

Як отримати послуги з відновлювального лікування у реабілітаційних відділеннях санаторно-курортних закладів за рахунок коштів Фонду соціального страхування України?

Що ж таке відновлювальне лікування?

Відновлювальне лікування – це продовження стаціонарного лікування у реабілітаційному відділенні санаторно-курортного закладу із спеціальним обладнанням та висококваліфікованим медичним персоналом. Таке лікування допомагає хворим швидше (у середньому 24 дні) повернути працездатність після перенесених хвороб.

Хто має право на лікування в реабілітаційному відділенні?

На послуги з відновлювального лікування за рахунок коштів Фонду соціального страхування України мають право усі застраховані особи (працюючі) відповідно до медичних показань за рекомендацією лікуючого лікаря та за наявності висновку лікарсько-консультативної комісії лікувально-профілактичного закладу, клініки медичної науково-дослідної установи або жіночої консультації.

Застрахована особа, яка брала безпосередню участь в антитерористичній операції (далі - АТО), має право на лікування (у супроводі членів сім'ї: чоловік/дружина, неповнолітні діти) в реабілітаційному відділенні санаторно-курортного закладу за профілем медико-психологічна реабілітація за рахунок коштів Фонду один раз після демобілізації за наявності відповідних медичних показань.

За якими профілями надаються послуги реабілітаційного лікування?

За рахунок коштів Фонду застрахованим особам будуть надаватися послуги з реабілітаційного лікування згідно з переліком профілів медичної реабілітації, а саме:

1. Нейрореабілітація:

- підгострий період інсультів (після оперативних втручань на судинах мозку або без них);
- підгострий період черепно-мозкових травм.

2. М'язово-скелетна реабілітація:

- підгострий період після операцій на опорно-руховому апараті (ортопедичних, травматологічних);
- підгострий період опіків;
- ревматологічні захворювання.

3. Кардіо-пульмонарна реабілітація:

- підгострий період інфаркта міокарда (після оперативних втручань на судинах серця або без них);
- стан після пролікованої нестабільної стенокардії (після оперативних втручань на судинах серця або без них);
- підгострий період після операцій на серці;
- підгострий період захворювань легень;
- підгострий період після операцій на легенях, у тому числі з приводу гнійних процесів нетуберкульозного характеру;
- цукровий діабет.

4. Медико-психологічна реабілітація учасників АТО:

- порушення адаптації;
- розлади пов'язані із споживанням їжі;
- неорганічні розлади сну;
- соматоформні розлади;
- неврастенія.

5. Реабілітація після оперативних втручань на органах зору:

- підгострий період після оперативних втручань на органах зору.

6. Реабілітація при порушенні перебігу вагітності:

- ускладнена вагітність.

7. Інша (соматична) реабілітація:

- підгострий період після оперативних втручань на органах травлення;
- підгострий період після оперативних втручань на органах сечостатевої системи (оперативного та інструментального видалення каменів з нирок і сечових шляхів, ударно-хвильової літотрипсії);
- підгострий період після оперативних втручань на жіночих статевих органах.

Які послуги із реабілітаційного лікування надаються санаторно-курортним закладом ?

На одну особу вартість одного ліжко-дня лікування в реабілітаційному відділенні санаторно-курортного закладу розраховується з урахуванням надання санаторно-курортним закладом послуг із реабілітаційного лікування, а саме:

- Діагностичних та лікувальних послуг (які надаються за призначенням лікаря та за відсутності протипоказань);
- Послуг з харчування;
- Послуг з проживання;

До розрахунку розміру витрат для особи, яка супроводжує дитину (одного із застрахованих батьків або застрахованої особи, яка їх замінює (опікун, піклувальник) на один ліжко-день перебування в реабілітаційному відділенні санаторно-курортного закладу враховується проживання та харчування (без лікування).

До розрахунку розміру витрат для членів сім'ї застрахованої особи, яка брала безпосередню участь в АТО, на один ліжко-день перебування в реабілітаційному відділенні санаторно-курортного закладу враховується проживання та харчування (без лікування).

Механізм направлення на відновлювальне лікування?

Представник органу Фонду відвідує застраховану особу в закладі охорони здоров'я, де перебуває зазначена особа на стаціонарному лікуванні, не пізніше наступного дня з моменту повідомлення про страховий випадок для - надання роз'яснення про порядок забезпечення реабілітаційним лікуванням застрахованої особи за рахунок коштів Фонду та оформлення заяви про забезпечення реабілітаційним лікуванням.

Санаторно-курортний заклад надсилає до робочого органу Фонду згоду про надання послуг із реабілітаційного лікування застрахованої особи та готовність укласти Договір із узгодженою датою заїзду.

Застрахована особа підписує три примірники Договору (для органу Фонду, санаторно-курортного закладу та застрахованої особи). Три примірники Договору підписуються, скріплюються печаткою органу Фонду та передаються застрахованою особою санаторно-курортному закладу для належного їх оформлення.

Застраховану особу інформують про граничні розміри витрат за рахунок коштів Фонду.

Процедура отримання послуг з відновлювального лікування за рахунок коштів Фонду.

Під час прибуття до санаторно-курортного закладу застрахована особа пред'являє паспорт, свідоцтво про народження дитини (у разі направлення на лікування дитини), та надає:

- три примірники Договору;
- виписку з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого (форма № 027/о, затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14.02.2017 № 110);
- обмінну карту пологового будинку, пологового відділення лікарні (форма №113/о, затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 13.02.2006 № 67) у разі направлення вагітної;
- відкритий листок непрацездатності, оформлений відповідно до Інструкції про порядок заповнення листка непрацездатності

Після завершення курсу реабілітаційного лікування санаторно-курортний заклад надсилає органу Фонду належним чином оформлені:

- акт приймання-передачі наданих послуг із реабілітаційного лікування застрахованої особи та послуг із проживання і харчування (без лікування) супроводжуючої особи (за наявності), підписаний застрахованою особою;
- рахунок (один примірник) для остаточного розрахунку за надані послуги із реабілітаційного лікування застрахованої особи та за надані послуги з проживання і харчування (без лікування) супроводжуючій особі (за наявності).

Орган Фонду відшкодовує санаторно-курортному закладу вартість фактично наданих послуг із реабілітаційного лікування застрахованих осіб та супроводжуючих осіб (за наявності).

Застрахована особа має право вільного вибору реабілітаційного відділення санаторно-курортного закладу відповідно до медичних показань за профілем медичної реабілітації.

На весь період отримання відновлювального лікування в санаторно-курортному видається лікарняний листок у встановленому порядку.

Додаткову інформацію можна отримати у Ніжинському відділенні Фонду соціального страхування за телефонами (04631)7-18-56 ; (04631)2-03-62.