



Реабілітаційне лікування в санаторно-курортних зкладах за рахунок коштів Фонду соціального страхування України

Медична реабілітація після перенесених захворювань і травм у санаторно-курортних закладах здійснюється за рахунок коштів Фонду соціального страхування України та покриває 100 % витрат на проходження відновлювального лікування. Правом на реабілітаційне оздоровлення за рахунок коштів Фонду може скористатись застрахована особа (яка сплачує та/або за яку сплачується ЄСВ) у разі настання страхового випадку в період роботи.

Постановою правління Фонду соціального страхування України від 13.07.2017 № 39 затверджено Порядок відшкодування витрат за надані 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.

Пройти лікування в реабілітаційному відділенні санаторно-курортного закладу можуть хворі (застраховані особи, члени їх сімей (дитина в супроводі одного із застрахованих батьків або застрахованої особи, яка їх замінює (опікуна, піклувальника) та учасники АТО) після стаціонарного етапу лікування, з урахуванням відсутності протипоказань. Також вони повинні отримати рекомендацію лікуючого лікаря відповідно до медичних показань, профілів медичної реабілітації (перелік профілів оприлюднено для ознайомлення на офіційному веб-сайті Фонду: www.fssu.gov.ua) та висновок лікарсько-консультативної комісії (ЛКК) лікувально-профілактичного закладу, клініки, медичної науково-дослідної установи або жіночої консультації.

Перелік профілів медичної реабілітації

1. Нейрореабілітація:

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

2. М'язово-скелетна реабілітація:

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

3. Кардіо-пульмонарна реабілітація:

- 3.1. підгострий період інфаркту 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;
- 3.2. підгострий період захворювань легень, підгострий період після операцій на легенях, у тому числі з приводу гнійних процесів нетуберкульозного характеру;
- 3.3. 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:

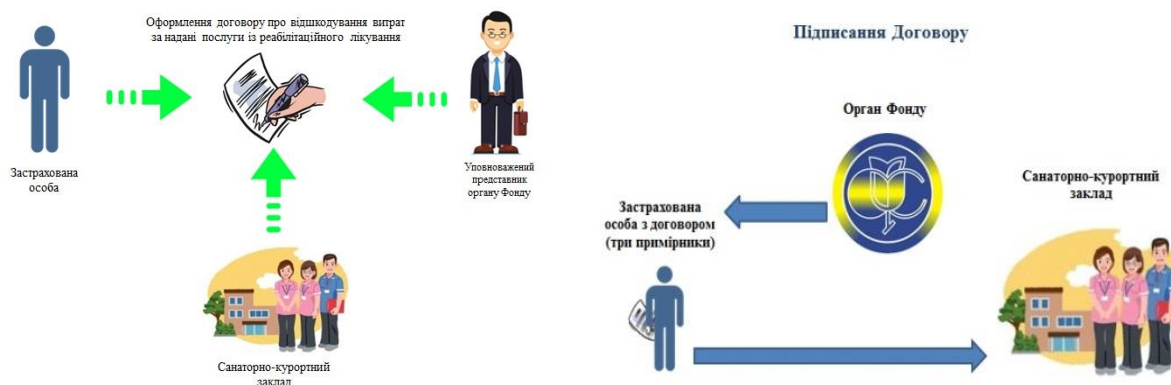
- підгострий період після оперативних втручань на органах травлення;
- підгострий період після оперативних втручань на органах сечостатевої системи (оперативного та інструментального видалення каменів з нирок і сечових шляхів, ударно-хвильової літотрипсії);
- підгострий період після оперативних втручань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

Крім того, можна скористатися правом на відновлювальне лікування. Учасники АТО після демобілізації мають право разом з усією родиною (чоловік/дружина, неповнолітні діти) на реабілітаційне лікування в санаторно-курортному закладі.

Отже, алгоритм отримання безкоштовного реалізаційного лікування такий:

- заклад охорони здоров'я протягом доби, з моменту надання висновку ЛКК, інформує орган Фонду (за місцем обліку закладу охорони здоров'я, як страхувальника) про потребу в подальшій реабілітації хворого;
- уповноважений представник Фонду приходить до лікувального закладу для оформлення документів;
- на підставі заяви хворого про забезпечення реабілітаційним лікуванням спеціаліст Фонду з'ясовує можливість прийому застрахованої особи обраним санаторно-курортним закладом;
- після отримання згоди укладається тристоронній договір (між застрахованою особою, органом Фонду та санаторієм), в якому обов'язково зазначається профіль медичної реабілітації, строк (за висновком лікаря й ЛКК, але не більше ніж 24 дні) та дата початку лікування;

Фінансування Фондом послуг з реабілітаційного лікування шляхом відшкодування витрат за надані послуги відповідно до укладеного тристороннього договору



- після завершення хворим курсу реабілітаційного лікування згідно з рахунком та актом приймання-передачі Фонд перераховує санаторію вартість фактично наданих послуг (діагностичні та лікувальні послуги, що надаються за призначенням лікаря та за відсутності протипоказань, послуги із харчування та проживання). Важливо враховувати, що вартість послуг, яка перевищила граничні розміри витрат, сплачується застрахованою особою самостійно.

Граничні розміри витрат на відшкодування вартості одного ліжка-дня лікування для застрахованої особи або члена її сім'ї затверджуються правлінням Фонду. Станом на 01.02.2021 розмір витрат становить **679 грн** (з ПДВ) для застрахованої особи, **566 грн** (без ПДВ) для застрахованої особи з інвалідністю та **475 грн** (з ПДВ) для супроводжуючої.

Отримати консультацію та більш докладні роз'яснення можна:

- для страхувальників **Голосіївського, Оболонського, Печерського, Подільського, Святошинського, Солом'янського та Шевченківського** районів за телефонами: (044) **456-00-86(88), 456-06-63** або за адресою: м. Київ, **просп. Артилерійський, 7-9** (сектор організації надання медичної реабілітації Правобережного відділення управління виконавчої дирекції Фонду соціального страхування України у м. Києві). Соціальна мережа: <https://www.facebook.com/pravKyivFSE/>
- для страхувальників **Дарницького, Дніпровського, Деснянського** районів за телефонами: (044) **573-30-70, 566-19-81** або за адресою: м. Київ, вул. Попудренка, 34 (сектор організації надання медичної реабілітації Лівобережного відділення управління виконавчої дирекції Фонду соціального страхування України у м. Києві). Соціальна мережа: <https://www.facebook.com/lmvd.fss.tvp/>