

podle § 154 spadá výhradně do kompetence Ústřední sociální pojišťovny, jejíž rozhodnutí ve věci je konečné; ani nemocnému, ani nemocenské pojišťovně nepřísluší v této věci právo stížnosti nebo žaloby.

Pro postup Ústřední sociální pojišťovny v otázce úhrady léčebných nákladů bude směrodatné, vedle posudku úředního lékaře nemocenské pojišťovny, dobrozdání ústavního (sanatorního) lékaře, vydané na podkladě několikátýdenního ústavního léčení. U těch nemocných, u kterých nebudou dány předpoklady § 154 zákona, odmítne Ústřední sociální pojišťovna převzetí nemocného do svého léčení, aniž by proto uváděla důvody.

Zatímní směrnice pro individuální léčebnou péči tuberkulosních pojištěnců podle § 154 zákona 221/1924.

1. — Žádosti o ústavní léčení nepřijímá Ústřední sociální pojišťovna od pojištěnců přímo, nýbrž od nemocenských pojišťoven. Žádosti musí být předkládány na předepsaných formulářích, které mimo evidenční data obsahují podrobný lékařský nález o stavu choroby nemocného pojištěnce, přezkoumaný úředním lékařem pojišťovny.

Z formuláře bude především zřejmo:

a) zda nemocný podléhá pojištění invalidnímu a starobnímu u ÚSP. podle zákona č. 221/1924, resp. zda jde o manželku (manžela) nebo vdovu (vdovce) po takovém pojištěnci.

b) zda nemocný trpí aktivní tuberkulosou, u níž bude lze ústavním léčením dosáhnouti vyléčení neb aspoň takového zlepšení, že bude lze na delší dobu invaliditu předejít neb odsunout, neb obnoviti výdělečnou schopnost důchodcovu.

c) jaké jsou sociální poměry důchodcovy (bytové poměry, počet dětí, jejich věk a pod.).

d) že příslušná nemocenská pojišťovna poskytne na svůj náklad nemocnému léčení v ústavě po dobu 6 týdnů (§ 145 zákona). Po 6 týdnech bude nemocenská pojišťovna po celou dobu dalšího ústavního léčení poskytovat platy, uvedené v § 148 zákona.

e) jedná-li se o veřejnou nemocnici, je nemocenská pojišťovna povinna platy, uvedenými v § 149 zákona; jde-li o ústav soukromý (sanatorium a pod.), musí se nemocenská pojišťovna zavázati, že i po dobu těchto osmi neděl bude rodinným příslušníkům pojištěncovým vypláceti nejméně polovinu nemocenského.

2. — ÚSP. si vyhradí rozhodnutí o převzetí nemocného do vlastního léčení až po dobrozdání lékaře, resp. ředitelství sanatoria po čtyřtýdenním pobytu nemocného pojištěnce v ústavě. Pro tento posudek budou vypracovány zvláštní formuláře. Zjistí-li ÚSP., že nejsou dány předpoklady § 154 zákona, oznámí nemocenské pojišťovně i nemocnému, že jeho léčení nepřevzme.

3. — ÚSP. nebude zásadně přijímati do vlastního léčení tuberkulosních pojištěnců starších 60 let a nebude zásadně poskytovat léčení tuberkulosním nemocným na tak zvaný »pobyt na venkově«.

4. — ÚSP. bude poskytovat léčení pouze na nejnižší třídě lidových sanatorií a nebude vůbec ani přispívat na léčení na třídách vyšších, dále nebude přispívat na léčení v sanatoriích t. zv. »luxusních« a v sanatoriích v cizině, neb na pobyt nemocného pojištěnce u moře.

5. — Pro nejbližší dobu nepomýšlí ÚSP. stavěti pro tuberkulosní pojištěnce vlastních ústavů, dokud nebude k tomu donucena nedostatkem lůžek v dosavadních ústavech. Ústřední sociální pojišťovna bude jednat s dosavadními ústavy léčebnými o zabezpečení potřebného počtu lůžek za sníženou cenu a vyhradí si právo revise svými odbornými lékaři, zda pojištěnci dalšího pobytu v ústavě potřebují.

6. — Ústřední sociální pojišťovna nebude přejímati do vlastního léčení tuberkulosní, kteří jsou stíženi třetím stadiem choroby dle Turbana a Gerhardtta a ty formy druhého stadia, kde jest tendence ku destriktivním procesům (forma exsudativní).

Administrativní opatření.

7. — Ústřední sociální pojišťovna pro vyřizování docházejících žádostí ustanoví hned jednu sociální tajemnici a jednu sílu pomocnou a postupně jednoho lékaře, který bude pověřen tímto úkolem. Pro evidenci žadatelů bude zaveden kartotékový systém, který povede sociální tajemnice. Tato bude udržovati styk s korporacemi sociálně-zdravotními jak úředními, tak dobrovolnými za účelem péče postsanatorní.

Ředitelství ústavů budou oznamovati Ústřední sociální pojišťovně odchody nemocných ze sanatorií a docílené výsledky léčení, které povede také v evidenci sociální tajemnice.

Oběžník Ústřední sociální pojišťovny, č. 40, ze dne 11. června 1927 o sanatorní a lázeňské péči nemocných pojištěnců.

Usnesením léčebné komise Ústřední sociální pojišťovny ze dne 19. května 1927 a rozhodnutím představenstva Ústřední sociální pojišťovny ze dne 25. května 1927 započne Ústřední sociální pojišťovna s lázeňskou, sanatorní a jinou ústavní individuální léčebnou péčí.

Pro tuto lázeňskou a sanatorní léčebnou péči, pokud jde o provádění § 154 zákona 221/1924 — mimo léčbu osob tuberkulosních — byly vypracovány a schváleny zatímni směrnice II., které jsou rozhodující jak pro postup nemocenských pojišťoven, tak Ústřední sociální pojišťovny.

Příkládajíc opis těchto směrnic, stanoví Ústřední sociální pojišťovna tento postup:

Nemocenské pojišťovny samy nejprve přiznají nemocným pojištěncům příslušné lázeňské a sanatorní léčení a použijí při tom lidových lázní, sanatorií, ozdravoven a zotavoven, vydržovaných nemocenskými pojišťovnami a jejich svazy, jejichž seznam byl uveřejněn v č. 8. I. ročníku Věstníku Ústřední sociální pojišťovny a v Pišťanech ústavu Pro patria, a podobných ústavů lidových.

Pokud budou nemocenské pojišťovny reflektovati při tomto léčení na příspěvek Ústřední sociální pojišťovny, zašlou jí vyplněnou přihlášku s příslušnou žádostí, aby Ústřední sociální pojišťovna po uvážení poměrů nemocného přispěla na toto léčení až do výše poloviny výloh, spojených s pobytem nemocného v sanatoriu nebo lázních, jeho stravováním a léčbou v nich, a to po dobu, kterou Ústřední sociální pojišťovna určí.

Příslušný příspěvek Ústřední sociální pojišťovny bude tudíž individuálně rozdílný a bude při jeho stanovení přihlíženo Ústřední sociální pojišťovnou ke všem směrodatným okolnostem (zdravotním, sociálním, mzdové třídě pojištěncově a výši nákladů léčebných výloh). Ústřední sociální pojišťovna rozhodne o výši svého příspěvku až po skončeném léčení sanatorním nebo lázeňským, doloženém lékařským dobrozdáním o průběhu a výsledcích tohoto léčení a účtem správy lázní, kteréžto doklady předloží Ústřední sociální pojišťovně příslušná nemocenská pojišťovna.

Kde nebudou splněny předpoklady § 154 zákona, bude rozhodnutí Ústřední sociální pojišťovny zamítavé.

Ústřední sociální pojišťovna žádá, aby nemocný, který se uchází o převzetí do ústavního léčení na účet Ústřední sociální pojišťovny, byl upozorněn na to, že Ústřední sociální pojišťovna při rozhodování bude přihlížeti ke všem směrodatným okolnostem a že veškeré urgency a intervence osobní i písemné jsou zbytečné. Rozhodnutí Ústřední sociální pojišťovny o přispění na lázeňské nebo