

ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ СТРАХУВАЛЬНИКІВ ТА ЗАСТРАХОВАНИХ ОСІБ ЩОДО ЛІКУВАННЯ В РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ВІДДІЛЕННЯХ САНАТОРОНО-КУРОРТНИХ ЗАКЛАДІВ

Постановою Правління Фонду соціального страхування України від 13 липня 2017 року № 39 затверджений новий Порядок відшкодування витрат за наданні соціальні послуги з лікування застрахованих осіб та членів їх сімей після перенесених захворювань і травм у реабілітаційних відділеннях санаторно-курортних закладів за рахунок коштів Фонду соціального страхування України (далі-Порядок), погоджений з Міністерством охорони здоров'я України 23 серпня 2017 року № 3.14-19/1146-17/22760 та буде запроваджений з 01.01.2018 року.

Даний порядок визначає механізм, граничні розміри та умови відшкодування (оплату) Фондом соціального страхування України (далі-Фонд) санаторно-курортним закладам витрат за наданні соціальні послуги з лікування осіб, застрахованих за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності, і членів їх сімей (дітей) (далі - застраховані особи) в реабілітаційних відділеннях санаторно-курортних закладів після перенесених захворювань і травм (далі-послуги із реабілітаційного лікування), за вибором застрахованої особи.

Відшкодування витрат за надані послуги із реабілітаційного лікування в межах граничних розмірів витрат здійснюються органами Фонду, за рахунок та в межах коштів, передбачених у бюджеті Фонду на ці цілі на відповідний рік, шляхом оплати вартості послуг із реабілітаційного лікування у формі безготівкового перерахування коштів санаторно-курортним закладам.

Застраховані особи мають право на лікування в реабілітаційних відділеннях санаторно-курортних закладів відповідно до медичних показань за рекомендацією лікуючого лікаря та за наявності висновку лікарсько-консультативної комісії (далі –висновок ЛКК) лікувально-профілактичного закладу, клініки медичної науково-дослідної установи або жіночої консультації (заклад охорони-здоров'я) .

Застраховані особи, які брали безпосередню участь в антитерористичній операції (далі - АТО), мають право на лікування (у супроводі членів сім'ї: чоловіка, дружини, неповнолітніх дітей) в реабілітаційних відділеннях санаторно-курортних закладів за профілем медико - психологічної реабілітації за рахунок коштів Фонду один раз після демобілізації за наявності відповідних медичних показань.

Термін лікування в реабілітаційних відділеннях визначається лікуючим лікарем та ЛКК, який є необхідним для відновлення здоров'я та працездатності застрахованої особи відповідно до профілю лікування та особливостей перебігу хвороби, але не більше 24 днів.

Розрахунок граничних розмірів на одну особу одного ліжко-дня лікування в реабілітаційному відділенні санаторно-курортного закладу здійснюється з урахуванням надання санаторно-курортним закладом послуг на діагностику та лікування, на харчування та послуги з проживання.

Застраховані особи протягом усього терміну лікування, включаючи день прибуття та день від'їзду, забезпечуються двомісними палатами з усіма зручностями, із комплектом і справним електротехнічним та сантехнічним обладнанням, теплопостачанням та водопостачанням.

Застрахована особа має право вільного вибору реабілітаційного відділення санаторно-курортного закладу відповідно до медичних показань за профілем медичної реабілітації та Переліку санаторних закладів затверджених виконавчою дирекцією Фонду.

Застрахованим особам, які направляється на лікування до реабілітаційних відділень санаторно-курортних закладів безпосередню із стаціонару лікувального закладу надається лікарняний листок за весь час перебування у санаторно-курортному закладі.

Після завершення курсу реабілітаційного лікування орган Фонду відшкодовує санаторно-курортному закладу вартість фактично наданих послуг.

Ніжинське відділення
управління виконавчої дирекції
Фонду соціального страхування
України в Чернігівській області