**6.** — Ústřední sociální pojišťovna nebude přejímati do vlastního léčení tuberkulosní, kteří jsou stiženi třetím stadiem choroby dle Turbana a Gerhardta 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 individuelní 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 zatímní směrnice II., které jsou rozhodující jak pro postup nemocenských pojišťoven, tak Ústřední sociální pojišťovny.

Přikládajíc 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 Píšťanech 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 individuelně 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 lázeňském, 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 urgence a intervence osobní i písemné jsou zbytečné. Rozhodnutí Ústřední sociální pojišťovny o přispění na lázeňské nebo

sanatorní léčení 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.

---

**Zatímní směrnice pro lázeňskou, sanatorní a jinou ústavní individuelní léčebnou péči Ústřední sociální pojišťovny podle § 154 zákona č. 221/1924.**

Žádosti o lázeňské léčení nepřijímá Ústřední sociální pojišťovna od svých pojištěnců přímo, nýbrž od nemocenských pojišťoven. Žádosti musí obsahovati mimo evidenční data o tom, zda nemocný podléhá pojištění invalidnímu a starobnímu u Ústřední sociální pojišťovny podle zákona č. 221/1924 resp. zda jde o manžela (manželku), vdovce (vdovu) po takovém pojištěnci, podrobný lékařský nález o stavu choroby nemocného pojištěnce, přezkoumaný úředním lékařem pojišťovny, z něhož jest vidno, že lázeňské léčení jest v navrhovaném případě nutné a že jsou dány předpoklady § 154.

Ústřední sociální pojišťovna bude bedlivě uvažovati každý jednotlivý případ. Tam, kde budou dány podmínky § 154, a zvláště tam, kde budou také jiné vážné důvody sociální, na příklad u rodinných příslušníků (manželky, vdovy a pod.) pojištěnců, nebo u pojištěnců ženatých (vdaných), kteří mají rodinu, o niž musí pečovati, bude poskytovati na základě svého šetření a po individuelním rozhodování nemocenským pojišťovnám na lázeňskou, sanatorní nebo jinou ústavní léčbu pojištěnců příspěvek, rovnající se nejvýše polovině výloh, spojených s pobytem nemocného v sanatoriu nebo lázních, jeho stravováním a léčbou v nich, a to po dobu, kterou Ústřední sociální pojišťovna schválí. Do těchto nákladů nejsou tedy zahrnuty náklady, spojené s cestou nemocného do lázní a zpět, rovněž ne výplata příslušného nemocenského a jiné eventuelní vydání pojišťovny. Zásadně bude Ústřední sociální pojišťovna uvažovati o přiznání příspěvku na toto léčení jen tehdy, bude-li jí příslušná žádost předložena nemocenskou pojišťovnou předem, t. j. dříve, než pojištěnec nastoupí toto léčení. Ústřední sociální pojišťovna bude zásadně poskytovati léčení pouze v lidových zařízeních lázeňských nebo sanatorních, a nebude přispívati na léčení v podnicích luxusních. Za tím účelem naváže Ústřední sociální pojišťovna jednání se správou léčebných zařízení jednotlivých pojišťoven a svazů a s ředitelstvím lázní, aby dosáhla pro své pojištěnce přiměřených slev, a zajistí si právo revise svými orgány.

Pro rozhodování Ústřední sociální pojišťovny podle těchto směrnic bude vydán dotazník, ve kterém budou ustanoveny obdobné zásady, jako v dotazníku, týkajícím se léčení tuberkulosních.

---