

19737170

STATUT

**Ogólno-Miejscowej Kasy Chorych
na miasto Mikołów**

STATUT

**Ogólno-Miejscowej Kasy Chorych
na miasto Mikołów**

SL 48
4

215472

I

k- 701 19737

16. 10. 24.—



Statut

Ogólno-Miejscowej Kasy Chorych na miasto Mikołów w Mikołowie

A. Nazwa i siedziba Kasy

§ 1.

§ 321 O. Ub. I. Nazwa Kasy brzmi: Ogólno-Miejscowa Kasa Chorych na miasto Mikołów w Mikołowie.

II. Siedzibą Kasy jest: Mikołów, Marsz. Piłsudskiego 7.

B. Członkostwo

1) Obowiązkowe ubezpieczenie

§ 2.

§ 165 O. Ub. I. Obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby podlegają:

- 1) robotnicy, pomocnicy, czeladnicy, uczniowie, służba domowa,
- 2) urzędnicy ruchu, werkmistrze jakoteż i inni pracownicy umysłowi, zajmujący podobne wyższe stanowiska, jeżeli to zatrudnienie stanowi ich główny zawód,
- 3) pomocnicy i uczniowie handlowi, oraz pomocnicy i uczniowie aptekarscy,
- 4) członkowie grup scenicznych i orkiestr bez względu na wartość artystyczną ich występów,

- 5) nauczyciele i wychowawcy,
- 6) chałupnicy, jeżeli nie mają zapewnionego rocznego dochodu w wysokości conajmniej 7 200,— złotych,
- 7) załogi polskich statków, jakoteż załogi innych środków przewozowych na wodach śródlądowych,

z zastrzeżeniem, że wymienieni pod 1—5 i 7, są zatrudnieni za wynagrodzeniem, a wymienieni pod p. 2—5 i 7, jeżeli ich zwykły roczny zarobek nie przekracza 7 200,— złotych. Uczniowie wszelkiego rodzaju podlegają obowiązkowi ubezpieczenia również wtedy, gdy zatrudnieni są bez wynagrodzenia.

§ 165a O. Ub. II. Ubezpieczeniu na wypadek choroby podlegają także bezrobotni pracownicy umysłowi, których Zakłady Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych obowiązane są ubezpieczać na wypadek choroby po myśli art. 20 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r.

III. Do Ogólno - Miejscowej Kasy Chorych nie należą osoby, które podlegają obowiązkowi ubezpieczenia w Wiejskiej, Przemysłowej lub Brackiej Kasie Chorych.

§ 3.

§§ 173—174 O. Ub. I. Na własny wniosek zostaje zwolniony od obowiązku ubezpieczenia kto pobiera rentę inwalidzką, lub jeżeli jest stale inwalidą w rozumieniu § 1255 Ordynacji Ubezp. dopóty, dopóki tymczasowo do wsparcia zobowiązany Związek dla ubogich się na to zgadza. Nad wnioskiem o zwolnieniu rozstrzyga Urząd Ubezpieczeń (Wydział Uchwalający).

II. Na wniosek pracodawcy zostają zwolnieni od obowiązku ubezpieczenia:

- 1) uczniowie wszelkiego rodzaju, zatrudnieni w zakładach pracy swoich rodziców,
- 2) osoby, które w czasie bezrobocia przejściowo zatrudnione są na kolonjach robotniczych, lub w podobnych zakładach dobroczynnych. Nad wnioskiem o zwolnieniu rozstrzyga Zarząd Kasy.

2) Dobrowolne ubezpieczenie

§ 4

§ 176 O. Ub. I. Na dobrowolnych członków Kasy Chorych przystąpić osoby, które już na mocy samego rodzaju zatrudnienia należałyby do Kasy, które w okręgu Kasy zamieszkują, a których dochód nie przekracza 7.200,— zł rocznie:

- 1) zatrudnieni wolni od obowiązku ubezpieczenia rodzajów wymienionych w ust. I § 2,
- 2) członkowie rodziny pracodawcy, zatrudnieni w jego przedsiębiorstwie bez właściwego stosunku roboczego i bez wynagrodzenia,
- 3) przemysłowcy i inni przedsiębiorcy, nie zatrudniający w swoich przedsiębiorstwach żadnej, lub najwyżej dwie osoby, podlegające obowiązkowi ubezpieczenia, jeżeli:
 - a) nie przekroczyli jeszcze 50-tego roku życia,
 - b) przedłożą Kasie świadectwo zdrowia, wystawione na ich koszt przez lekarza, wyznaczonego przez Kasę.

Ust. III. § 310 O. Ub. II. O przyjęciu na członka dobrowolnie ubezpieczonego decyduje Zarząd Kasy. Zarząd może w ciągu jednego miesiąca z ważnością

od dnia wniesienia wniosku, oddalić wniosek na członka dobrowolnie ubezpieczonego osób chorych i takich, których świadectwo lekarskie wykaże zły stan zdrowia.

3) Dalsze ubezpieczenie

§ 5

§ 313 O. Ub. I. Ubezpieczeni, którzy występują z zatrudnienia uzasadniającego obowiązek ubezpieczenia, a którzy z mocy ustawy w ostatnich 12-miesiącach przed wystąpieniem conajmniej przez 26-tygodni, lub bezpośrednio przedtem conajmniej przez 6-tygodni ubezpieczeni byli w którejkolwiek ustawowej Kasie Chorych, mogą pozostać członkami nadal w dotychczasowym stopniu zarobkowym, jak długo przebywają regularnie w kraju i jak długo nie stają się członkami innej ustawowej Kasy Chorych.

II. Osoby, chcące pozostać nadal członkami Kasy, obowiązane są zawiadomić o tem Kasę w ciągu trzech tygodni, licząc od dnia wystąpienia z zatrudnienia uzasadniającego obowiązek ubezpieczenia, a jeżeli ich członkostwo wygasło z powodu, że jako chorzy i niezdolni do pracy wyczerpali już przysługujące im świadczenia Kasy, to od dnia utraty prawa do świadczeń. Kto jednak w drugim lub trzecim z tych tygodni zachoruje, ma prawo do świadczeń z tytułu tego zachorowania z zastrzeżeniem § 214 Ordynacji Ubezpieczeniowej tylko wtedy, jeżeli powiadomił Kasę już w pierwszym tygodniu, że chce pozostać nadal członkiem Kasy. Na równi z powiadomieniem uważa się uiszczenie statutowych składek w tym samym czasie.

§ 6.

§ 313 a O. Ub. Przy rozpoczęciu lub w ciągu trwania dalszego członkostwa, ubezpieczony może stawić wniosek o przeniesienie go do niższego stopnia zarobkowego, odpowiadającego jego stosunkom dochodowym. Zarząd może ubezpieczonego przenieść do wyższego stopnia zarobkowego nawet bez jego zgody, jeżeli składki jego stoją w znacznie nieproporcjonalnym stosunku do jego ogólnych dochodów i do świadczeń, przysługujących mu w razie choroby. Zmiana stopnia zarobkowego nie ma wpływu na powstałe już wypadki choroby.

4) Początek i koniec członkostwa

§ 7.

§ 306 O. Ub. I. Ubezpieczenie obowiązkowe rozpoczyna się z chwilą wstąpienia do zatrudnienia, uzasadniającego obowiązek ubezpieczenia.

§ 310 O. Ub. II. Ubezpieczenie dobrowolne rozpoczyna się z dniem przystąpienia do Kasy.

Ust. III. § 442 O. Ub. III. Ubezpieczenie osób niestale zatrudnionych w zrozumieniu przepisów ustawowych, rozpoczyna się z chwilą wpisania ich do rejestru niestale zatrudnionych.

§ 8.

§§ 312, 315 O. Ub. I. Członkostwo kończy się, gdy ubezpieczony z mocy ustawy staje się członkiem innej Kasy Chorych.

II. Poza tem członkostwo kończy się:

- 1) u obowiązkowo ubezpieczonych z dniem rozwiązania stosunku roboczego uzasadniającego obowiązek ubezpieczenia,
- 2) u dobrowolnie ubezpieczonych jakoteż i u kontynuujących ubezpieczenie:
 - a) z dniem zawiadomienia Kasy o wystąpieniu,
 - b) jeżeli nie uiszczą składek w dwóch kolejno po sobie następujących terminach płatności, a od pierwszego z tych terminów upłynęło co najmniej 4 tygodnie,
- 3) § 447 O. Ub., u niestale zatrudnionych, gdy skreśleni zostają z rejestru członków na skutek dowodu, że zaniechali niestalego zatrudnienia nie tylko przejściowo, jakoteż gdy Kasa dowiedziała się o tem skądinąd, taksamo, gdy doszło do jej wiadomości, że ubezpieczony wyprowadził się do okręgu innej Kasy.

§ 9.

§ 311 O. Ub. Niezdolni do pracy pozostają członkami Kasy dopóty, dopóki Kasa obowiązana jest do udzielenia im świadczeń kasowych.

§ 10.

§ 213 O. Ub. I. Przyjmowała Kasa składki bez przerwy i bez zastrzeżeń przez trzy miesiące za osobę, prawidłowo a nie umyślnie mylnie zgłoszoną do ubezpieczenia, a wykaże się po zajściu wypadku ubezpieczeniowego, że dana osoba nie podlegała obowiązkowi ubezpieczenia, ani też nie miała prawa do dobrowolnego ubezpieczenia się, to Kasa mimo to obowiązana jest udzielać jej statutowych świadczeń.

§§ 315, 316 O. Ub. II. Przyjmowała Kasa składki za obowiązkowo ubezpieczonego bez przerwy i bez zastrzeżeń przez trzy miesiące po prawidłowym zgłoszeniu, to Kasa winna, dopóki stosunek roboczy danego ubezpieczonego się nie zmieni, uznawać go za członka conajmniej do dnia piśmiennego przekazania go lub jego pracodawcy do innej Kasy. Jeżeli Kasa ta uważa się za niewłaściwą, to aż do rozstrzygnięcia sporu, pierwsza Kasa zobowiązana jest tymczasowo przyjmować składki nadal i udzielać świadczeń z zastrzeżeniem późniejszego ich zwrotu.

5) Zgłoszenia

§ 11.

§ 317 O. Ub. I. Pracodawcy obowiązani są zgłosić do Kasy każdego pracownika, podlegającego obowiązkowi ubezpieczenia, i to w ciągu trzech dni od rozpoczęcia zatrudnienia, jakoteż odmeldować go z Kasy w ciągu trzech dni po zwolnieniu z pracy. Wyjątek od obowiązku zgłoszenia stanowią pracownicy niestale zatrudnieni.

II. Zgłoszenie winno zawierać:

- a) imię i nazwisko pracownika,
- b) datę i miejscowość urodzenia pracownika,
- c) rodzaj zatrudnienia pracownika,
- d) datę rozpoczęcia zatrudnienia,
- e) zarobek dzienny brutto, tak w gotówce jak i w naturze,
- f) stan cywilny pracownika.
- g) imię i daty urodzenia członków rodziny,
- h) imię, nazwisko i dokładny adres pracodawcy i rodzaj przedsiębiorstwa.

III. Odmeldowanie winno zawierać:

- a) imię, nazwisko i datę urodzenia zwolnionego,

- b) datę rozwiązywania stosunku roboczego,
- c) imię, nazwisko i dokładny adres pracodawcy.

IV. Dla wszelkich zgłoszeń należy używać wzorów, ustalonych przez Zarząd Kasy.

V. Zgłoszenie może być zaniechane, jeżeli w zatrudnieniu nastąpiła przerwa krótsza od jednego tygodnia, a składki płaci się za ten czas bez przerwy.

§ 12.

§ 317 O. Ub. Pracodawcy są obowiązani zawiadomić Kasę w ciągu trzech dni o wszelkich zmianach w stosunku roboczym, mających znaczenie dla obowiązku ubezpieczenia lub dla obliczenia składek.

§ 13.

§§ 530, 531 O. Ub. I. Pracodawcy wzgl. ich zastępcy, nie przestrzegający przepisów o zgłaszaniu obowiązkowo ubezpieczonych, jakoteż i zmian w stosunku ich zatrudnienia, mogą być karani grzywną do 375,00 zł.

II. Niezależnie od tego ukarania Kasa Chorych ściąga zaległe składki. Nadto ma prawo nałożyć na nich obowiązek uiszczenia jedno do pięciokrotnej kwoty zaległych składek.

C. Ś w i a d c z e n i a

1) Rodzaje świadczeń

§ 14.

§ 179 O. Ub. Kasa udziela członkom na wniosek:

1) dla ich osoby:

- a) pomocy leczniczej i zasiłku chorobowego według §§ 19—26 statutu,

- b) pomocy położniczej według § 27 statutu.
- c) zasiłku pogrzebowego według § 28 statutu.
- 2) dla członków ich rodzin:
pomocy położniczej według § 29 statutu.

§ 15.

§ 462 O. Ub. I. Dobrowolnie ubezpieczonym jakoteż i kontynuującym ubezpieczenie Kasa udziela tych samych świadczeń, co obowiązkowo ubezpieczonym.

II. Ubezpieczeni zatrudnieni w procederze domokrajnym mają prawo tylko do świadczeń zwyczajnych.

§ 16.

§ 119 O. Ub. I. Pretensje uprawnionego mogą być ze skutkiem prawnym przeniesione, zastawione i zajęte tylko na pokrycie:

- a) zaliczek, które uprawniony otrzymał przed zleceniem udzielenia świadczeń od swego pracodawcy, organów instytucji ubezpieczeniowej lub też od jednego członka tychże organów,
- b) roszczeń, wyszczególnionych w art. 575 kodeksu postępowania cywilnego,
- c) roszczeń wedle § 1531 Ordynacji Ubezpieczeniowej uprawnionych gmin i związków dla ubogich, jakoteż pracodawców i Kas, wstępujących w ich miejsce. Przeniesienie, zastawienie i zajęcie jest dopuszczalne tylko do wysokości ustawowo ustalonych świadczeń zwrotnych,
- d) zaległych składek, jeżeli od terminu płatności tychże upłynęło nie więcej niż trzy miesiące.

II. Za zgodą Urzędu Ubezpieczeń, uprawniony wyjątkowo może przenieść swoje pretensje częściowo lub całkowicie także w innych wypadkach i na innych.

§ 17.

Ust. II § 223 O. Ub. I. Pretensje uprawnionego mogą być zaliczone tylko:

- a) na pretensje zwrotne za kwoty pobrane przez niego w wypadkach § 1542 Ordynacji Ubezpieczeniowej, albo z ubezpieczenia od wypadków, jeżeli kwoty te mają być zwrócone Kasie,
- b) na zaległe składki,
- c) na wypłacone zaliczki,
- d) na bezprawnie udzielone świadczenia,
- e) na kosztą postępowania, które ubezpieczony obowiązany jest ponieść,
- f) na grzywny, nałożone na ubezpieczonego przez Kasę.

II. Pretensje do zasiłku chorobowego mogą być policzone tylko do połowy.

§ 18.

§§ 120, 121 O. Ub. Pijakom nałogowym, nie pozabawionym własnowolności, świadczenia mogą być udzielane częściowo lub całkowicie w naturze.

2) Podstawa wymiaru świadczeń pieniężnych

§ 19.

§ 180 O. Ub. I. Świadczenia pieniężne Kasy oblicza się na podstawie płacy podstawowej. Za płacę podstawową uważa się przeciętne wynagrodzenie dzienne, stopniowo ustalone według różnej wysokości

zarobków. Dla ustalenia płacy podstawowej przydziela się ubezpieczonych z zarobkiem dziennym:

		do 1,50 zł do I. stopnia zarobkowego			
od 1,51 zł	„ 2,50	„ „	II.	„	„
„ 2,51	„ „ 3,50	„ „	III.	„	„
„ 3,51	„ „ 4,50	„ „	IV.	„	„
„ 4,51	„ „ 5,50	„ „	V.	„	„
„ 5,51	„ „ 6,50	„ „	VI.	„	„
„ 6,51	„ „ 7,50	„ „	VII.	„	„
„ 7,51	„ „ 8,50	„ „	VIII.	„	„
„ 8,51	„ „ 9,50	„ „	IX.	„	„
„ 9,51	„ „ 10,50	„ „	X.	„	„
„ 10,51	„ „ 11,50	„ „	XI.	„	„
„ 11,51	„ i więcej	„ „	XII.	„	„

Płacę podstawową ustala się:

w	I. stopniu zarobkowym	na	1,00 zł
„	II.	„	2,00 „
„	III.	„	3,00 „
„	IV.	„	4,00 „
„	V.	„	5,00 „
„	VI.	„	6,00 „
„	VII.	„	7,00 „
„	VIII.	„	8,00 „
„	IX.	„	9,00 „
„	X.	„	10,00 „
„	XI.	„	11,00 „
„	XII.	„	12,00 „

II. Przydzielanie ubezpieczonych do poszczególnych stopni zarobkowych odbywa się na podstawie wysokości wynagrodzenia, podanego w zgłoszeniu pracownika na członka, względnie w zawiadomieniu o zmianie wynagrodzenia.

III. Przemysłowców i innych przedsiębiorców, nie zatrudniających nikogo albo najwyżej dwie obo-

wiązkowo ubezpieczone osoby, chcące się ubezpieczyć dobrowolnie, przydziela się do stopnia zarobkowego, stwierdzonego przez Zarząd Kasy w porozumieniu się z ubezpieczonym, przez podzielenie ogólnej rocznej kwoty jego zarobku przez 300. Jeżeli do porozumienia nie dojdzie, dzieli się przez 300 przeciętny zarobek roczny, osiągnięty przez innego pracownika z regularnego podobnego zatrudnienia na miejscu zamieszkania ubezpieczonego, lub w okręgu Kasy. Wszystkich innych dobrowolnie ubezpieczonych Zarząd Kasy przydziela do właściwego stopnia zarobkowego na podstawie płacy miejscowej, ustalonej przez Wyższy Urząd Ubezpieczeń § 149 O. Ub.

3) Pomoc lecznicza i zasiłek chorobowy

§ 20.

§§ 182, 193 O. Ub. I. Kasa udziela:

- 1) pomocy leczniczej od początku choroby. Pomoc obejmuje opiekę lekarską i zaopatrzenie w lekarstwa, poza tem okulary, paski rupturowe i inne mniejsze środki lecznicze wartości do 15,00 zł.
- 2) Zasiłku chorobowego w wysokości 50% płacy podstawowej za każdy dzień roboczy, jeżeli ubezpieczony jest z powodu choroby niezdolny do pracy. Zasiłku udziela się od czwartego dnia choroby, jeżeli jednak niezdolność do pracy powstała później, to dopiero od dnia powstania niezdolności. Jeżeli choroba trwa dłużej niż 14 dni, zasiłek chorobowy płaci się od pierwszego dnia choroby *).

*) Zmiana — patrz dodatek I.

II. Uczniom, zatrudnionym bez wynagrodzenia, nie udziela się zasiłku chorobowego.

§ 183 O. Ub. III. Obowiązek udzielania świadczeń kończy się najpóźniej z upływem 26 tygodnia od dnia powstania choroby. Jeżeli zasiłek chorobowy udzielony został od późniejszego dnia, to okres udzielania świadczeń liczy się od tego dnia. Jeżeli zaś w czasie udzielania zasiłku chorobowego nastąpi czas, w którym choremu udzielano tylko pomocy leczniczej, to tego okresu aż do 13 tygodni nie wlicza się do czasu udzielania zasiłku chorobowego. Gdy Kasa obowiązana jest płacić zasiłek chorobowy ponad 26 tygodni od dnia powstania choroby, to z chwilą skończenia się obowiązku udzielenia zasiłku chorobowego kończy się i obowiązek udzielania choremu pomocy leczniczej.

§ 21.

§ 184 O. Ub. I. W miejsce pomocy leczniczej i zasiłku chorobowego Kasa może udzielić leczenia i utrzymania w lecznicy (leczenie szpitalne). Jeżeli chory ma własne domostwo lub jeżeli dzieli domostwo swej rodziny, wtedy potrzeba na to jego zgody.

II. Jeżeli chory nie jest pełnoletnim, a ukończył 16-ty rok życia, to wystarczy jego zgoda.

III. Zgoda chorego nie jest potrzebna, jeżeli:

- 1) rodzaj choroby wymaga leczenia niedającego się przeprowadzić przy rodzinie,
- 2) choroba jest zakaźna,
- 3) chory nie zastosował się kilkakrotnie do przepisów regulaminu dla chorych (§ 71) lub też postąpił wbrew zarządzeniom lekarza,
- 4) stan i zachowanie się chorego wymaga ciągłej obserwacji.

IV. W wypadkach, podanych pod L. 1, 2 i 4 w ustępie III niniejszego paragrafu, udziela się możliwe leczenia szpitalnego.

§ 437 O. Ub. V. Służbie domowej, przyjętej przez służbodawcę do wspólności domowej, Kasa udziela leczenia szpitalnego na wniosek służbodawcy lub ubezpieczonego samego, jeżeli choroba jest zakaźna, lub tego rodzaju, że leczenie jej w domu służbodawcy nie jest możliwe, albo możliwe tylko ze znaczną przeszkodą dla niego.

§ 22.

§ 186 O. Ub. Jeżeli Kasa ubezpieczonemu, utrzymującemu ze swego zarobku całkowicie lub przeważnie członków swej rodziny, krewnych lub powinowatych, udziela leczenia szpitalnego, wtedy płaci ona nazwanym osobom zasiłek domowy w wysokości połowy zasiłku chorobowego.

§ 23.

§§ 432, 435 O. Ub. Służbie domowej, obok opieki szpitalnej, zasiłku domowego nie udziela się.

§ 24.

§ 188 O. Ub. Ubezpieczony, który w ostatnich 12 miesiącach kolejno lub ogółem przez 26 tygodni pobierał zasiłek chorobowy lub w miejsce tegoż świadczenia zastępcze, zachoruje w ciągu następnych 12 miesięcy z powodu nieusuniętej przyczyny z wypadku poprzedniej choroby, to pomoc dla chorych ogranicza się na świadczenia zwyczajne na ogółem 13 tygodni.

§ 25.

§ 192 O. Ub. I. Członkom, którzy przez czyn karygodny zagrożony utratą praw obywatelskich poszkodowali Kasę, nie udziela się zasiłku chorobowego na przeciąg jednego roku, licząc od dnia dokonania czynu.

II. Taksamo nie udziela się zasiłku chorobowego za czas choroby tym członkom, którzy nabawili się choroby umyślnie lub przez zawiniony udział w bójce.

§ 26.

§§ 189, 190 O. Ub. I. Kasa nie skraca zasiłku chorobowego ubezpieczonym, otrzymującym równocześnie zasiłek chorobowy z innego ubezpieczenia.

II. Ubezpieczeni, domagający się zasiłku pieniężnego lub zamiast tegoż świadczeń innych, obowiązani są powiadomić Kasę w jakiej wysokości otrzymują równocześnie zasiłek z innego ubezpieczenia. Pytanie, z którego ubezpieczenia zasiłek ten otrzymują, jest niedozwolone.

III. Zarząd Kasy może ubezpieczonego, który zawiadomienia takiego nie skutecznił, ukarać grzywną do 3-krotnej wysokości dziennego zasiłku chorobowego za każdy wypadek niezawiadomienia.

4) Pomoc położnicza dla ubezpieczonych

§ 27.

§ 195 a O. Ub. I. Kobieta, ubezpieczona w ostatnim roku przed porodem conajmniej 6 miesięcy, otrzymuje tytułem pomocy położkowej:

- 1) opiekę lekarską, jeżeli opieka taka przy porodzie lub z powodu dolegliwości ciąży jest potrzebna,

- 2) jednorazowy datek w wysokości 15,00 zł na pokrycie zwykłych kosztów porodowych, a jeżeli poród nie nastąpił 5,00 zł na pokrycie kosztów powstałych z powodu dolegliwości ciąży,
- 3) zasiłek połogowy w wysokości zasiłku chorobowego, nie mniej jednak niż 20 groszy dziennie przez 10 tygodni, z których conajmniej 6 przypadać musi na czas po porodzie. Zasiłek połogowy za pierwsze 4 tygodnie jest płatny najpóźniej w dniu porodu,
- 4) zasiłek dla karmiących w wysokości połowy zasiłku chorobowego, najmniej jednak 30 groszy dziennie aż do upływu 12-go tygodnia po porodzie.

II. Obok zasiłku połogowego za czas po porodzie Kasa zasiłku chorobowego nie płaci. Czas udzielania zasiłku połogowego po porodzie nie może być przerywany.

III. Jeżeli położnica zmieni przynależność do Kasy w czasie świadczenia Kasy, to pierwotnie zobowiązana Kasa jest właściwą do dalszego udzielania świadczeń.

IV. Jeżeli położnica przy porodzie lub w czasie przysługiwania jej prawa do zasiłku umrze, wtedy Kasa pozostałe kwoty zasiłku połogowego i zasiłku dla karmiących aż do upływu świadczeń połogowych wypłaca osobie, troszczącej się o utrzymanie dziecka.

5) Zasiłek pogrzebowy

§ 28.

§ 201 O. Ub. I. W razie śmierci ubezpieczonego Kasa wypłaca zasiłek pogrzebowy w wysokości 20-to krotnej płacy podstawowej.

II. Kasa wypłaca zasiłek pogrzebowy także w wypadku śmierci osoby, zmarłej w ciągu jednego roku po upływie świadczeń z powodu choroby, powstałej, gdy dana osoba była jeszcze członkiem Kasy, jeżeli choroba ta była połączona aż do śmierci ubezpieczonego z niezdolnością do pracy.

6) Pomoc położnicza i inne świadczenia dla członków rodzin

§ 29.

§ 205 a O. Ub. I. Pomoc położniczą otrzymują także żony, córki, pasierbice i wychowanki ubezpieczonych, żyjące z nimi w wspólności domowej, jeżeli:

- 1) przebywają zwykle w kraju,
- 2) nie przysługuje im samym pomoc położnicza z własnego ubezpieczenia na wypadek choroby,
- 3) ubezpieczeni, w ostatnim roku przed porodem co najmniej przez 6 miesięcy ubezpieczeni byli na wypadek choroby.

II. Tytułem pomocy położniczej Kasa udziela:

- 1) opieki lekarskiej, jeżeli potrzebna jest przy porodzie lub przy dolegliwościach ciąży,
- 2) jednorazowego datku w wysokości 15,00 zł na pokrycie zwykłych kosztów porodu, a jeżeli poród nastąpił, 5,00 zł na pokrycie kosztów, powstałych z powodu dolegliwości ciąży,
- 3) zasiłku połogowego w wysokości 20 groszy dziennie przez 10 tygodni, z których co najmniej 6 musi przypadać na czas po porodzie. Zasiłek za pierwsze 4 tygodnie jest płatny najpóźniej w dniu porodu,

4) zasiłku dla karmiących w wysokości 30 groszy dziennie przez 12 tygodni.

III. Pomocy położniczej Kasa udziela także w wypadkach porodu zaszłych w ciągu 9 miesięcy po śmierci ubezpieczonego, w wypadkach zaś porodu córki, pasierbicy względnie wychowanki tylko, jeżeli żyły ze zmarłym w wspólności domowej aż do śmierci. Uprawnioną do pomocy położniczej jest położnica względnie ciężarna. Jeżeli położnica umrze przy porodzie lub w czasie przysługiwania jej prawa do zasiłku położowego, wtedy Kasa pozostałe kwoty zasiłku położowego i zasiłku dla karmiących aż do upływu świadczeń położowych wypłaca osobie, troszczącej się o utrzymanie dziecka.

IV. Zmieni ubezpieczony przynależność do Kasy w czasie udzielania świadczeń pomocy położniczej, to pierwotnie obowiązana Kasa właściwą jest do dalszego udzielania tych świadczeń.

V. W razie gdy więcej Kas Chorych względnie jedna z nich jest kilkakrotnie do świadczenia obowiązana, pomocy położniczej udziela się tylko raz jeden. Położnicy przysługuje prawo wyboru między Kasami.

VI. Kasa udziela członkom rodziny ubezpieczonego nie mającym prawa do świadczeń z tytułu ich osobistego ubezpieczenia na wypadek choroby, a mianowicie żonie i dzieciom, żyjącym w wspólności domowej z ubezpieczonym:

a) w wypadku choroby:

- 1) opieki lekarskiej przez lekarza, wyznaczonego przez Zarząd Kasy, najdłużej przez 10 tygodni,
- 2) opieki lekarza specjalisty oraz leczenia szpitalnego do 4 tygodni gdy lekarz praktyczny

opiekę taką uzna za potrzebną, a Zarząd lub Administracja Kasy się na to zgodzi. Leczenie szpitalne ogranicza się jednak tylko do chorób, wymagających zabiegu operatywnego *), leczenie zaś dentystyczne tylko do ekstrakcji zębów,

3) lekarstw, których $\frac{1}{10}$ kosztów ponosi ubezpieczony, oraz mniejszych środków pomocniczo-leczniczych w wartości do 15,— zł. Jeżeli potrzebny jest droższy środek leczniczy, Kasa wypłaca na zakup jego datek w wysokości 15,— zł. Świadczeń tych udziela się dzieciom ubezpieczonych tylko do 15 roku życia. Koszta przejazdu chorego do lekarza wzgl. lekarza do chorego Kasa ponosi, jeżeli lekarz konieczność przejazdu zaświadczy,

b) w wypadku śmierci małżonka lub dziecka: zasiłku pogrzebowego, a mianowicie w wypadku śmierci małżonka w wysokości połowy, a w wypadku śmierci dziecka $\frac{1}{4}$ zasiłku pogrzebowego, przysługującego ubezpieczonemu samemu. Zasiłek obniża się o kwotę przysługującą zmarłemu z własnego ubezpieczenia z takiego samego tytułu.

7) Początek i koniec świadczeń

§ 30.

§§ 206, 207 O. Ub. I. Obowiązkowo ubezpieczeni nabywają prawo do zwyczajnych świadczeń od dnia, w którym stają się członkami Kasy. Dobrowolnie ubezpieczeni nabywają prawo to dopiero po 6 tygodniom członkowstwie.

*) Zmiana — patrz dodatek I.

Do świadczeń zaś nadzwyczajnych, wymienionych w ustępie VI §29 pod literami a) i b) powstaje prawo u obowiązkowo jak i dobrowolnie ubezpieczonych dopiero po 13-tygodniowym wyczekiwaniu. Wyczekiwanie takie nie obowiązuje ubezpieczonych, którzy w ciągu ostatnich 12 miesięcy mieli już co najmniej 6 miesięcy prawo do świadczeń nadzwyczajnych przy innej lub Brackiej Kasie Chorych.

II. Jeżeli ubezpieczony, pobierający już świadczenia z innej ustawowej Kasy Chorych, przystąpi do Kasy, to Kasa udziela mu dalszych świadczeń wedle postanowień niniejszego statutu. Czas pobierania świadczeń z innej Kasy zalicza się.

§ 31.

§ 214 O. Ub. I. Występują ubezpieczeni z Kasy z powodu bezrobocia, którzy w ciągu poprzedzających 12 miesiącach conajmniej przez 26 tygodni lub bezpośrednio przedtem conajmniej przez 6 tygodni ubezpieczeni byli, to pozostanie im prawo do zwyczajnych świadczeń Kasy, jeżeli wypadek ubezpieczeniowy nastąpi podczas bezrobocia i w ciągu trzech tygodni po wystąpieniu z zatrudnienia, uzasadniającego obowiązek ubezpieczenia. Na żądanie uprawnionego, Kasa winna poświadczyć prawo do tych świadczeń. Zasiłku pogrzebowego udziela się także po upływie tych trzech tygodni, jeżeli świadczenia z powodu choroby udzielane były aż do śmierci uprawnionego.

II. Pretensje upadają, w razie gdy bezrobotny przebywa zagranicą.

8) Spoczywanie świadczeń. Odprawa

§ 32.

§ 216 O. Ub. Świadczenia spoczywają:

- 1) § 218 O. Ub., w razie, gdy uprawniony odbywa karę więzienną, znajduje się w areszcie śledczym, albo umieszczony jest w zakładzie przymusowej pracy lub przymusowego wychowania. Jeżeli uprawniony taki z powodu choroby stał się niezdolnym do pracy, a utrzymywał dotąd z swego zarobku całkowicie lub przeważnie swych najbliższych, to Kasa udziela im zasiłku domowego (§ 22),
- 2) gdy uprawniony, po powstaniu wypadku ubezpieczeniowego udaje się bez zgody Zarządu Kasy za granicę, na czas przebywania za granicą,
- 3) jeżeli uprawniony obcokrajowiec mocą wyroku sądowego wydany został z obszaru Państwa Polskiego.

§ 33.

§§ 217, 218 O. Ub. Jeżeli ubezpieczony po zachorowaniu opuści swoje miejsce pobytu w kraju, podczas gdy pomoc dla chorych nie spoczywa, wtedy Kasa może mu udzielić jednorazowej odprawy. Odprawa ta musi odpowiadać wartości świadczeń Kasy, do których ubezpieczony miałby prawo w kraju na przypuszczalny czas trwania choroby. W tym wypadku wartość pomocy dla chorych równa się trzem ósmem płacy podstawowej. Dla odprawy w spornym wypadku miarodajnem jest orzeczenie lekarza, na którego się interesowani zgodzą, w przeciwnym razie orzeczenia lekarza urzędowego.

9) Zakres i warunki udzielania świadczeń

§ 34.

§§ 122, 368 O. Ub. I. Opieki lekarskiej udziela się jedynie przez lekarzy aprobowanych, którzy na mocy umowy z Kasą obowiązali się do udzielania jej. Na podstawie tej umowy Kasa przekazuje chorych do poszczególnych lekarzy. Z wyjątkiem nagłych wypadków Kasa może odmówić zapłacenia należności innym lekarzy. To samo odnosi się do lekarzy-dentystów.

§ 369 O. Ub. II. Uprawnieni mają prawo wolnego wyboru pomiędzy lekarzami, z którymi Kasa zawarła umowę. Zobowiązani są oni zasadniczo zasiągnąć pomocy najbliższego lekarza, innego zaś lekarza, jeżeli poniosą z tego powodu powstałą nadwyżkę kosztów. Chory może zmienić lekarza w czasie tej samej choroby tylko za zgodą Zarządu Kasy.

§ 122. III. Z zastrzeżeniem przepisu ustępu IV niniejszego paragrafu, oraz dalszych zarządzeń wyższej władzy administracyjnej, opieka może być udzielona także przez inne osoby, jak: położne, pomocników lekarskich, pielęgniarzy chorych i t. p., również i przez techników-dentystów, lecz tylko, jeżeli lekarz względnie lekarz-dentysta ją zarządzi, lub jeżeli w nagłych wypadkach nie można osiągnąć lekarza względnie lekarza-dentysty.

§ 123 O. Ub. IV. Przy chorobach zębów, z wyjątkiem chorób ust i szczęk, za zgodą ubezpieczonego udziela się opieki także przez techników-dentystów, jeżeli wyższa władza administracyjna dopuściła techników-dentystów do samodzielnego udzielania opieki w takich chorobach.

V. Pomocy lekarskiej udziela się na podstawie karty porady wystawionej przez administrację Kasy. Karta porady ważna jest do końca tego miesiąca, w którym została wystawiona.

§ 35.

§ 371 O. Ub. Zarząd Kasy upoważniony jest do udzielania leczenia szpitalnego tylko w pewnych lecznicach. W wypadkach, w których Kasa leczenia szpitalnego powinna udzielić, może ona odmówić zapłacenia kosztów leczenia innych szpitali; wyjątek stanowią nagle wypadki. Szpitale, służące celom dobroczynnym lub powszechnej użyteczności, jak i szpitale, utworzone przez związki i korporacje publiczne, które gotowe są udzielać opieki szpitalnej na tych samych warunkach, jak szpitale wspomniane poprzednio, mogą być wykluczone tylko z ważnych powodów za zgodą Wyższego Urzędu Ubezpieczeń.

§ 36.

§ 375 O. Ub. Zarząd Kasy może umówić się z właścicielami lub zawiadowcami aptek okręgu Kasy, a za zgodą Urzędu Ubezpieczeń także z takimi z poza okręgu, o dostarczanie lekarstw, a jeżeli chodzi o dostarczenie lekarstw dopuszczonych do wolnego handlu, także ze sprzedawającymi je osobami na warunkach uprzywilejowania. Zarząd Kasy może wtedy odmówić zapłacenia lekarstw pobranych u innych dostawców, wyjąwszy wypadki nagle i określone ustępem III. § 376 Ordynacji Ubezpieczeniowej.

§ 37.

§ 529 O. Ub. Ubezpieczeni winni zastosować się do regulaminu dla chorych (§ 69), jakoteż i do zarzą-

dzeń lekarza. Za każdy wypadek niezastosowania się, Zarząd Kasy może ich ukarać grzywną do wysokości 3-krotnej kwoty dziennego zasiłku chorobowego.

§ 38.

§ 210 O. Ub. I. Świadczenia pieniężne, z wyjątkiem zasiłku pogrzebowego, Kasa wypłaca każdego tygodnia według bliższego określenia Zarządu.

II. Wypłata zasiłku chorobowego odbywa się na podstawie świadectwa choroby o niezdolności do pracy, wystawionego przez lekarza kasowego.

III. Z pierwszego świadectwa choroby musi wynikać dzień zachorowania, a z świadectwa wystawionego po zaistnieniu niezdolności do pracy dzień, od którego chory uznany został za niezdolnego do pracy, wreszcie z świadectwa wystawionego po uznaniu zdolności do pracy dzień, od którego lekarz uznał członka za zdolnego do pracy.

IV. Dla ubezpieczonych umieszczonych w szpitalu, świadectwo takie wystawia lekarz szpitala.

V. Dla dobrowolnie ubezpieczonych nie przebywających w okręgu Kasy, świadectwo choroby winno być wystawione przez aprobowanego lekarza lub lekarza-dentystę i uwierzytelnione przez władzę gminną miejsca pobytu ubezpieczonego. Do pierwszego świadectwa ubezpieczony powinien załączyć oświadczenie, czy pobiera równocześnie skądinąd zasiłek pieniężny.

VI. Jednorazowy datek w wypadku porodu jako też zasiłek położowy, wypłaca się za przedłożeniem metryki urodzenia dziecka, względnie innego urzędowego poświadczenia; jednorazowy datek na pokrycie kosztów powstałych przy niedomaganiach w czasie

cięży, za przedłożeniem poświadczenia lub rachunku lekarza, względnie położnej; wreszcie zasiłku dla karmiących za przedłożeniem świadectwa lekarza lub położnej.

VII. Zasiłek pogrzebowy wypłaca się za przedłożeniem poświadczenia Urzędu Stanu Cywilnego o zapisaniu odnośnego wypadku śmierci, względnie za przedłożeniem innego urzędowego poświadczenia.

§ 39.

I. Jeżeli lekarz ma powód do przypuszczenia, że zachodzi jeden z wypadków, oznaczonych w § 25 statutu, wtedy powinien to w świadectwie choroby zaznaczyć.

II. Jeżeli choroba spowodowana jest nieszczęśliwym wypadkiem, który przypuszczalnie będzie musiał być odszkodowany na mocy przepisów o ubezpieczeniu od wypadków, wtenczas lekarz powinien to w świadectwie choroby zaznaczyć.

§ 40.

Świadczenia pieniężne wypłaca się uprawnionym do rąk własnych lub też osób upoważnionych. Na żądanie uprawnionego wypłata może nastąpić na jego koszt przesyłką pocztową.

§ 41.

§ 203 O. Ub. Z zasiłku pogrzebowego pokrywa się najpierw kosztą pogrzebu. Zasiłek wypłaca się osobie, która zajęła się pogrzebem. Jeżeli z zasiłku pogrzebowego po wypłaceniu kosztów pogrzebu zostanie jaka kwota, to do odbioru jej uprawnieni są po kolei małżonek względnie małżonka, dzieci, ojciec,

matka i rodzeństwo, jeżeli osoby te żyły ze zmarłym w czasie jego zgonu w wspólności domowej. Gdy zaś takich uprawnionych nie ma, pozostała kwota przypada Kasie.

D) Składki

Składki

§ 42.

§§ 385, 386 O. Ub. I. Składki ustala się na 5% płacy podstawowej, oznaczonej w ustępie I § 19 niniejszego statutu. Składki obliczone tygodniowo, wynoszą:

w	I. stopniu zarobkowym	0,36 zł
"	II. " "	0,72 "
"	III. " "	1,05 "
"	IV. " "	1,41 "
"	V. " "	1,74 "
"	VI. " "	2,10 "
"	VII. " "	2,46 "
"	VIII. " "	2,82 "
"	IX. " "	3,15 "
"	X. " "	3,51 "
"	XI. " "	3,84 "
"	XII. " "	4,20 "

Ust. II. § 494 łącznie z ust. I. § 384 O. Ub. II. Za uczni wszelkiego rodzaju, zatrudnionych bez wynagrodzenia, składka wynosi 5 groszy za dzień roboczy.

§ 43.

§ 381. I. Obowiązkowo ubezpieczeni ponoszą $\frac{2}{3}$, a ich pracodawcy $\frac{1}{3}$ składek, oznaczonych w § 42.

II. Dobrowolnie ubezpieczeni oraz kontynuujący ubezpieczenie opłacają sami pełną składkę.

§ 44.

§ 394 O. Ub. I. Obowiązkowo ubezpieczeni obowiązani są zgodzić się na potrącenie z zarobku — przy wypłacie tegóż — przypadające na nich części składek. Pracodawcy wolno ściągnąć od ubezpieczonych tylko w ten sposób ich części składek. Potrącenie części składek pracodawca powinien rozłożyć równomiernie na czas zarobkowy, na który przypadają. Części składek, przypadające na pracodawcę i ubezpieczonego, zaokrągla się na pełne grosze, nie obciążając zaokrągleniem ubezpieczonego. Zaniechał pracodawca potrącenia części składek za jeden okres zarobkowy, to może potrącić je tylko przy następnej wypłacie, jeżeli składki uiszczono w terminie spóźnionym nie z winy pracodawcy.

Ust. III. § 395 O. Ub. II. Wypłacenie służby domowej zaliczki na poczet wynagrodzenia nie jest równoznaczne z wypłatą zarobku.

§ 45.

I. Składki za obowiązkowo ubezpieczonych winne być zapłacone przez pracodawcę do dnia 10-go każdego miesiąca zdołu.

II. Od zaległych składek Kasa pobiera odsetki zwłoki według przepisów wydanych przez Wyższy Urząd Ubezpieczeń *).

III. Dobrowolnie ubezpieczeni, jakoteż i kontynuujący ubezpieczenie winni wpłacić do Kasy pełną składkę do 10-go każdego miesiąca zgóry.

§§ 450, 453 i 454 O. Ub. IV. Niestale zatrudnieni winni do 10-go każdego miesiąca zdołu uiścić do

*) Zmiana — patrz dodatek I.

Kasy swoją część składek. Części składek, przypadające na ich pracodawców, uiszcza Kasie Związek Komunalny w okresach kwartalnych według wykazu Kasy Chorych.

§ 460 O. Ub. V. Składki za ubezpieczonych zatrudnionych w procederze domokrażnym, należy zapłacić do Kasy zgóry za cały czas ważności urzędowego upoważnienia do wykonywania takiego procederu, a za zgodą Zarządu za czas krótszy.

Ust. II. § 460 O. Ub. VI. W razie cofnięcia upoważnienia do wykonywania procederu domokrażnego, albo zastanowienia przedsiębiorstwa, Kasa zwraca na wniosek zawiele uiszczone składki za zatrudnionych w tym procederze.

§ 46.

§ 397 O. Ub. Składki należy płacić w razie odgłoszenia członka w terminie przepisany aż do dnia ukończenia stosunku zatrudnienia, poza tem aż do dnia przepisowego odgłoszenia, najdalej jednak przez przeciąg trzech miesięcy po ukończeniu stosunku zatrudnienia.

§ 47.

§ 28 O. Ub. Zaległe składki ściąga się w ten sam sposób, jak podatki gminne.

§ 48.

§ 383 O. Ub. Składek nie pobiera się za czas, w którym:

- 1) ubezpieczony był chory i niezdolny do pracy,
- 2) ubezpieczona pobrała zasiłek połogowy.

2) Wręczenie statutu

§ 49.

§ 325 O. Ub. Każdy ubezpieczony otrzyma bezpłatnie jeden egzemplarz statutu. Na żądanie egzemplarz taki otrzyma także pracodawca. Oprócz statutu otrzyma ubezpieczony bezpłatnie jeden egzemplarz regulaminu dla chorych. Taksamo otrzymują ubezpieczeni jak i pracodawcy, ten ostatni na żądanie, po jednym egzemplarzu każdorazowej zmiany statutu.

E) Administracja Kasy

§ 50.

§ 327 O. Ub. Administrację Kasy sprawują Zarząd i Wydział Kasy według przepisów Ordynacji Ubezpieczeniowej z dnia 19. lipca 1911 r. (Dz. U. R. P. str. 509 i nast.) jako też według postanowień niniejszego statutu. Członek Wydziału nie może być równocześnie członkiem Zarządu; wybrano członka Wydziału do Zarządu, wtedy traci swój mandat do Wydziału.

1) Skład i wybór Zarządu

§ 51.

I. Zarząd Kasy składa się z 3 delegatów ze strony pracodawców i z 6 delegatów ze strony ubezpieczonych. Pracodawcy i ubezpieczeni wybierają swoich delegatów z pośród swego grona oddzielnie.

II. Wybory są tajne i odbywają się według zasad wyborów proporcjonalnych oraz bliższego określenia regulaminu wyborczego, dołączonego do niniejszego statutu jako dodatek, stanowiący jego część składową.

III. Postanowienia ust. II., IV—IX. § 63 obowiązują odpowiednio.

2) Regulamin Administracyjny Zarządu

§ 52.

§ 21 O. Ub. I. Wybrani delegaci sprawują swój urząd bezpłatnie i honorowo i nie mogą być równocześnie płatnymi pracownikami Kasy.

II. Kasa zwraca członkom Zarządu ich wydatki w gotówce, mianowicie:

- 1) kosztą podróży kolejną, nie wyższe aniżeli II kl., tramwajem lub autobusem, jeżeli mieszkanie członka oddalone jest od lokalu Kasy conajmniej 2 klm.,
- 2) inne wydatki, konieczne przy podróżach w sprawach Kasy, za przedłożeniem dowodu.

III. Ponadto Kasa wypłaca wybranym członkom Zarządu za stratę czasu, spowodowaną podróżą w sprawach Kasy względnie wzięciem udziału w posiedzeniu, ryczałt w wysokości zasadniczej 1,50 zł, do której to kwoty dolicza się 0,50 zł za każdą rozpoczętą godzinę, licząc czas od wyjścia z domu zamieszkania do powrotu. Jeżeli zaś ubezpieczony udowodni utratę zarobku, wyższego od przysługującego mu ryczałtu, wtedy Kasa w miejsce ryczałtu wypłaca mu utracony zarobek w pełnej wysokości.

IV. Przewodniczący otrzymuje za stratę czasu, spowodowaną wykonywaniem obowiązku przewodniczącego, ryczałt miesięczny w wysokości 30,— zł.

V. Ryczałt Przewodniczącego Zarządu zawiera w sobie również wynagrodzenie za udział w posiedzeniach Zarządu Kasy.

§ 53.

§ 328 wzgl. § 333 O. Ub. Członkowie Zarządu wybierają z pośród siebie w spólnym akcie wyborczym przewodniczącego — i jego zastępcę. Wybrany jest, na kogo padła większość głosów. Jeżeli żaden z kandydatów nie otrzymał większości głosów, wtedy wybór przewodniczącego względnie jego zastępcy przeprowadza się w sposób, określony w ust. II. i III. § 328 Ordynacji Ubezpieczeniowej.

§ 54.

§ 9 O. Ub. I. Zarząd jest zdolny do powzięcia uchwał, jeżeli więcej niż połowa jego członków jest obecna. (§ 414 O. Ub.). Jeżeli chodzi o uchwalenie środków dla związków celowych, uchwały muszą być powzięte oddzielnie, tak ze strony pracodawców, jak i ze strony ubezpieczonych. Poza tem uchwały Zarządu zapadają (z zastrzeżeniem § 71 statutu) większością głosów obecnych na posiedzeniu członków. Przy równej liczbie głosów rozstrzyga głos Przewodniczącego.

Ust. III. § 23 O. Ub. II. Przy obradach nad sprawami, mającemi jakikolwiek związek z prywatnemi interesami jednego z członków lub osoby z jego rodziny, dany członek winien opuścić lokal posiedzeń na czas obrad.

§ 7 O. Ub. III. W wypadkach nagłych, o czym decyduje przewodniczący, głosowanie może się odbyć za pomocą pisma okólnego.

§ 55.

I. Posiedzenia Zarządu zwołuje Przewodniczący wedle potrzeby.

II. Przewodniczący może zwołać Zarząd na nadzwyczajne posiedzenie, a obowiązany jest to uczynić, gdy $\frac{1}{3}$ członków Zarządu tego zażąda z podaniem przedmiotu obrad.

III. O wszystkich posiedzeniach Przewodniczący winien zawiadomić członków Zarządu conajmniej 24 godziny przed posiedzeniem z podaniem porządku obrad.

§ 56.

I. Posiedzeniem Zarządu kieruje Przewodniczący.

II. Powzięte uchwały należy wpisać do książki protokółów z podaniem dnia posiedzenia i nazwisk obecnych. Protokół winien być podpisany przez protokółanta i wszystkich obecnych członków Zarządu.

§ 11 O. Ub. III. Posiedzenia nie są publiczne. Przewodniczący może jednak zawezwać na posiedzenie pracowników Kasy lub znawców dla wyjaśnienia niektórych spraw.

§ 57.

§ 19 O. Ub. Przewodniczący może nałożyć na członka Zarządu uchylającego się od spełniania swych obowiązków po raz pierwszy grzywnę do wysokości 62,50 zł, a w razie dalszego zawinienia do wysokości 125,00 zł. W razie wystarczającego usprawiedliwienia się ukaranego członka Zarządu, grzywny ściągać nie należy.

3) Obowiązki Zarządu

§ 58.

§ 367 O. Ub. Zarząd jest obowiązany załatwiać wszelkie sprawy, dotyczące administracji Kasy, a w

szczegółności zawiadywać jej majątkiem ściśle według postanowień ustawy, niniejszego statutu i regulaminu administracyjnego, ustalonego przez Zarząd. Zarząd wykonuje uchwały Wydziału i dokłada starań, by Kasa wypełniała terminowo swe obowiązki, zwłaszcza, by w przepisany terminie zostały Urzędowi Ubezpieczeń doręczone obrachunki roczne i wykazy, określone w przedmiotowych przepisach.

§ 59.

§ 5 O. Ub. Kasę zastępuje sądownie i pozasądnie z zastrzeżeniem ust. 2 § 68 statutu, Przewodniczący Zarządu. Jako legitymacja służy Przewodniczącemu w razie potrzeby zaświadczenie władzy nadzorczej, z którego winno wynikać, że osoba wymieniona w zaświadczeniu jest uprawniona do zastępowania Kasy.

§ 60.

§ 5 ust. III. I. Do poszczególnych czynności Przewodniczącego Zarządu należy:

- 1) zarządzanie badań lekarskich,
- 2) zarządzanie leczenia szpitalnego dla ubezpieczonych,
- 3) przekazywanie członków do innych Kas,
- 4) wyrażanie zgody na zmianę lekarza,
- 5) występowanie w imieniu Kasy przy wyborach w wykonywaniu prawa wyborczego Kasy jako pracodawcy,
- 6) odmawianie świadczeń Kasy,
- 7) przydzielanie nowowstępujących członków do odpowiednich stopni zarobku.
- 8) bieżące badania kasowości,

II. W wyżej wymienionych przypadkach Przewodniczący może przelać swoje uprawnienie na Kierownika Kasy.

§ 61.

§ 8 ust. I., § 357 O. Ub. Przeciwno uchwałom Zarządu i Wydziału Kasy, sprzecznym z postanowieniami ustawy lub statutu. Przewodniczący Zarządu winien wnieść zażalenie do władzy nadzorczej. Zażalenie takie powoduje zawieszenie zaskarżonej uchwały.

§ 62.

Zarząd winien w ciągu jednego tygodnia podać do wiadomości władzy nadzorczej wynik wyborów, jakoteż każdą zmianę w swym składzie.

4) Skład i wybór Wydziału

§ 63.

§§ 12, 13, 14, 340 i 457 O. Ub. I. Wydział składa się z 36 delegatów, mianowicie z 12 delegatów ze strony pracodawców i z 24 delegatów ze strony ubezpieczonych. Uprawnieni pracodawcy i ubezpieczeni wybierają swoich delegatów z pośród własnego grona oddzielnie. Czynne i bierne prawo wyborcze przysługuje tylko uprawnionym pełnoletnim pracodawcom i ubezpieczonym. Czynne i bierne prawo wyborcze nie przysługuje pracodawcom osób zatrudnionych niestale, oraz osobom kontynuującym ubezpieczenie. Nie mogą ponadto być wybierani członkowie władzy nadzorczej Kasy Chorych, osoby nieposiadające obywatelstwa polskiego, dalej osoby, które mocą wyroku sądowego utraciły prawo obywatelskie, względnie

które ściągane są z powodu zbrodni lub przestępstwa, zagrożonego utratą tegoż prawa, jeżeli zarządzono przeciw nim postępowanie główne, wreszcie osoby, ograniczone mocą wyroku sądowego w rozporządzaniu swym majątkiem.

II. Uprawnieni do wyborów są pracodawcy, niszczający do Kasy składki za członków obowiązkowych, niezaliczeni w poczet ubezpieczonych na podstawie ust. II § 14 Ordynacji Ubezpieczeniowej. Na delegata ze strony pracodawców mogą być wybierani także upoważnieni kierownicy przedsiębiorstw względnie kierownicy administracji, jakoteż urzędnicy przedsiębiorstw.

§ 33 O. Ub. III. Pracodawcom przysługuje za każdego obowiązkowo ubezpieczonego aż do 10 ubezpieczonych włącznie 1 głos, za każde dalsze rozpoczęte lub pełne 10 ubezpieczonych po 1 dalszym głosie, ogółem jednak najwyżej 20 głosów.

IV. Bierne prawo wyborcze przysługuje tylko osobom, ubezpieczonym w Kasie.

§ 17 O. Ub. V. Pracodawca wybieralny na delegata może przyjęcie mandatu odmówić, jeżeli:

- 1) ukończył 60-ty rok życia,
- 2) ma więcej niż czworo niepełnoletnich ślubnych dzieci. (Dzieci, oddanych osobom innym za swe, nie liczy się),
- 3) § 337 O. Ub., choroba lub ułomność nie pozwalają mu na sumienne wykonywanie tego urzędu,
- 4) sprawuje więcej niż jedno opiekuństwo. Opiekuństwo nad więcej członkami jednego rodzeństwa uważa się za jedno opiekuństwo. Dwa przydane opiekuństwa równają się jednemu opiekuństwu,

jeden zaś Urząd honorowy w ubezpieczeniu społecznem jednemu opiekuństwu przydanemu,

5) zatrudnia tylko służbę domową,

6) sprawował już ten urząd przez 2 lata w poprzednim czasokresie wyborczym.

VI. Przedsiębiorca lub inny pracodawca, odmawiający przyjęcia wyboru bez ustawowego powodu, może być karany przez przewodniczącego Zarządu grzywną do 625,00 zł.

§ 321 O. Ub. VII. Wybory są tajne i odbywają się na zasadzie proporcjonalności według regulaminu wyborczego, stanowiącego część składową statutu. Na każdego delegata wybiera się conajmniej dwóch zastępców. W razie ustąpienia delegata z Wydziału lub zniesienia go z urzędu (§ 24 Ordynacji Ubezpieczeniowej) wstępuje na jego miejsce na pozostały okres wyborczy, zastępca w porządku kolejnym, wynikającym z regulaminu wyborczego.

§ 16 O. Ub. VIII. Okres wyborczy trwa 4 lata. Po wygaśnięciu mandatów delegaci pełnią nadal swoje obowiązki aż do przejęcia ich przez nowowybranych. Ustępujący mogą być ponownie wybrani.

5) Regulamin administracyjny Wydziału

§ 64.

I. Posiedzenia Wydziału zwołuje Przewodniczący Zarządu, z podaniem przedmiotów obrad conajmniej tydzień naprzód.

II. Zwyczajne posiedzenia Wydziału odbywają się w maju każdego roku dla zatwierdzenia rachunku rocznego za ubiegły rok rachunkowy, a w grudniu każdego roku celem ustalenia preliminarza budżeto-

wego na rok następny oraz celem wyboru Komisji Rachunkowej dla zbadania rachunku rocznego.

III. Nadzwyczajne posiedzenia Wydziału zwołuje Przewodniczący Zarządu według potrzeby. Wydział musi być zwołany w ciągu 3 tygodni, z zachowaniem terminu według ustępu I., jeżeli zażąda tego piśmieniem $\frac{1}{3}$ jego członków z podaniem przedmiotu obrad.

IV. Posiedzenia nie są publiczne. Przewodniczący Zarządu może zawezwać na posiedzenie pracowników Kasy lub znawców, dla wyjaśnienia niektórych spraw. Członkowie Zarządu mogą być na posiedzenia Wydziału zaproszeni i na żądanie wysłuchani.

V. Wydział jest zdolny do powzięcia uchwał, jeżeli członkowie jego zawezwani zostali na posiedzenie prawidłowo i każda strona jest zastąpiona.

VI. Przedmioty obrad wyznacza Przewodniczący Zarządu. Na porządek dzienny winien on także postawić zażalenia pracodawców i ubezpieczonych, dotyczące jego sposobu urzędowania jakoteż wnioski, postawione piśmiennie przez conajmniej połowę członków jednej strony.

§ 65.

§ 328 O. Ub. I. Wydział wybiera na przeciąg jednego roku kalendarzowego z pośród własnego grona zwyczajną większością głosów przewodniczącego. Przy równości liczby głosów rozstrzyga los.

II. Przewodniczący powołuje na posiedzeniu do swej pomocy dwóch ławników, jednego z grona pracodawców i jednego z grona ubezpieczonych, jakoteż wyznacza protokółanta.

III. Przewodniczący może wydalić z lokalu obrad osoby, niestosujące się do zarządzeń wydanych w ce-

lu prawidłowego odbycia obrad, oraz utrzymania spokoju i porządku w czasie obrad.

§ 66.

I. Uchwały Wydziału mogą być powzięte zwyczajną większością głosów obecnych delegatów.

II. Zgodne uchwały tak delegatów ubezpieczonych, jak i delegatów pracodawców są potrzebne, gdy chodzi o:

- a) podwyżkę składek ponad $7\frac{1}{2}\%$ płacy podstawowej, nie mających służyć na pokrycie świadczeń zwyczajnych,
- b) podwyżkę składek ponad 10% płacy podstawowej dla pokrycia świadczeń zwyczajnych,
- c) zmianę statutu z wyjątkiem zmian, wspomnianych w ustępie III.,
- d) rozwiązanie Kasy lub dobrowolne połączenie z innymi Kasami Chorych.

Ust. III. § 345 O. Ub. III. Zgodność uchwał nie jest potrzebna, jeżeli chodzi o zmianę statutu, zarządzoną na podstawie § 326 Ordynacji Ubezpieczeniowej, lub o zmianę, dotyczącą świadczeń lub składek, nie objętych postanowieniami litery a) i b) ustępu II.

§ 9 O. Ub. IV. Jeżeli ustawa lub statut nie przepisują tajnego głosowania, głosowanie odbywa się przez podniesienie ręki lub powstanie z miejsca. Przy równej liczbie głosów rozstrzyga głos Przewodniczącego.

V. Sprawy, niepodane do wiadomości członków Wydziału w zaproszeniu na posiedzenie Wydziału, mogą być przedmiotem obrad i uchwał na posiedzeniu, jeżeli nie sprzeciwi się temu nikt z obecnych

członków, lub jeżeli chodzi o wniosek, domagający się zwołania nadzwyczajnego posiedzenia Wydziału.

Ust. III. § 23 O. Ub. VI. Przy obradach nad sprawami, majacemi jakikolwiek związek z prywatnemi interesami jednego z członków lub osób z jego rodziny, dany członek obowiązany jest opuścić lokal posiedzeń na czas obrad.

6) Obowiązki Wydziału

§ 67.

§ 345 O. Ub. Do obowiązków Wydziału należy:

- 1) ustalanie preliminarza budżetowego,
- 2) wybór komisji rachunkowej (§ 78),
- 3) zatwierdzenie rachunku rocznego,
- 4) zawieranie umów z innemi Kasami,
- 5) postanowienie o utworzeniu płatni,
- 6) uchwalenie zmian statutu,
- 7) decydowanie nad wnioskiem o rozwiązanie Kasy lub połączenie jej z inną Kasą

§ 68.

§ 345 O. Ub. I. Zgoda Wydziału jest potrzebna do uchwał Zarządu, w przedmiocie regulaminu służbowego dla pracowników Kasy, zakładania szpitali lub domów zdrowia.

II. Przy kupnie, sprzedaży lub obciążeniu nieruchomości Kasę zastępuje Zarząd i Wydział. W tym celu Wydział wybiera ze swego grona dwóch zastępców.

§ 69.

§ 347 O. Ub. W sprawie zgłaszania się chorych, nadzoru nad nimi oraz ich zachowania się, Wydział

ustala regulamin dla chorych, który zatwierdza Urząd Ubezpieczeń.

§ 70.

§ 348 O. Ub. Wydział postanawia, w jaki sposób należy wpłacać do Kasy składki za członków, przebywających poza okręgiem Kasy, oraz w jaki sposób należy wypłacać im świadczenia i jak należy uregulować nadzór nad nimi.

7) Pracownicy Kasy

§ 71.

§ 350 O. Ub. Stanowiska pracowników Kasy, podlegających regulaminowi służbowemu, obsadza Zarząd Kasy większością $\frac{2}{3}$ ogólnej liczby głosów członków Zarządu. Jeżeli uchwała nie dojdzie do skutku, to Urząd Ubezpieczeń powoła na koszt Kasy aż do odwołania osobę, potrzebną do załatwiania czynności Kasy. Pracowników, mających podlegać regulaminowi służbowemu, Kasa przyjmuje do służby na podstawie piśmiennej umowy. Po 5-cio letniem zatrudnieniu, pracownik, podlegający regulaminowi służbowemu może być zwolniony tylko z ważnego powodu.

§ 72.

§ 1512 O. Ub. I. Kierownik Kasy wzgl. pracownik, pełniący z polecenia Zarządu czynności kierownika, obowiązany jest w ciągu 3 dni donieść instytucji ubezpieczenia od wypadków o każdym zachorowaniu wskutek wypadku w zatrudnieniu względnie chorobie zawodowej, uzasadniającej przypuszczenie, że zdol-

ność do zarobkowania chorego skutkiem tego wypadku ograniczona będzie dłużej niż 4 tygodnie.

II. Za zaniedbanie doniesienia może nastąpić ukaranie pracownika.

8) Rachunkowość i kasowość

§ 73.

§§ 363, 25 ust. III. O. Ub. Pracownik rachunkowo-kasowy winien stwierdzić i oddzielić dochody i wydatki Kasy od dochodów i wydatków obcych celowi Kasy, i nie tylko zarachować je osobno, lecz także przechowywać zapasy osobno. (Składki i świadczenia z ubezpieczenia niestale zatrudnionych należy wykazać w osobnych księgach).

Środki Kasy mogą być użyte tylko na świadczenia, określone statutem, na gromadzenie funduszu zapasowego, na pokrycie kosztów administracyjnych i na ogólne cele zapobiegania chorobom.

§ 74.

Świadczenia pieniężne i inne należności gotówkowe wynikające z przepisów ustawowych względnie statutowych, z umów zawartych przez Kasę oraz uchwał organów Kasy, a stwierdzone przez pracownika rachunkowego na podstawie odpowiednich dowodów uprawnienia, wypłaca kasjer na zlecenie Kierownika Kasy. Inne zaś wydatki uskutecznia na podstawie zlecenia Przewodniczącego Zarządu lub jego zastępcy.

§ 75.

§ 365 O. Ub. I. Niepotrzebne dla pokrycia bieżących wydatków zapasy gotówkowe, Kierownik Ka-

sy winien złożyć w Komunalnej Kasie Oszczędności aż do postanowienia Zarządu o sposobie ich ulokowania.

II. Papiery wartościowe, znajdujące się w posiadaniu Kasy i nie stanowiące tymczasowej lokaty pieniężnej na potrzeby administracyjne, należy złożyć w Kasie Komunalnej, jeżeli Urząd Ubezpieczeń nie postanowi inaczej.

III. Lokata majątku powinna być uskuteczniiona po myśli przepisów §§ 26 i 27 Ordynacji Ubezpieczeniowej.

§ 76.

Przewodniczący winien przeprowadzać regularnie co trzy miesiące rewizję Kasy *). Ponadto winna odbyć się przynajmniej raz w roku niespodziana rewizja Kasy. Kontrola winna objąć i to, czy majątek Kasy został przepisowo ulokowany i w jaki sposób przechowuje się dowody złożenia papierów wartościowych. Poza tem Zarząd Kasy może każdego czasu zarządzić zbadanie Kasy przez znawców.

§ 77.

Lit. 1 ust. II. § 345 O. Ub. I. Zarząd Kasy winien każdorocznie zestawić preliminarz na następny rok rachunkowy, ustalający wysokość wydatków potrzebnych do wypełnienia zadań Kasy, nałożonych na nią ustawą i statutem. Preliminarz należy przedłożyć Wydziałowi do uchwalenia w terminie podanym w ust. II. § 64.

II. Zarząd obowiązany jest do prowadzenia administracji w ramach zatwierdzonego preliminarza.

*) Zmiana — patrz dodatek I.

Wydatki nieprzewidziane w preliminarzu, o ile nie opierają się bezpośrednio na ustawie lub statucie, lub o których według statutu Zarząd sam nie jest właściwym do rozstrzygnięcia, mogą być uskutecznione tylko po zatwierdzeniu ich przez Wydział.

§ 78.

§§ 164, 366 O. Ub. I. Rokiem rachunkowym jest rok kalendarzowy. Książki kasowe winne być prowadzone według przepisów o prowadzeniu rachunkowości przy Kasach Chorych. To samo odnosi się do zestawienia rachunku rocznego.

II. Zarząd przedkłada zbadane przez siebie rachunki wraz z dowodami kasowymi Komisji Rachunkowej najpóźniej do 15. kwietnia, a następnie Wydziałowi Kasy razem z niezadowolonymi jeszcze uwagami, podniesionymi ze strony Komisji Rachunkowej.

III. Wydział postanawia po wysłuchaniu Zarządu i Kierownika Kasy co do niezadowolonych uwag i zatwierdza, ewentualnie z zastrzeżeniem tych uwag, rachunek roczny.

§ 79.

§ 364 O. Ub. I. Kasa gromadzi fundusz zapasowy w wysokości wydatku rocznego, biorąc za podstawę przeciętny wydatek ostatnich trzech lat i utrzymuje go na tej wysokości. Kasa przeznaczna na ten cel corocznie co najmniej $1/20$ część rocznej kwoty składek.

§ 387. II. Jeżeli dochody Kasy nie pokrywają wydatków i kwot, przeznaczonych na fundusz zapasowy, Zarząd winien wnieść do Wydziału o zmniejszenie świadczeń na świadczenia zwyczajne albo o podwyższenie składek.

§ 392 O. Ub. III. Jeżeli dochody Kasy przewyższają wydatki, a fundusz zapasowy osiągnął już podwójną wysokość jego ustawowej kwoty minimalnej, to Zarząd winien wniesć do Wydziału o obniżenie składek lub o podwyższenie świadczeń.

IV. Za zgodą Wyższego Urzędu Ubezpieczeń może Kasa odstąpić od wykonania przepisów ust. I.

9) Obwieszczenia

§ 80.

L. 9 § 321 O. Ub. Wszelkie obwieszczenia, dotyczące wyborów, wysokości składek i utworzeniu płatni, ogłasza się w „Gazecie Urzędowej Województwa Śląskiego“.

F) Rozstrzyganie sporów

§ 81.

§ 1636. I. Spory o świadczenia z ubezpieczenia na wypadek choroby rozstrzyga na wniosek w pierwszej instancji Urząd Ubezpieczeń (Wydział Orzekający).

II. Od rozstrzygnięcia Urzędu Ubezpieczeń może być wniesione w przeciągu jednego miesiąca odwołanie do Wyższego Urzędu Ubezpieczeń (Izby Orzekającej).

III. Przeciw wyrokowi Wyższego Urzędu Ubezpieczeń dopuszczalna jest rewizja do Wojewódzkiego Urzędu Ubezpieczeń.

Rewizja jest wykluczona, jeżeli chodzi o:

- 1) wysokość zasiłku pieniężnego, wsparcia domowego i zasiłku pogrzebowego,

- 2) wypadki wsparcia, w których chory nie był wogóle niezdolny do pracy, lub mniej niż 8 tygodni,
- 3) pomoc połogową,
- 4) pomoc dla członków rodziny ubezpieczonego,
- 5) odprawę,
- 6) koszty postępowania.

§§ 130, 1051, 1679 O. Ub. IV. Wnioski o rozstrzygnięcie przez Urząd Ubezpieczeń, jakoteż środki prawne mają moc wstrzymującą tylko wówczas, gdy chodzi o odprawę pieniężną (§§ 217, 218 Ordynacji Ubezpieczeniowej).

§ 82.

§ 405 O. Ub. I. W razie sporu pomiędzy pracodawcą a ubezpieczonym o obliczenie i zaliczenie części składek, rozstrzyga Urząd Ubezpieczeń (Wydział Uchwalający) ostatecznie.

II. Spory, powstałe między Kasą a pracodawcą lub ubezpieczonym albo byłym ubezpieczonym względnie mającym być ubezpieczonym o stosunek ubezpieczeniowy, o obowiązek płacenia lub wypłacenia albo o zwrot składek, rozstrzyga Urząd Ubezpieczeń (Wydział Uchwalający), a na zażalenia Wyższy Urząd Ubezpieczeń ostatecznie.

G) Nadzór nad Kasą

§ 83

Nadzór nad Kasą wykonuje Urząd Ubezpieczeń przy Starostwie w Pszczynie według przepisów Ordynacji Ubezpieczeniowej.

§ 84.

Statut niniejszy obowiązuje od dnia 1 sierpnia 1934 r.

Mikołów, dnia 2 sierpnia 1934 r.

Za Zarząd Kasy:

(—) Brożek M.

Za Wydział Kasy:

(—) A. Józwiak, Przewodniczący

Hanusek, ławnik

W. Warzecha

Drugostronny statut zatwierdza się w brzmieniu ustalonym przez Wyższy Urząd Ubezpieczeń z tem, że zasiłek chorobowy dla wszystkich członków Kasy wynosi tylko 50% płacy podstawowej.

Katowice, dnia 27 września 1934.

Wyższy Urząd Ubezpieczeń

Izba Uchwalająca

L. U. 1046/34

Przewodniczący:

(—) Olearczyk

S t a t u t

regulujący ubezpieczenie na wypadek choroby osób zatrudnionych w przemyśle domowym (cha- łupników) w powiecie Pszczyńskim

Na podstawie § 466 ustawy z 30. kwietnia 1922 r. — R. G. Bl. Nr. 33 str. 465 — o ubezpieczeniu zatrudnionych w przemyśle domowym reguluje się po wysłuchaniu Powszechno - Miejskowej kasy chorych na powiat Pszczyński w Pszczynie i Ogólno-Miejskowej kasy chorych na miasto Mikołów w Mikołowie ubezpieczenie na wypadek choroby osób zatrudnionych w przemyśle domowym w następujący sposób:

§ 1.

Po myśli niniejszego statutu osobami trudniącymi się przemysłem domowym (chałupnikami) są osoby określone w § 162 Ordynacji Ubezpieczeń Rzeszy (Reichsversicherungsordnung), a mianowicie samodzielni przemysłowcy, którzy we własnych warsztatach na zlecenia innych przemysłowców na rachunek tych wyroby przemysłowe wytwarzają lub je opracowują.

Za chałupników uważa się dalej te osoby, które pracują w ten sam sposób z polecenia i na rachunek publicznych korporacyj lub przedsiębiorstw, służących dobru ogółu.

Osoby, wymienione w ustępach 1 i 2, uważane są za chałupników także wtedy, gdy same dostarczają surowca i materiałów pomocniczych. Charakteru tego nie tracą oni przez to, że przejściowo pracują na własny rachunek.

§ 2.

Jako miejsce pracy chałupników uważa się miejsce, w którem mają własne warsztaty przemysłowe, bez względu na siedzibę przedsiębiorstwa pracodawców, lub zleceniodawców.

§ 3.

Chałupników ubezpiecza się w powszechno-miejscowej kasie chorych, właściwej dla tej miejscowości, w której znajdują się ich warsztaty przemysłowe.

Do kasy chorych, do której należy chałupnik, należą także pracownicy, zatrudnieni przez niego w jego pracowni domowo-przemysłowej. Co do ich ubezpieczenia obowiązują ogólne przepisy Ordynacji Ubezpieczeń Rzeszy (R. V. O.).

Wszyscy chałupnicy, którzy w myśl § 168 Ord. Ub. Rz. (R. V. O.) nie są wyjęci z pod obowiązku ubezpieczenia, podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu. Ci jednak, którzy wykażą, że ich roczny dochód przekracza najwyższą ustaloną granicę dla obowiązkowo ubezpieczonych mogą być na wniosek zwolnieni. O wniosku o zwolnienie rozstrzyga przewodniczący kasy. W razie nieuwzględnienia wniosku na skutek wniesionego zażalenia rozstrzyga ostatecznie Urząd Ubezpieczeń.

§ 4.

Każdego chałupnika, oraz tego, który jest w jego domowym przemyśle zatrudniony, należy zgłosić najpóźniej do 3 dni po rozpoczęciu i po ukończeniu zajęcia w Powszechno-Miejscowej kasie chorych właściwej dla warsztatu chałupnika. Należy również zgłosić do 3 dni zmiany stosunku zatrudnienia. Obowiązek zgłoszenia pracowników swych ciąży na chałupniku, obowiązek zgłoszenia tego ostatniego zaś ciąży na tegoż pracodawcy względnie zleceniodawcy. Obowiązek ten jest określony statutem kasy chorych (§ 317 i 318 Ord. Ub. Rz.). Zgłoszenia zmiany nie potrzeba, jeżeli praca zostaje przerwana przez mniej niż jeden tydzień, a składki się płaci dalej.

§ 5.

Składki chałupników i pracowników u nich zatrudnionych odpowiadają stawkom ustalonym dla wszystkich innych członków kasy chorych. Składki za chałupnika (przem. domowego) ponosi w $\frac{2}{3}$ chałupnik sam, a w $\frac{1}{3}$ jego pracodawca, zaś składki za pracowników, zatrudnionych przez chałupnika (prz. dom.) w $\frac{2}{3}$ pracownicy, a w $\frac{1}{3}$ chałupnik.

Do wpłacenia składek do kasy chorych za chałupnika jest wobec kasy zobowiązany jego pracodawca względnie zleceniodawca, a za pracowników, zatrudnionych przez chałupnika, ich pracodawca, to jest chałupnik (przem. domowy) sam.

§ 6.

Podlegający ubezpieczeniu muszą się zgodzić na potrącenie składki z zarobku przy wypłacie. Jeśli za

jakiś okres zarobkowy składek nie potrącono, można je dopiero potrącić przy wypłacie za następny okres zarobkowy, chyba, że składki nie z winy pracodawcy zostały uiszczone ze spóźnieniem.

§ 7.

Jeśli nie można ściągnąć składek od chałupnika za personel jego pomocniczy, wówczas odpowiedzialny jest dający mu zlecenie, ten zaś może sumę tę potrącić przy najbliższej wypłacie.

§ 8.

Zaległości się ściąga tak, jak podatki gminne. Przymusowe ściągnięcie poprzedzać musi upomnienie.

§ 9.

Chałupnicy (przem. dom.) i ich pracownicy mają prawo do pełnych świadczeń ze strony kasy chorych określonych statutem kasy tej w myśl §§ 182—224 ord. ubezp.

§ 10.

Przepisy Ord. Ub. Rz. co do składek i płacenia składek (§§ 380—405) oraz przepisy karne (§§ 529—536) mają tu zastosowanie.

§ 11.

Niniejszy statut obowiązuje także tych pracowników zleciodawców, którzy mają miejsce zamieszkania albo miejsce zakładu przemysłowego poza granicami powiatu Pszczyńskiego w stosunku do tych chałupników, którzy swe warsztaty przemysłowe posiadają w powiecie Pszczyńskim.

§ 12.

Statut niniejszy wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

P s z c z y n a, dnia 26 lipca 1926 r.

Komisaryczny Wydział Powiat. na pow. Pszczyna

(podp.): Dr. Lerch, Świerkot, Wiatr,
Wieczorek

Powyższy statut został zatwierdzony.

M y s ł o w i c e, dnia 4 października 1926 r.

Wyższy Urząd Ubezpieczeń Województwa Śląskiego

Regulamin wyborczy

a) Wybór Wydziału

§ 1.

Kierownictwo wyborów

I. Wyborami kieruje Zarząd.

II. Jeżeli niema Zarządu, to wyborami kieruje zastępca Urzędu Ubezpieczeń.

III. Zastępcy Urzędu Ubezpieczeń przysługują dla przeprowadzenia wyboru wszelkie prawa, które zwykle posiada Zarząd.

§ 2.

Prawa Przewodniczącego Zarządu

Zarząd może powierzyć przewodniczącemu wszelkie sprawy wyborcze z wyjątkiem powzięcia postanowień o nieważności list wyborczych (kandydatów), powzięcia uchwał nad wniesionymi sprzeciwami, kwestjonującymi spisy pracodawców i członków, oraz stwierdzenia wyniku wyboru.

§ 3.

Listy wyborców

Specjalnych list wyborców nie zestawia się. Dla stwierdzenia biernego i czynnego prawa wyborczego służy spis pracodawców i lista członków.

§ 4.

Rozpisanie wyborów

Najpóźniej 6 tygodni przed dniem wyborów, wien Zarząd ogłosić po myśli § 80 niniejszego statutu miejsce, dzień, początek i koniec wyborów.

§ 5.

Treść ogłoszenia

I. W ogłoszeniu powinna być podana liczba delegatów mających być wybranych i liczba potrzebnych według postanowień niniejszego statutu zastępców delegatów. Z ogłoszenia powinno także wynikać, gdzie wyłożona jest do wglądu lista kandydatów Zarządu (§ 7), jakoteż ogłoszenie powinno zawierać wezwanie do wniesienia dalszych list kandydatów, z pouczeniem, że tylko te listy zostaną uwzględnione, które conajmniej 4 tygodnie przed dniem wyborów doręczone będą Zarządowi. Taksamo ogłoszenie winno zawierać zastrzeżenie, że tylko na takie listy kandydatów mogą być ważne głosy oddane. Należy również podać, gdzie dopuszczone listy kandydatów (§ 8) będą wyłożone do wglądu.

II. W ogłoszeniu powinno być również podane, gdzie mogą być przeglądane spisy członków i pracodawców oraz, że ewentualne sprzeciwy co do czynnego i biernego prawa wyborczego, wynikającego ze spisów pracodawców lub członków, należy wniesć do Zarządu pod rygorem wykluczenia najpóźniej na 4 tygodnie przed wyborami z dołączeniem dowodów. Ogłoszenie powinno zawierać także wskazówkę, że Wydział Wyborczy uprawniony jest badać przy głosowaniu, czy wyborca ma czynne lub bierne prawo wyborcze i że wobec tego poleca się, aby każdy wy-

borca zabrał ze sobą do wyborów odpowiedni wykaz swego uprawnienia.

§ 6.

Rozstrzyganie nad sprzeciwami

Nad sprzeciwami (§ 5, ust. 2), powinien Zarząd Kasy zadecydować jaknajprędzej. Uzna się sprzeciw za uzasadniony, to spis pracodawców i członków powinien być odpowiednio uzupełniony. Rozstrzygnięcie powinno być przed dniem wyborów doręczone wnoszącemu sprzeciw. Może ono być zaczepione tylko przez zaczepienie całkowitych wyborów.

§ 7.

Listy kandydatów

I. Listy kandydatów winne być zestawione oddzielnie dla pracodawców i ubezpieczonych, a następnie wręczone Zarządowi. Zarząd jest zobowiązany do zestawienia własnej listy kandydatów, przyczem winien uwzględnić wszystkie grupy zawodowe w stosunku do liczby ich członków mających czynne prawo wyborcze.

II. Listy kandydatów winne być podpisane przez conajmniej 10 uprawnionych do wyboru danej grupy, mającej przynajmniej 30 głosów razem. Podpisze jakikolwiek wyborca więcej niż jedną listę kandydatów, to uważa się jego podpis tylko na najpierw doręczonej liście za ważny, na innych zostaje on skreślony. Zostanie więcej list kandydatów z podpisami jednego i tego samego wyborcy wręczone Zarządowi równocześnie, to uważa się podpis za ważny na tej liście, którą ón w ciągu jemu wyznaczonego czasu najwyżej

dwóch dni oznaczy. O ile podpisany tego nie uczyni, rozstrzyga los.

III. Na każdej liście może być najwyżej 3 razy tyle kandydatów postawionych ilu delegatów ma być wybranych. Poszczególni kandydaci powinni być zapisani imiennie z podaniem liczby bieżącej. Prócz tego powinien być podany ich zawód i miejsce zamieszkania. Przy ubezpieczonych należy podać także pracodawcę, u którego są zatrudnieni. Do list kandydatów, wręczonych Zarządowi ze strony ubezpieczonych, powinno być dołączone oświadczenie każdego kandydata, że gotów jest ewtl. wybór przyjąć. Do listy ze strony pracodawców wymagane jest oświadczenie tylko takich kandydatów, którym po myśli § 17 O. U, przysługuje prawo nieprzyjęcia wyboru.

IV. W każdej liście kandydatów powinien być podany z grona podpisanych mąż zaufania odnośnej listy, oraz jego zastępca. Zostało podanie zaniedbane, to uważa się pierwszego podpisanego za męża zaufania, a drugiego podpisanego za jego zastępcę, o ile kolejność podpisu da się stwierdzić. Mąż zaufania ma prawo i obowiązek udzielania Zarządowi wszelkich potrzebnych wyjaśnień w celu usunięcia ewtl. nieprawidłowości.

§ 8.

Badanie i dopuszczenie list kandydatów

I. Zarząd powinien wniesione listy kandydatów kolejno według wpływu zaopatrzyć w nr. bieżący, zbadać i natychmiast zawiadomić męża zaufania (§ 7, ust. 4) o ewentualnych nieprawidłowościach. Nieprawidłowości powinny być usunięte najpóźniej 2 tygodnie przed dniem wyborów, do tego też czasu mogą

być listy kandydatów wycofane. Dopuszczone listy powinny być wyłożone w odpowiedni sposób do wglądu interesowanych. Nazwisko pierwszego podpisanego powinno być widoczne i czytelne.

II. Jeżeli którykolwiek z kandydatów nie został zapisany odpowiednio do przepisów § 7, to należy odnośnego męża zaufania zawezwać do uzupełnienia określenia. Nie zastosuje się tenże w należyтым czasie do zawezwania, to nazwisko odnośnego kandydata skreśla się z listy kandydatów. Jeżeli zaś oświadczenie co do przyjęcia wyboru, wymagane przepisami § 7, nie zostało pomimo upomnienia Zarządu przedłożone w należyтым czasie, albo wogóle, to wtedy skreśla się także nazwisko odnośnego kandydata.

III. Kandydaci figurujący na więcej niż jednej liście kandydatów, zostają za pośrednictwem mężów zaufania odnośnych list zawezwani do oświadczenia się, do której listy chcą być przydzieleni. W razie nieoświadczenia się w należyтым czasie przydziela ich się do tej listy, na której wymienione są w najwyższem miejscu. Jeżeli zaś nazwiska ich zapisane są na więcej listach kandydatów za równie wysokim numerem bieżącym, to przydziela ich się do wcześniej nadesłanej listy. Nadeszły odnośne listy równocześnie, to rozstrzyga los. Na innych listach kandydatów zostaną wówczas nazwiska takich kandydatów skreślone.

IV. Umieszczono w którejkolwiek liście więcej nazwisk kandydatów niżeli należało, to wtedy skreśla się nazwiska zapisane poza dopuszczalną liczbą.

V. Listy kandydatów są nieważne, jeżeli:

1. zostały za późno nadesłane,
2. nie zaopatrzono ich w potrzebną liczbę podpisów,
3. nie wynika z nich kolejność kandydatów,

4. nie odpowiadają z innych przyczyn przepisom regulaminu wyborczego wzgl. ustawy chyba, że niedomagania te zostaną na czas usunięte.

§ 9.

Wybór bez oddania głosów

Jeżeli na wszystkich ważnych listach postawiono razem tylko tyle kandydatów, ile ma być wybranych delegatów, to uważa się ich za wybranych bez głosowania. Zaproponowano zaś mniej kandydatów niż należało, to uważa się ich również za wybranych, jednakowoż należy zarządzić natychmiast nowy wybór w celu wybrania jeszcze brakujących delegatów i potrzebnych ich zastępców. Przy takim wyborze zmniejsza się określona w § 7, ust. 3 i § 12, ust. 1, najwyżej dopuszczalna liczba kandydatów o liczbę już wybranych delegatów.

§ 10.

Przebieg wyboru

I. Dostęp do lokalu wyborczego mają tylko uprawnieni do głosowania pracodawcy i członkowie Kasy.

II. Przy wyborze delegatów pracodawców jak i przy wyborze delegatów ubezpieczonych kierują akcją wyborczą osobne Komisje wyborcze.

III. Każda Komisja wyborcza składa się z przewodniczącego i po jednym członku z grupy pracodawców i grupy ubezpieczonych. Przewodniczącym jest jeden z członków Zarządu lub Wydziału Kasy. Muszą oni być w Komisji wyborczej dla wyboru delegatów pracodawców z grupy pracodawców, a w Komisji wyborczej dla wyboru delegatów ubezpieczonych z grupy ubezpieczonych. Dopóki Kasa nie ma Zarządu

i Wydziału, dopóty dobiera się przewodniczących Komisij wyborczych z grona uprawnionych do wyboru pracodawców i ubezpieczonych.

IV. Członków Komisij wyborczych mianuje Zarząd. Dla każdego członka powinien zamianować także zastępcę, który w razie przeszkody zastępuje członka. Zarząd powinien również wyznaczyć ilość Komisij wyborczych, lokale wyborcze, dzień, początek i koniec wyborów.

V. O przebiegu akcji wyborczej powinna każda Komisja wyborcza przy ewtl. dobraniu sobie protokolanta, który nie potrzebuje być członkiem Kasy, spisać protokół, który winien wykazywać:

1. nazwisko i imię osób wchodzących w skład Komisji wyborczej,
2. dzień, początek, koniec i miejsce odbycia akcji wyborczej,
3. ogólną liczbę wyborców, którzy wzięli udział w głosowaniu,
4. podniesione podczas akcji wyborczej wątpliwości, zakwestjonowania głosów itp.,
5. przez Komisję wyborczą powzięte decyzje,
6. wszelkie inne okoliczności, mające jakiegokolwiek znaczenie dla ważności wyborów.

Protokół powinien być podpisany przez członków Komisji wyborczej i protokolanta.

§ 11.

Głosowanie

I. Głosować wolno tylko osobiście. Od głosujących można zażądać wykazu stwierdzającego tożsamość osoby oraz jej prawo wyborcze. Wyborca otrzyma w lokalu wyborczym kopertę zaopatrzoną w pie-

czątkę Kasy. Następnie udaje się do osobnego stołu, gdzie nieobserwowany wkłada kartkę wyborczą do koperty, poczem oddaje ją niezamkniętą przewodniczącemu lub innemu przez tegoż wyznaczonemu członkowi Komisji wyborczej i wymienia wyraźnie swe nazwisko. Odbierający zapisuje oddanie kartki i wrzuca kopertę do urny wyborczej. Pracodawca mający więcej niż 5 głosów, których ogólna liczba podzielna jest przez 5, może otrzymać za jego zgodą na każde 5 głosów jedną osobną kopertę, która musi jednak wyraźnie odróżniać się od innych kopert. W takim wypadku powinna być w spisie wyborców zapisana liczba i rodzaj oddanych kopert.

II. Cieleśnie ułomni wyborcy, nie będący zdolni do osobistego włożenia kartki do koperty i oddania jej przewodniczącemu Komisji wyborczej, mogą się w tym celu posługiwać osobą zaufaną.

III. Jako dowód uprawnienia wyborczego wystarcza dla pracodawców pokwitowanie ostatnio zapłaconych składek, dla członków Kasy zaś kwitarjusz lub poświadczenie pracodawcy, że odnośny członek w dniu wyborów jest jeszcze u niego zatrudniony.

§ 12.

Kartki wyborcze

I. Na karteczce wyborczej powinno być uwidocznione nazwisko, imię, zawód tych kandydatów, którym wyborca postanowił oddać swój głos. Może być na niej umieszczone najwyżej 3 razy tyle nazwisk kandydatów, ile delegatów ma być wybranych. W miejsce nazwisk wystarczy podanie numeru porządkowego nadejścia listy kandydatów (§ 8, ust. 1).

II. Głosujący może oddać ważnie swój głos tylko za pomocą kartki, na której nazwiska kandydatów są równobrzmiące z nazwiskami jednej z dopuszczonych list kandydatów.

III. Kartki powinny być białe i o równej wielkości.

IV. Kartki są nieważne, jeżeli nie są równobrzmiące z którąkolwiek z dopuszczonych list, mające same lub na kopertach znaki, dające powód do przypuszczenia, że zachodzi w tym wypadku zamiar rozpoznania głosowania, oraz kartki podpisane. Nieważne są także kartki znajdujące się w kopertach nieostemplowanych. Nieważne są również kartki z treścią wątpliwą. Znajduje się w jednej kopercie więcej równobrzmiących kartek, to liczy się je za 1 głos, w razie nierównego brzmienia są one nieważne. Zawiera zaś koperta, przeznaczona do oddania 5 głosów razem, więcej jak 5 kartek, to liczy się je za 5, gdy są równobrzmiące, w innym razie są wszystkie nieważne.

§ 13.

Zakończenie akcji wyborczej

Z uderzeniem godziny wyznaczonej (§ 4) nakazuje Komisja wyborcza zamknięcie lokalu wyborczego. Odtąd mogą głosować tylko wyborcy, którzy przed uderzeniem wyznaczonej godziny weszli do lokalu. Skoro i ci wyborcy oddali swe głosy, to zamyka się głosowanie. Po zamknięciu głosowania przetrząsa się kartki w urnie wyborczej. Następnie stwierdza Komisja wyborcza liczbę oddanych głosów na podstawie spisu pracodawców i spisu członków, jakoteż ustala liczbę znajdujących się w urnie wyborczej kopert równego rodzaju. Następnie przesyła

Komisja wyborcza Zarządowi koperty w opieczętowanej paczce wraz z spisami i protokołem o przebiegu akcji wyborczej celem stwierdzenia wyniku głosowania.

§ 14.

Stwierdzenie wyniku głosowania

I. Zarząd powinien stwierdzić wynik głosowania najpóźniej przed upływem dwóch tygodni od dnia wyboru. W tym celu wydobywa kartki z kopert i bada ich ważność według przepisów § 12.

II. W celu stwierdzenia wyniku głosowania, oblicza Zarząd najprzód liczby głosów oddanych na poszczególne listy kandydatów (§ 15), następnie ustala liczbę kandydatów, przypadającą na każdą poszczególną listę kandydatów w stosunku do oddanych na nią liczby głosów (§ 16), poczem dopiero stwierdza, który z kandydatów każdej listy został wybrany (§ 17).

§ 15.

Obliczenie głosów

Najpierw stwierdza się liczbę ważnych głosów przypadających na każdego kandydata. Następnie przez zliczenie liczb głosów, przypadających na kandydatów tej samej listy kandydatów, ustala się jaka ogólna liczba głosów przypada na każdą listę kandydatów.

§ 16.

Podział mandatów na poszczególne listy wyborcze kandydatów

Przypadające na pojedyncze listy wyborcze ogólne liczby głosów (§ 15) dzieli się przez 1, 2, 3, 4 itd.,

aż z otrzymanych w ten sposób ilorazów da się uszeregować tyle kolejno największych liczb, ile miało być wybranych delegatów. Każdej liście kandydatów przyznaje się tyle mandatów, ile przypada jej liczb najwyższych. O ile jedna z najwyższych liczb przypada równocześnie na więcej list kandydatów, to rozstrzyga los, której z nich ma być przyznany mandat.

§ 17.

**Podział mandatów w ramach poszczególnych
list kandydatów**

Kolejność mandatów wśród pojedynczych list kandydatów ustanawia się w takim porządku kolejnym, w jakim umieszczono nazwiska kandydatów na danej liście kandydatów.

§ 18.

Zastępcy delegatów

I. Odmówią wybrani przyjęcia mandatu ze skutkiem, albo złożą swój mandat w ciągu okresu wyborczego, albo też zostają na podstawie § 24 O. U. usunięci z urzędu, to wstępują w ich miejsce na tej samej liście kandydatów ważnie proponowani jeszcze niewybrani kandydaci, w porządku określonym w § 17, jako delegaci.

II. Jeżeli zaś odnośna lista kandydatów jest wyczerpana, to wtedy zostają miejsca potrzebnych delegatów przeznaczone kandydatom z innych list kandydatów, na których znajdują się jeszcze ważnie proponowani niewybrani kandydaci.

§ 19.

Ogłoszenie wyniku wyborów

Zarząd Kasy powinien jaknajrychlej ogłosić wynik wyborów według § 80 statutu.

§ 20.

Zaczeplenie i unieważnienie wyborów

I. Ważność wyborów może być zaczeplona w ciągu dwóch tygodni od dnia ogłoszenia wyniku wyborów. Zaczeplenie należy wnieść do Zarządu lub do Urzędu Ubezpieczeń. Urząd Ubezpieczeń rozstrzyga.

II. Zostały całkowite wybory uznane za nieważne, to powinny być zarządzane natychmiast nowe wybory. Został tylko wybór pracodawców lub ubezpieczonych uznany za nieważny, to należy powtórzyć tylko wybór tej grupy. Jest tylko wybór jednej osoby nieważny, to wstępuje w jej miejsce zastępca w myśl § 18.

§ 21.

Przechowanie akt

Zarząd powinien przechować akta stwierdzenia wyniku wyborów jakoteż i kartki wyborcze aż do upływu okresu wyborczego.

b) Wybór Zarządu

§ 22.

Kierownictwo wyborów

Wyborem kieruje dotychczasowy Zarząd. Po-
stanowienia § 1, ust. 2 i 3, obowiązują odpowiednio.

§ 23.

Ogłoszenie wyborów

Wszyscy delegaci wchodzący w skład wydziału, powinni być najpóźniej 6 tygodni przed wyborami pisemnie zawiadomieni o miejscu i czasie odbycia się wyborów. Zawiadomienie to powinno zawierać wskazówki wymienione w §§ 4 i 5 ust. 1, taksamo liczbę delegatów pracodawców i ubezpieczonych mających być wybranymi do Zarządu. Zawiadomienie winno ponadto zawierać wezwanie do nadesłania list kandydatów.

§ 24

Listy kandydatów

I. Dla list kandydatów obowiązuje § 7 odpowiednio, jednakowoż wystarczą dla listy pracodawców 3 podpisy, a dla listy ubezpieczonych 4 podpisy uprawnionych do głosowania.

II. Zarząd oznacza listy kandydatów bieżącym numerem porządkowym według kolejności ich nadejścia. Zaopatrzone numerem porządkowym listy kandydatów powinny być podane pisemnie do wiadomości delegatom pracodawców i ubezpieczonych w Wydziale Kasy z wyszczególnieniem nazwiska pierwszego kandydata każdej listy, najdalej na tydzień przed terminem wyborów. Do zawiadomienia należy dołączyć jedną kopertę zaopatrzoną w pieczętkę Kasy.

§ 25.

Przeprowadzenie wyborów

I. Przy wyborze bez oddania głosów obowiązuje § 9 odpowiednio. Konieczne zaś głosowanie odbywa się na posiedzeniu Wydziału Kasy.

II. Dla akcji wyborczej, dla stwierdzenia wyniku wyborów i dla delegatów obowiązują przepisy §§ 11—12 odpowiednio.

§ 26.

Zakończenie wyborów

Dla ogłoszenia wyniku wyborów, dla zaczepienia ważności i nieważności, jakoteż dla przechowania akt, obowiązują §§ 19—21 odpowiednio.

Regulamin dla chorych

Ogólno-Miejscowej Kasy Chorych na miasto Mikołów

W myśl § 347 O. U. R. i § 69 statutu kasy ustanawia się, co następuje:

§ 1.

Chorym członkom kasy i członkom ich rodzin udziela się pomocy lekarskiej w zasadzie tylko przez jednego lekarza kasowego, którego chory sam sobie wybiera. U lekarza kasowego należy zgłaszać się podczas godzin przyjęć z przepisaną dla chorych kartką meldunkową i kartką kontrolną. Zawezwanie lekarza do chorego może nastąpić tylko w nagłych wypadkach niecierpiących zwłoki lub też wtedy, gdy stan chorego nie zezwala na opuszczenie mieszkania.

Kartkę meldunkową dla chorych i kartkę kontrolną wystawia się bezpłatnie w biurze kasy w czasie godzin służbowych. Bezpośrednie zgłaszanie się u lekarza kasowego bez poświadczenia o zgłoszeniu choroby dopuszczalne jest tylko wyjątkowo, w nagłych wypadkach, w takim razie należy doręczyć lekarzowi odnośne poświadczenie w przeciągu 3 dni.

W czasie trwania jednej i tej samej choroby nie wolno zmieniać lekarza bez poprzedniego zezwolenia kasy.

Przywołanie innego, jak kasowego lekarza jest dozwolone tylko wtedy, jeżeli pomoc lekarska jest ko-

niecznie potrzebna a lekarza kasowego nie można na razie osiągnąć. Jednakowoż udzielanie dalszej opieki przez tegoż lekarza na koszt kasy chorych zależne jest od piśmiennego zezwolenia kasy chorych a w razie jej odmowy chory musi się udać do lekarza kasowego.

Pozamiejscowy członek kasy, który osobiście nie może zażądać kartki meldunkowej w kasie, winien w razie zachorowania natychmiast uwiadomić kasę, aby mógł być przekazany do lekarza w tej miejscowości, gdzie obecnie zamieszkuje.

Udzielanie pomocy lekarskiej przez lekarza specjalistę zależne jest od uznania lekarza kasowego i zezwolenia kasy chorych.

§ 2.

Chorzy, niezdolni do pracy, winni się stawić do lekarza kasowego z kartką kontrolną podczas godzin przyjęć w dniu przez lekarza oznaczonym. Niepunktualne stawienie się członka pociąga za sobą utratę prawa do dalszych zasiłków, począwszy od ostatniej konsultacji.

Poza tem są chorzy zobowiązani najpóźniej w trzecim dniu po zachorowaniu przedłożyć kasie kartkę kontrolną w celu jej odstemplowania.

§ 3.

Zasiłków dla chorych udziela się tylko za przedłożeniem poświadczenia lekarskiego i poświadczenia pracodawcy, że członek podczas choroby nie pracował.

§ 4.

Przepisane lekarstwa należy używać według przepisu lekarza. Prózne naczynia do lekarstw nale-

ży wyczyścić i przy powtórnem pobieraniu lekarstwa zwrócić aptecę.

§ 5.

Jeżeli chory posiada własne gospodarstwo domowe, kasa chorych może zarządzić umieszczenie go w szpitalu tylko za jego zgodą. Zgoda zaś nie jest potrzebna w następujących wypadkach:

- a) gdy rodzaj choroby wymaga takiej opieki, jakiej rodzina chorego nie jest w stanie mu udzielić,
- b) jeżeli choroba jest zaraźliwa,
- c) jeżeli chory przekraczał przepisy regulaminu lub przepisy lekarskie,
- d) jeżeli stan zdrowia lub zachowanie się chorego wymaga ciągłej obserwacji.

W razie gdy chory nie stosuje się do powyższych zarządzeń, lub do przepisów o porządku domowym w szpitalu, albo przed ukończeniem leczenia samowolnie opuści szpital, natenczas traci wszelkie prawa do świadczeń kasowych.

§ 6.

I. Chorzy winni stosować się ściśle do wskazówek i poleceń lekarza, dotyczących sposobu leczenia, nie wolno im wykonywać żadnych prac, do których według orzeczenia lekarza kasowego nie są zdolni, ani też żadnych innych czynności, mogących ujemnie wpłynąć na wyzdrowienie.

II. Bez zezwolenia lekarza kasowego nie wolno choremu wychodzić z domu, odwiedzanie szynków i lokali zabawowych jest wogóle wzbronione.

Opuszczenie obrębu kasy może tylko nastąpić za zezwoleniem Zarządu kasy.

§ 7.

I. Zarząd kasy jest uprawniony do przeprowadzenia kontroli chorych członków, zgłoszonych jako niezdolnych do pracy.

II. Osobom, upoważnionym z strony kasy do przeprowadzenia kontroli chorych, należy pozwolić na wstęp do mieszkań członków kasy a także udzielić im żądanych informacji, o ile osoby kontrolujące odpowiednio się wylegitymują.

III. Kasa może poddać chorych zbadaniu przez lekarza zaufania. Termin stawienia się do lekarza zaufanego wyznaczony przez kasę, musi być ściśle dotrzymany, w przeciwnym razie chorzy tracą prawo do świadczeń kasowych.

IV. Obłożnie chorzy muszą dostarczyć poświadczenia swego lekarza stwierdzające, że nie mogą się stawić do zbadania przez lekarza zaufanego.

§ 8.

Za wykroczenia powyższych przepisów może kasa wymierzać kary porządkowe aż do wysokości trzykrotnego zasiłku pieniężnego i to za każdy poszczególny wypadek. Kary te potrąca kasa z przysługujących choremu zasiłków pieniężnych.

II. Prawo do nakładania kar porządkowych przysługuje Przewodniczącemu Zarządu kasy. Grzywny te wpływają do kasy chorych.

III. Członkowi przysługuje prawo odwołania się do Urzędu Ubezpieczeń w Pszczynie przeciw wymierzonej karze, i to w ciągu jednego miesiąca, licząc od dnia doręczenia odnośnego zawiadomienia. Rozstrzy-

gnięcie Urzędu Ubezpieczeń jest ostateczne po myśli § 259 O. U.

Uchwalono na posiedzeniu Wydziału Kasy w dniu 29 listopada 1927 r.

Mikołów, dnia 29 listopada 1927 r.

Przewodniczący Wydziału	Ławnicy
(podp.) W. Rybicki.	(podp.) Krause, Zborek.

—o—

Pszczyna, dnia 14. III. 1928 r.

Urząd Ubezpieczeń
powiatu Pszczyńskiego
L. dz. U. a. 19/28

Niniejszy regulamin dla chorych członków Ogólno-Miejscowej Kasy Chorych miasta Mikołowa zatwierdzam w myśl § 347 ust. 2 Ord. Ubezp.

Przewodniczący
w z. Wocka.

Dodatek I

do statutu Ogólno-Miejscowej Kasy Chorych na miasto Mikołów

Art. I.

Wyżej wspomniany statut zmienia się następująco:

1. W § 20 ust. I. liczbie 2, w zdaniu ostatniem wstawia się między słowa „choroba“ i „trwa“ słowa „powstała wskutek wypadku w zatrudnieniu lub jeżeli“.
2. a) Zmiana nie zatwierdzona przez Wyższy Urząd Ubezpieczeń,
b) Postanowienie § 29 ust. IV. litera a) liczby 2 uzupełnia się o zdanie „Ponadto Zarząd Kasy może przyznać leczenie szpitalne członkowi rodziny ubezpieczonego wyjątkowo w wypadku w którym, według opinii lekarza, inny sposób leczenia choroby jest nieodpowiedni“.
3. Ustęp II. § 45 otrzymuje następujące brzmienie:
„Od zaległych składek Kasa pobiera odsetki zwłoki w wysokości $4\frac{1}{2}\%$ w stosunku rocznym.
- 4 i 5. Zmiana nie zatwierdzona przez Wyższy Urząd Ubezpieczeń.
6. Do § 76 zdania pierwszego dodaje się po słowie: „Kasy“ następujące słowa: „z dwoma członkami Zarządu“.

Art. II.

Zmiany wyszczególnione w art. I. pod pkt. 1, 2b, i 6 obowiązują od dnia 1 maja 1935 r., zmiana zaś wynikająca z punktu 3. artykułu I, od dnia 1 sierpnia 1934 r.

Uchwalono na posiedzeniu Wydziału Kasy dnia 31 maja 1935 r.

Za Wydział Kasy:

(—) Janura Franciszek
ławnik

(—) Brzeźniak Edmund
przewodniczący

(—) Rybicki
ławnik

Powyższy dodatek zatwierdza się z wyjątkiem:

- a) słów: „i plombowania“ zawartych w art. I. pkt. 2a,
- b) postanowień wynikających z punktu 4 i 5 art. I“

Katowice, dnia 13. VIII. 1936 r.

Wyższy Urząd Ubezpieczeń

Przewodniczący Izby Uchwalającej

(podpis)

(—) Ilski



SPIS TREŚCI

	§§	strona
A. Nazwa i siedziba Kasy	1	3
B. Członkostwo		
1) Obowiązkowe ubezpieczenie	2—3	3
2) Dobrowolne ubezpieczenie	4	5
3) Dalsze ubezpieczenie	5—6	6
4) Początek i koniec członkow- stwa	7—10	7
5) Zgłoszenia	11—13	9
C. Świadczenia		
1) Rodzaje świadczeń	14—18	10
2) Podstawa wymiaru świadczeń pieniężnych	19	12
3) Pomoc lecznicza i zasiłek cho- rowy	20—26	14
4) Pomoc położnicza dla ubezpie- czonych	27	17
5) Zasiłek pogrzebowy	28	18
6) Pomoc położnicza i świadcze- nia dla członków rodzin	29	19
7) Początek i koniec świadczeń	30—31	21
8) Spoczywanie świadczeń — Od- prawa	32—33	23
9) Zakres i warunki udzielania świadczeń	34—41	24
D. Składki		
1) Składki	42—48	28

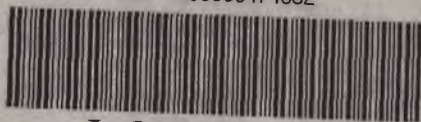
	§§	strona
2) Wręczenie statutu	49	31
E. Administracja Kasy	50	31
1) Skład i wybór Zarządu	51	31
2) Regulamin Administracyjny Zarządu	52—57	32
3) Obowiązki Zarządu	58—62	34
4) Skład i wybór Wydziału	63	36
5) Regulamin Administracyjny Wydziału	64—66	38
6) Obowiązki Wydziału	67—70	41
7) Pracownicy Kasy	71—72	42
8) Rachunkowość i kasowość	73—79	43
9) Obwieszczenia	80	46
F. Rozstrzyganie sporów	81—82	46
G. Nadzór nad Kasą	83	47
H. Regulamin dla chorych	—	68
I. Dodatek I do statutu	—	73

Tłoczono czcionkami Zakładów Graficznych K. Mlarki
Sp. Wyd. z ogr. por. w Mikołowie, Województwo Śląskie

24 —
167720/70

Implet

Biblioteka Śląska w Katowicach
Id: 0030000474682



I 215472