračilo na podlagi predloženih dokazil brez formalne odločbe, kadar pa pravico do dajatve odklanja, izda zavarovani osebi pismo odločbo s poukom o pritožbi.

54. člen

Zavarovane osebe lahko uveljavijo vse pravice do povračil, ki jim gredo po tem pravilniku v roku enega leta potem, ko so zdravstveno storitev plačale oziroma ko so utrpeli kakršenkoli izdatek v zvezi z zdravstvenim varstvom in katerega povračila zahtevajo.

XI. poglavje

KONČNE DOLOČBE

55. člen

Zdravniška komisija pri Komunalnem zavodu za socialno zavarovanje Celje je pooblaščenca, da rešuje po najkrajši poti vse nesporazume, ki bi nastali v zvezi z izvrševanjem tega pravilnika.

56. člen

Ta pravilnik začne veljati s 1. septembrom 1965. Objavi se v Uradnem vestniku Celje.

Predsedniki skupščin:

Celje: Boris Božič l. r.

Posavje: Maks Toplišek l. r.

Velenje: Anton Romih l. r.

Zalec: Tone Privošnik l. r.

564.

Po 99. členu temeljnega zakona o organizaciji in financiranju socialnega zavarovanja (Uradni list SFRJ, št. 24-440/65), pravilniku o načinu obračunavanja in plačevanja prispevkov iz osebnega dohodka delavcev (Uradni list SFRJ, št. 11-195/65), odloku o osebnem dohodku, ki je podlaga za izračun pokojninske osnove in plačevanje prispevkov (Uradni list SFRJ, št. 5-43/65), zakonu o najvišji meji, do katere se smejo določiti stopnje prispevkov in o uporabi sredstev skladov socialnega zavarovanja v letu 1965 (Uradni list SFRJ, št. 55-626/65) je Skupščina komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Celje na zasedanju dne 20. avgusta 1965 sprejela

SKLEP

o določitvi dela prispevka za zdravstveno zavarovanje, ki ga odstopi komunalna skupnost delovnim organizacijam (bonifikacija) od 1. septembra 1965.

1.

Sklep št. 022-1/1965-S/5 z dne 27/5-1965 (Uradni vestnik okraja Celje, št. 9-121/65), katerega veljavnost je bila podaljšana s sklepom št. 022-1/1965-S/12 z dne 19. 5. 1965 (Uradni vestnik Celje, št. 23-384/65), se spremeni tako, da se v 9. točki v prvi koloni posamezni delovni organizaciji odstopljeni del prispevka v bruto odstotku (bolezen) zniža po posameznih občinah za naslednji odstotek:

Občina

Celje

Laško

73,5 %

83,6 %

Mozirje	32,7 %
Slovenske Konjice	87,9 %
Sentjur pri Celju	52,1 %
Šmarje pri Jelsah	46,1 %

2.

Odstotek bonifikacije za posamezne zavezanke prispevka bo sporočil Komunalni zavod za socialno zavarovanje Celje zavezancem s posebnim obvestilom.

3.

Del prispevka za zdravstveno zavarovanje, ki ga odstopi komunalna skupnost delovnim organizacijam za nadomestilo osebnega dohodka za prvih 30 kalendarjskih dni bolezenskega dopusta in za nego obolelega družinskega člana v smislu temeljnega zakona o zdravstvenem zavarovanju se je za komunalno skupnost Celje preračunal v povprečju z 0,47 %, in to: za občino Celje z 0,42 %, za občino Laško z 0,24 %, za občino Mozirje z 1,05 %, za občino Slovenske Konjice z 0,20 %, za občino Sentjur z 0,68 % in za občino Šmarje z 0,95 %.

4.

Odstopljene del prispevka za zdravstveno zavarovanje (bonifikacija) se obračunava po odstotku, ki je določen v 1. točki tega sklepa od osnov, od katerih se obračunava osnovni prispevek za zdravstveno zavarovanje in se plačuje po stopnji, ki velja na dan izplačila.

5.

Ostala določila prvotnega sklepa to je bonifikacija za nesreče pri delu (druga kolona) in dodatni prispevek v bruto odstotku (tretja kolona) ostanejo nespremenjena.

6.

Ta sklep velja od 1. septembra 1965. Objavi se v Uradnem vestniku Celje.

Št. 022-1/1965-S/17

Celje, dne 20. avgusta 1965

Predsednik skupščine:
Boris Božič l. r.

565.

Po 99. členu temeljnega zakona o organizaciji in financiranju socialnega zavarovanja (Uradni list SFRJ, št. 24-440/65), pravilniku o načinu obračunavanja in plačevanja prispevkov iz osebnega dohodka delavcev (Uradni list SFRJ, št. 11-195/65), odloku o osebnem dohodku, ki je podlaga za izračun pokojninske osnove in plačevanje prispevkov (Uradni list SFRJ, št. 5-43/65) zakonu o najvišji meji, do katere se smejo določiti stopnje prispevkov in o uporabi sredstev skladov socialnega zavarovanja v letu 1965 (Uradni list SFRJ, št. 35-626/65) je Skupščina komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Posavje na zasedanju dne 24. avgusta 1965 sprejela

SKLEP

o določitvi dela prispevka za zdravstveno zavarovanje, ki ga odstopa komunalna skupnost delovnim organizacijam (bonifikacija) od 1. septembra 1965.

1.

Sklep št. 022-2/1965-S/5 z dne 25. 3. 1965 (Uradni vestnik okraja Celje, št. 9-124/65), katerega veljavnost je bila podaljšana s sklepom št. 022-2/1965-S/12 z dne 24. 5. 1965 (Uradni vestnik Celje, št. 23-386/65), se spremeni tako, da se v točki 9 v prvi koloni posamezni delovni organizaciji odstopljeni del prispevka v bruto odstotku (bolezen) zniža po posameznih občinah za naslednji odstotek:

Občina	
Brežice	49,7 %
Krško	88,9 %
Sevnica	40,7 %

2.

Odstotek bonifikacije za posamezne zavezanke prispevka bo sporočil Komunalni zavod za socialno zavarovanje Celje zavezancem s posebnim obvestilom.

3.

Del prispevka za zdravstveno zavarovanje, ki ga odstopi komunalna skupnost delovnim organizacijam za nadomestilo osebnega dohodka za prvih 30 kalendarjskih dni bolezenskega dopusta in za nego obolelega družinskega člana v smislu temeljnega zakona o zdravstvenem zavarovanju se je za komunalno skupnost Posavje preračunal v povprečju z 0,53 %, in to: za občino Brežice z 0,81 %, za občino Krško z 0,20 % in za občino Sevnica z 0,76 %.

4.

Odstopljene del prispevka za zdravstveno zavarovanje (bonifikacija) se obračunava po odstotku, ki je določen v 1. točki tega sklepa od osnov, od katerih se obračunava osnovni prispevek za zdravstveno zavarovanje in se plačuje po stopnji, ki velja na dan izplačila.

5.

Ostala določila prvotnega sklepa to je bonifikacija za nesreče pri delu (druga kolona) in dodatni prispevek v bruto odstotku (tretja kolona) ostanejo nespremenjena.

6.

Ta sklep velja od 1. septembra 1965. Objavi se v Uradnem vestniku Celje.

Št. 022-2/1965-S/17

Krško, dne 24. avgusta 1965

Predsednik skupščine
Maks Toplišek l. r.

566.

Po 99. členu temeljnega zakona o organizaciji in financiranju socialnega zavarovanja (Uradni list SFRJ, št. 24-440/65), pravilniku o načinu obračunavanja in plačevanja prispevkov iz osebnega dohodka delavcev (Uradni list SFRJ, št. 11-195/65), odloku o osebnem dohodku, ki je podlaga za izračun pokojninske osnove in plačevanje prispevkov (Uradni list SFRJ, št. 5-43/65), zakonu o najvišji meji, do katere se smejo določiti stopnje prispevkov in o uporabi sredstev skladov socialnega zavarovanja v letu 1965 (Uradni list SFRJ, št. 35-626/65) je Skupščina komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Velenje na zasedanju dne 18. avgusta 1965 sprejela

SKLEP

o določitvi dela prispevka za zdravstveno zavarovanje, ki ga odstopa komunalna skupnost delovnim organizacijam (bonifikacija) od 1. septembra 1965.

1.

Sklep št. 022-3/1965-S/5 z dne 24. 3. 1965 (Uradni vestnik okraja Celje, št. 9-127/65), katerega veljavnost je bila podaljšana s sklepom št. 022-3/1965-S/12 z dne 21/5-1965 (Uradni vestnik Celje, št. 23-388/65), se spremeni tako, da se v 9. točki v prvi koloni posamezni delovni organizaciji — razen organizacijam, navedenim v 2. točki tega sklepa — odstopljeni del prispevka v bruto odstotku (bolezen) zniža za 69,18 %.

2.

Ne glede na določilo prejšnje točke pa se del prispevka za zdravstveno zavarovanje, ki ga odstopi komunalna skupnost delovnim organizacijam za neposredno izplačevanje nadomestil osebnega dohodka za prvih 30 koledarskih dni bolezenskega dopusta in nego obolelega ožjega družinskega člana v smislu temeljnega zakona o zdravstvenem zavarovanju določi za: Rudnik Velenje z 1,26 %, Gradis Celje z 0,69 %, Elektrarna Šoštanj z 0,49 %, Galanterija Šoštanj z 0,97 %, Gorenje Velenje z 0,66 %, LIK Šoštanj z 0,58 %, Vegrad Velenje z 0,71 %, KZ Šoštanj z 0,59 %.

3.

Odstotek bonifikacije za posamezne zavezanec prispevka bo sporočil Komunalni zavod za socialno zavarovanje Celje zavezancem s posebnim obvestilom.

4.

Del prispevka za zdravstveno zavarovanje, ki ga odstopi komunalna skupnost delovnim organizacijam za nadomestilo osebnega dohodka za prvih 30 koledarskih dni bolezenskega dopusta in nego obolelega družinskega člana v smislu temeljnega zakona o zdravstvenem zavarovanju se je za ostale organizacije preračunal z 0,45 %, za organizacije v 2. točki tega sklepa pa individualno.

5.

Odstopljene del prispevka za zdravstveno zavarovanje (bonifikacija) se obračunava po odstotku, ki je določen s tem sklepom od osnov, od katerih se obračunava osnovni prispevek za zdravstveno zavarovanje in se plačuje po stopnji, ki velja na dan izplačila.

6.

Ostala določila prvotnega sklepa to je bonifikacija za nesreče pri delu (druga kolona) in dodatni prispevek v bruto odstotku (tretja kolona) ostanejo nespremenjena.

7.

Ta sklep velja od 1. septembra 1965. Objavi se v Uradnem vestniku Celje.

Št. 022-5/65-S/17

Velenje, dne 18. avgusta 1965.

Predsednik skupščine
Anton Romih l. r.

567.

Po 99. členu temeljnega zakona o organizaciji in financiranju socialnega zavarovanja (Uradni list SFRJ, št. 24-440/65), pravilniku o načinu obračunavanja in plačevanja prispevkov iz osebnega dohodka delavcev (Uradni list SFRJ, št. 11-195/65), odloku o osebnem dohodku, ki je podlaga za izračun pokojninske osnove in plačevanje prispevkov (Uradni list SFRJ, št. 5-45/65), zakonu o najvišji meji, do katere se smejo določiti stopnje prispevkov in o uporabi sredstev skladov socialnega zavarovanja v letu 1965 (Uradni list SFRJ, št. 35-626/65) je Skupščina komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Žalec na zasedanju dne 21. avgusta 1965 sprejela

SKLEP

o določitvi dela prispevka za zdravstveno zavarovanje, ki ga odstopa komunalna skupnost delovnim organizacijam (bonifikacija) od 1. septembra 1965.

1.

Sklep št. 022-4/1965-S/5 z dne 24. 3. 1965 (Uradni vestnik okraja Celje, št. 9-130/65), katerega veljavnost je bila podaljšana s sklepom, št. 022-4/1965-S/12 z dne 21. 5. 1965 (Uradni vestnik Celje, št. 23-390/65),

se spremeni tako, da se v 9. točki v prvi koloni posamezni delovni organizaciji odstopljeni del prispevka v bruto odstotku (bolezen) zniža za 57,4 %.

2.

Odstotek bonifikacije za posamezne zavezanec prispevka bo sporočil Komunalni zavod za socialno zavarovanje Celje zavezancem s posebnim obvestilom.

3.

Del prispevka za zdravstveno zavarovanje, ki ga odstopi komunalna skupnost organizacijam za nadomestilo osebnega dohodka za prvih 30 koledarskih dni bolezenskega dopusta in za nego obolelega družinskega člana v smislu temeljnega zakona o zdravstvenem zavarovanju se je za komunalno skupnost Žalec preračunal z 0,64 %.

4.

Odstopljene del prispevka za zdravstveno zavarovanje (bonifikacija) se obračunava po odstotku, ki je določen v 1. točki tega sklepa od osnov, od katerih se obračunava osnovni prispevek za zdravstveno zavarovanje in se plačuje po stopnji, ki velja na dan izplačila.

5.

Ostala določila prvotnega sklepa to je bonifikacija za nesreče pri delu (druga kolona) in dodatni prispevek v bruto odstotku (tretja kolona) ostanejo nespremenjena.

6.

Ta sklep velja od 1. septembra 1965. Objavi se v Uradnem vestniku Celje.

Št. 022-4/1965-S/17

Žalec, dne 21. avgusta 1965

Predsednik skupščine
Anton Privošnik l. r.

568.

Po 132. in 177. členu statuta občine Brežice (Uradni vestnik okraja Celje, št. 28-241/64) je Skupščina občine Brežice na seji občinskega zbora in na seji zbora delovnih skupnosti dne 24. avgusta 1965 sprejela

ODLOK

o organizaciji uprave Skupščine občine Brežice.

1. člen

S tem odlokom se določijo upravni organi Skupščine občine Brežice in njihova delovna področja.

2. člen

Upravni organi Skupščine občine Brežice so:

1. oddelek za družbene službe in splošne zadeve;
2. oddelek za gospodarsko-upravne zadeve in finance;
3. oddelek za notranje zadeve;
4. odsek za narodno obrambo;
5. katastrski urad;
6. sodnik za prekrške;
7. krajevni uradi: Artiče, Bizeljsko, Cerklje ob Krki, Catež ob Savi, Dobova, Globoko, Kapele, Krška vas, Pišce, Sromlje in Velika Dolina.

3. člen

Oddelek za družbene službe in splošne zadeve opravlja upravne zadeve iz občinske pristojnosti na področju zdravstva in zdravstvene preventive, socialnega varstva otrok, mladine in odraslih, skrbništva, mladoletnih prestopnikov, borcev NOV, invalidov, šolstva, predšolske vzgoje ter prosvetne in kulturne

dejavnosti. Ta oddelek opravlja tudi vse administrativno-tehnične zadeve za upravo Skupščine občine Brežice.

4. člen

Oddelek za gospodarsko-upravne zadeve in finance opravlja upravne in inšpekcijske zadeve iz občinske pristojnosti na področju kmetijstva, gozdarstva, industrije, rudarstva, gradbeništva, prometa, obrtništva, trgovine, gostinstva, turizma, urbanizma, komunalnih in stanovanjskih zadev, lova in ribolova, delovnih razmerij in premoženjsko-pravnih razmerij nepremičnin; skrbi za uresničevanje politike na navedenih področjih, pripravlja osnutke občinskih družbenih planov, spremlja in analizira izvrševanje teh planov, predlaga ustrezne ukrepe za njihovo realizacijo ter zbira in obdeluje statistične podatke za potrebe družbeno političnih skupnosti; pripravlja in spremlja izvrševanje občinskega proračuna in skladov; opravlja upravne zadeve iz pristojnosti občinske skupščine na področju finančnih obveznosti delovnih organizacij in občanov; proučuje razvoj gospodarskih in negospodarskih dejavnosti ter pripravlja o tem analize in poročila.

5. člen

Oddelek za notranje zadeve opravlja v mejah občinske pristojnosti zadeve, ki se nanašajo na preprečevanje in odkrivanje kaznivih dejanj; na varovanje življenja, varnosti ljudi in premoženja; na vzdrževanje javnega reda in miru; na izdajanje potnih listin za prehod čez državno mejo; na varnost prometa na javnih cestah; na požarno varnost; na posest in nošenje orožja ter streliva; na izvajanje predpisov o državljanstvu, društvih, zborovanjih ter drugih javnih shodih, o matičnih knjigah, o osebnih imenih, o osebnih izkaznicah in o prijavljanju stalnega in začasnega prebivališča; na zagotavljanje izvršitve sodnih in upravnih kazenskih odločb in drugih posamičnih upravnih aktov.

V sestavu oddelka za notranje zadeve sta postaji ljudske milice v Brežicah in na Bizeljskem kot posebni službi.

6. člen

Odsek za narodno obrambo izvršuje zadeve iz občinske pristojnosti s področja obrambne vzgoje, civilne zaščite, vojaških in nabornih zadev.

7. člen

Katastrski urad opravlja upravne in strokovne zadeve, ki se nanašajo na meritve zemljišč, revizijo katastra, vzdrževanje in reambulacijo starih ter izdelovanje novih govedskih načrtov; na izpeljavo vseh sprememb v katastru, izračun katastrskega dohodka, izdajanje prepisov in prerisov iz katastrskega operata; vodi evidenco družbene lastnine nepremičnin.

8. člen

Sodnik za prekrške vodi upravno-kazenski postopek na prvi stopnji v zadevah, za katere je pooblaščen po zakonskih in drugih predpisih.

9. člen

Krajevni uradi opravljajo predvsem naslednje zadeve: vodijo matične knjige in knjige državljanov, izdajajo izpiske iz teh knjig; vodijo volilne imenike in izdajajo izpiske iz njih; izdajajo živinske potne liste; izdajajo razna potrdila v mejah predpisov; sprejemajo vloge, ki jih občani pošiljajo občinski skupščini in njenim organom; opravljajo dostavno službo; vodijo evidenco vojaških obveznikov; opravljajo prijavno in odjavno službo; vršijo administrativne zadeve za potrebe krajevnih skupnosti in opravljajo druge zadeve za potrebe občanov, ki so v zvezi z delovanjem občinskih upravnih organov.

10. člen

Delovna skupnost uprave Skupščine občine Brežice mora do uveljavitve tega odloka sprejeti v skladu

z določili 2. člena zakona o samoupravljanju delovnih ljudi v upravnih organih v SRS (Uradni list SRS, št. 20-218/65) akt o notranji organizaciji in sistemizaciji delovnih mest.

11. člen

Ta odlok se objavi v Uradnem vestniku Celje. Veljati začne 1. januarja 1966. S tem dnem preneha veljati odlok o notranji organizaciji občinske uprave Brežice in o sistemizaciji delovnih mest (Uradni vestnik okraja Celje, št. 3-20/65).

Št. 020-43/65-1

Brežice, dne 24. avgusta 1965

Predsednik
Skupščine občine
Brežice
Milan Šepetavc l. r.

569.

Po 72. in 73. členu temeljnega zakona o prometnem davku (Uradni list SFRJ, št. 14-282/65, 29-493/65 in 33-561/65) je Skupščina občine Brežice na seji občinskega zbora in na seji zbora delovnih skupnosti dne 24. avgusta 1965 sprejela

ODLOK

o spremembi odloka o vpeljavi občinskih taks in občinskega prometnega davka.

1. člen

V točki 1. pod c) tarifne št. 5 dela B tarife (Uradni vestnik okraja Celje, št. 4/65, 32/65, 35/65, 6/64, 50/64, 3/65, 10/65 in 30/65) se spremeni davčna stopnja 20 % na 10 %.

2. člen

Ta odlok velja od 1. septembra 1965. Objavi se v Uradnem vestniku Celje.

Št. 421-12/65-4

Brežice, dne 24. avgusta 1965

Predsednik
Skupščine občine
Brežice
Milan Šepetavc l. r.

570.

Po 64. členu zakona o osnovni šoli (Uradni list SRS, št. 7-43/65) ter 50. in 132. členu statuta občine Brežice je Skupščina občine Brežice na seji občinskega zbora in na seji zbora delovnih skupnosti dne 24. avgusta 1965 sprejela

ODLOK

o osnovnih šolah v občini Brežice.

1. člen

S tem odlokom se določa mreža osnovnih šol v občini Brežice.

Osnovne šole so lahko osrednje ali podružnične.

2. člen

Osrednje osnovne šole so:

1. Osnovna šola Bratov Ribarjev, Brežice
2. Osnovna šola Brežice II
3. Osnovna šola Artiče
4. Osnovna šola Bizeljsko
5. Osnovna šola Cerklje ob Krki
6. Osnovna šola Dobova
7. Osnovna šola Globoko
8. Osnovna šola Pišce
9. Osnovna šola Velika Dolina.

5. člen

Osrednje osnovne šole vključujejo naslednje podružnične šole:

1. Osnovna šola Brežice II
— podružnične šole Čatež, Mrzlava vas in Skopice;
2. Osnovna šola Artiče
— podružnično šolo Sromlje;
3. Osnovna šola Bizeljsko
— podružnično šolo Stara vas
4. Osnovna šola Cerklje ob Krki
— podružnično šolo Bušča vas
5. Osnovna šola Dobova
— podružnično šolo Kapele.

4. člen

Vsaka osnovna šola ima svoj ožji in širši šolski okoliš. Ožji šolski okoliš tvorijo vsi tisti kraji, iz katerih obiskujejo učenci osrednjo šolo že od prvega razreda dalje. Širši okoliš pa zajema tudi okoliše podružničnih šol.

5. člen

Osnovne šole s podružničnimi šolami so enotne pravne osebe v smislu zakona o osnovni šoli.

Razmerje med osrednjo in podružnično šolo ter pravice in dolžnosti podružničnih šol določa statut osnovne šole.

Finančna sredstva za osnovno dejavnost podružnične šole zagotovi sklad za šolstvo v okviru finančnega načrta osrednje osnovne šole.

6. člen

Ta odlok začne veljati osmi dan po objavi v Uradnem vestniku Celje, uporablja pa se od 1. septembra 1965. S tem dnevom preneha veljati odločba o organizaciji mreže osnovnih šol v občini Brežice.

Št. 61-45/65-1

Brežice, dne 24. avgusta 1965.

Predsednik
Skupščine občine
Brežice
Milan Šepetavc l. r.

571.

Po 5. členu temeljnega zakona o ugotovitvi vrednosti stanovanjskih hiš, stanovanj in poslovnih prostorov (Uradni list SFRJ, št. 34-608/65) in 132. členu statuta občine Brežice je Skupščina občine Brežice na seji občinskega zbora in na seji zbora delovnih skupnosti dne 24. avgusta 1965 sprejela

ODLOK

o spremembah odloka o določitvi in plačevanju akontacije na nove stanarine in najemnine na območju občine Brežice.

1. člen

V odloku o določitvi in plačevanju akontacije na nove stanarine in najemnine na območju občine Brežice (Uradni vestnik Celje, št. 30-528/65) se 2. člen spremeni in glasi:

Akontacija na novo stanarino se določi tako, da se stanarina, ki jo je plačeval nosilec stanovanjske pravice po odločbi pristojnega organa na dan 1. julija 1965, pomnoži s količnikom povečane stanarine.

Glede na leto izgradnje in kategorije stanovanja se uporabijo ti-le količniki:

	količnik
— za stanovanja dograjena do 31. 12. 1959	2,00
— za stanovanja dograjena v letu 1960	1,70
— za stanovanja dograjena v letu 1961	1,70
— za stanovanja dograjena v letu 1962	1,50

— za stanovanja dograjena v letu 1963	1,50
— za stanovanja dograjena v letu 1964	1,00
— za stanovanja dograjena v letu 1965	1,00

2. člen

Ta odlok začne veljati naslednji dan po objavi v Uradnem vestniku Celje.

Št. 26-23/65-1

Brežice, dne 24. avgusta 1965

Predsednik
Skupščine občine
Brežice
Milan Šepetavc l. r.

572.

Po 10. členu uredbe o oblikovanju cen in obračunavanju razlik v cenah (Uradni list SFRJ, št. 33-566/65 in 36-651/65) in 132. členu statuta občine Brežice (Uradni vestnik Celje, št. 28-241/64) je Skupščina občine Brežice na seji občinskega zbora in na seji zbora delovnih skupnosti dne 24. avgusta 1965 sprejela

ODLOK

o spremembah odloka o najvišjih maloprodajnih cenah za nekatera živila in o najvišjih stopnjah marže za nekatera živila

1. člen

Spremeni se 1. člen odloka o najvišjih maloprodajnih cenah za nekatera živila in o najvišjih stopnjah marže za nekatera živila (Uradni vestnik Celje, št. 30-531/65) in se glasi:

Najvišje maloprodajne cene znašajo za:

			tip	400	240
1. Moka kg	vrsta B		tip	600	190
			tip	1000	140
		vrsta C	tip	400	220
			tip	600	170
2. Kruh kg	iz moke		tip	1000	130
			tip	400	200
			tip	600	168
			tip	1000	136

V maloprodajni ceni so vsebovani tudi stroški za dostavo kruha prodajalnam v znesku 5 din za kg, marža za maloprodajo v znesku 9 din za kg ter stroški za embalaranje kruha.

Maloprodajne cene kruha iz te točke se nanašajo na kruh, ki ga morajo pekovski organizacije proizvajati z mešanjem moke vrste B in C v razmerju 50 : 50.

3. Sladkor kg

a) kristal	265 din
b) kocke	300 din

4. Olje liter

a) nevstekleničeno	470 din
b) v steklenicah	510 din
5. Mleko v maloprodaji liter	150 din

V maloprodajni ceni za mleko so vsebovani tudi stroški prodaje v znesku 10 din za liter.

6. Premog — tona

lignit: kosi	8.260 din
kocke	7.710 din

7. Drva za kurjavo (bukova) prm

a) I. vrsta	7.675 din
b) II. vrsta	6.840 din
c) III. vrsta	5.775 din
d) IV. vrsta	4.110 din

2. člen

Najvišje stopnje marž v maloprodaji znašajo za:

1. Riž — 15 %, sol — 15 %, jedilne maščobe — 15 %, mesne in druge konzerve — 17 %, mesne izdelke — 20 %, kavo — 15 %, začimbe — 20 %, testenine — 15 %, mlečni izdelki — 20 %.
2. Južno sadje — 25 %.
3. Sveže ribe — 16 %.

3. člen

Ta odlok začne veljati naslednji dan po objavi v Uradnem vestniku Celje.

Št. 38-37/65-1

Brežice, dne 24. avgusta 1965

Predsednik
Skupščine občine
Brežice
Milan Šepetavc l. r.

573.

Po 17. členu zakona o narodni obrambi (Uradni list SFRJ, št. 32-547/65) in 132. členu statuta občine Brežice (Uradni vestnik okraja Celje, št. 28-241/64) je Skupščina občine Brežice na seji občinskega zbora in na seji zbora delovnih skupnosti dne 24. avgusta 1965 sprejela

ODLOK

o ustanovitvi sveta za narodno obrambo

1. člen

Ustanovi se Svet za narodno obrambo kot politično izvršilni organ Skupščine občine Brežice.

2. člen

Svet ima predsednika, tajnika in devet članov. Predsednik sveta je predsednik občinske skupščine, tajnik sveta pa je predstojnik občinskega upravnega organa za narodno obrambo.

Osem članov sveta izvoli skupščina izmed svojih odbornikov in drugih oseb, devetega člana pa imenuje na predlog pristojnega vojaškega organa.

3. člen

Določila statuta občine Brežice o organizaciji in delu svetov občinske skupščine v celoti veljajo tudi za svet za narodno obrambo.

4. člen

Ta odlok začne veljati osmi dan po objavi v Uradnem vestniku Celje.

Z dnem, ko začne veljati ta odlok, prenehajo veljati vsa določila statuta občine Brežice, ki se nanašajo na komisijo za narodno obrambo Skupščine občine Brežice.

Št. 020-44/65-1

Brežice, dne 24. avgusta 1965

Predsednik
Skupščine občine
Brežice
Milan Šepetavc l. r.

574.

Skupščina občine Velenje je na seji občinskega zbora in na seji zbora delovnih skupnosti dne 16. avgusta 1965 po 20. členu uredbe o oblikovanju cen in obračunavanju razlike v cenah (Uradni list SFRJ,

št. 33-566/65 in 36-651/65) ter 139. členu statuta občine Velenje (Uradni vestnik okraja Celje, št. 34-282/64) sprejela

ODLOK

o spremembah in dopolnitvah odloka o najvišjih prodajnih cenah določenih prehrabnih proizvodov in najvišjih odstotkih marž za prehrabne proizvode

1. člen

V 1. členu odloka o najvišjih prodajnih cenah določenih prehrabnih proizvodov in najvišjih odstotkih marž za prehrabne proizvode (Uradni vestnik Celje, št. 28-514/65) se najvišje določene maloprodajne cene nekaterih prehrabnih in drugih proizvodov spremenijo tako, da znašajo:

1. Za MOKO

vrsta B	tip 400	— 240 din
	tip 600	— 188 din
	tip 1000	— 140 din

vrsta C	tip 400	— 216 din
	tip 600	— 164 din
	tip 1000	— 130 din

2. Za KRUH

iz moke	tipa 1000	— 136 din
iz moke	tipa 400	— 200 din

V prodajno ceno kruha so všteti stroški za dostavo prodajalnam in stroški za embalaranje kruha.

3. Za SLADKOR

a) v kristalu	255 din
b) v kockah in prahu	290 din

4. Za OLJE

a) v sodih	470 din
b) v steklenicah	500 din

5. Za MLEKO

a) za široko potrošnjo 1 liter v steklenicah	135 din
b) za široko potrošnjo 1/2 litra v steklenicah	70 din

6. Za PISCANCE

1000 din

7. Za PREMOG

a) lignit (kosi)	6.097 din/t
b) lignit (kocke)	5.572 din/t

8. Za DRVA

a) I. vrsta	6.783 din
b) III. vrsta	5.500 din

Zaradi uveljavitve odredbe o oblikovanju predpisanih cen za sveže meso v prodaji na drobno (Uradni list SFRJ, št. 37-685/65) se razveljavijo v 1. členu odloka določene najvišje maloprodajne cene za sveže meso.

2. člen

Določbe 2. člena o določitvi marž za določene prehrabne proizvode se spremenijo in dopolnijo tako, da se najvišje marže določijo takole:

za riž	15 %
za sol	12 %
za jedilne maščobe in maslo	10 %
za mesne konzerve	17 %
za mesne izdelke	20 %
za kavo	15 %
za začimbe	20 %
za banane	35 %
za južno sadje	25 %
za testenine	10 %
za krompir	10 %
in za sadje in zelenjavo	25 %

3. člen

Ta odlok začne veljati naslednji dan po objavi v Uradnem vestniku Celje.

Št. 38-33/1965-1

Velenje, dne 16. avgusta 1965

Nadomešča predsednika
Skupščine občine
Velenje
podpredsednik
ing. Peter Krapež l. r.

575.

Svet za finance in družbeni plan Skupščine občine Velenje je po drugem odstavku 40. člena zakona o nacionalizaciji najemnih zgradb in gradbenih zemljišč (Uradni list FLRJ, št. 52-890/58) v zvezi s 1. členom odloka Skupščine občine Velenje o prenosu zadev iz pristojnosti občinske skupščine v pristojnost občinskih svetov in komisij (Uradni vestnik okraja Celje, št. 63-574/64) na seji dne 23. avgusta 1965 izdal

ODREDBO

o spremembi odredbe o določitvi roka za vložitev zahteve prejšnjega lastnika nacionaliziranega nezazidanega zemljišča na razširjenem ožjem gradbenem okolišju Velenje — Šmartno III., da se mu prepusti v uporabo za zgraditev družinske stanovanjske hiše

lišu Velenje — Šmartno III., da se mu prepusti v uporabo za zgraditev družinske stanovanjske hiše

I

I. točka odredbe o določitvi roka za vložitev zahteve prejšnjega lastnika nacionaliziranega nezazidanega zemljišča na razširjenem ožjem gradbenem okolišju Velenje — Šmartno III., da se mu prepusti v uporabo za zgraditev družinske stanovanjske hiše (Uradni vestnik Celje, št. 21-362/65) se spremeni tako, da se glasi:

Rok, do katerega prejšnji lastnik nacionaliziranega nezazidanega gradbenega zemljišča lahko zahteva, da se mu da to zemljišče v uporabo za zidanje stanovanjske hiše znaša 6 mesecev in začne teči od dneva objave v Uradnem vestniku Celje, to je od 29. maja 1965.

II

Ta odredba začne veljati naslednji dan po objavi v Uradnem vestniku Celje. Objavi se tudi na uradnih razglasnih deskah občine Velenje.

Št. 464-47/1964-3

Velenje, dne 23. avgusta 1965

Predsednik
Sveta za finance
in družbeni plan
Ivan Gošnik l. r.