

Рубіжанське міське відділення управління ВД Фонду соціального страхування України у Луганській області нагадує, що з **01 січня 2018 року запроваджено принципово новий механізм забезпечення застрахованих осіб соціальними послугами з лікування в реабілітаційних відділеннях санаторно-курортних закладів після перенесених захворювань і травм.**

**Медична реабілітація** (відновне лікування) – вид медичної допомоги, що охоплює систему лікувальних заходів, спрямованих на відновлення порушених чи втрачених функцій організму, виявлення та активізацію його компенсаторних можливостей, профілактику ускладнень та рецидивів захворювання.

Застосування медичної реабілітації в умовах санаторно-курортних закладів допомагає якнайшвидше відновити здоров'я та працездатність людини, зменшити показник первинної інвалідності, підвищити рівень життєдіяльності, а також скоротити терміни тимчасової непрацездатності.

Відповідно до Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» за рахунок коштів Фонду соціального страхування України (далі – Фонд) здійснюється оплата лікування застрахованих осіб у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності (далі – застраховані особи) в реабілітаційних відділеннях санаторно-курортних закладів.

З 01 січня 2018 року запроваджено принципово новий механізм забезпечення застрахованих осіб соціальними послугами з лікування в реабілітаційних відділеннях санаторно-курортних закладів після перенесених захворювань і травм. А саме: застрахована особа направляється до реабілітаційного відділення санаторно-курортного закладу за її вибором, відповідно до медичних показань визначеного профілю медичної реабілітації, за рекомендацією лікуючого лікаря та за наявності висновку лікарсько-консультативної комісії (далі – ЛКК) закладу охорони здоров'я, де перебуває зазначена особа на лікуванні.

Після надання висновку ЛКК заклад охорони здоров'я інформує робочий орган Фонду про потребу застрахованої особи (з урахуванням медичних показань та протипоказань) у подальшому лікуванні в реабілітаційному відділенні санаторно-курортного закладу із зазначенням профілю.

Представник робочого органу Фонду прибуває в заклад охорони здоров'я та разом із хворим заповнює заяву про забезпечення реабілітаційним лікуванням. Застрахованій особі надається перелік санаторно-курортних закладів у розрізі профілів медичної реабілітації, які відповідають кваліфікаційним вимогам для надання послуг з реабілітаційного лікування за профілем його хвороби, та пропонується обрати відповідний санаторій.

Перелік санаторно-курортних закладів у розрізі профілів медичної реабілітації для відшкодування витрат за надані застрахованим особам послуги із реабілітаційного лікування оприлюднено на офіційному веб-сайті Фонду ([www.fssu.gov.ua](http://www.fssu.gov.ua)).

Потім робочий орган Фонду узгоджує із санаторієм, обраним застрахованою особою, можливість прийому на реабілітаційне лікування та дату заїзду хворого. Після цього укладається тристоронній договір – між застрахованою особою, робочим органом Фонду та санаторно-курортним закладом.

Направлення застрахованої особи з порушенням перебігу вагітності до спеціалізованого реабілітаційного відділення санаторно-курортного закладу за рахунок коштів Фонду здійснюється безпосередньо із жіночої консультації (амбулаторно-поліклінічного закладу).

**Відновлення здоров'я застрахованих осіб за рахунок коштів Фонду здійснюється за такими профілями медичної реабілітації:**

- *нейрореабілітація* (підгострий період інсультів, черепно-мозкових травм);

- *м'язово-скелетна реабілітація* (підгострий період після операцій ортопедичних та травматологічних, ревматологічні захворювання);
- *кардіо-пульмонарна реабілітація* (підгострий період інфаркту міокарда, після операцій на серці; підгострий період захворювань легень, після операцій на легенях; цукровий діабет);
- *медико-психологічна реабілітація учасників АТО*;
- *реабілітація після оперативних втручань на органах зору*;
- *реабілітація при порушенні перебігу вагітності* (ускладнена вагітність);
- *інша (соматична) реабілітація* (підгострий період після оперативних втручань на органах травлення, сечостатевої системи, жіночих статевих органах).

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

Після завершення хворим курсу реабілітації, робочий орган Фонду згідно з актом приймання-передачі та рахунком перераховує санаторно-курортному закладу вартість фактично наданих послуг із реабілітації (діагностичні, лікувальні послуги, послуги з харчування та проживання) в межах граничних розмірів витрат.

Граничні розміри витрат на відшкодування вартості одного ліжко-дня лікування для застрахованої особи або члена її сім'ї (дитини у супроводі одного із застрахованих батьків або застрахованої особи, яка їх замінює (опікуна, піклувальника), затверджуються правлінням Фонду. У 2018 році граничний розмір таких витрат для застрахованої особи або члена її сім'ї (дитини) становить 600,0 грн, для супроводжуваних осіб – 420,0 гривень.

У разі, коли вартість фактично наданих послуг із реабілітаційного лікування перевищує граничні розміри витрат, застрахована особа самостійно сплачує різницю коштів на рахунок санаторно-курортного закладу.

Застрахованій особі надається допомога по тимчасовій непрацездатності за весь час перебування у реабілітаційному відділенні санаторно-курортного закладу.

Адресне забезпечення санаторною медичною реабілітацією передбачає підвищення якості надання санаторно-курортними закладами послуг із реабілітаційного лікування та збільшення кількості застрахованих осіб, які зможуть відновити здоров'я в реабілітаційних відділеннях санаторіїв за рахунок коштів Фонду.

Булигіна Ірина Володимирівна – головний спеціаліст  
медичних та соціальних послуг  
контактні телефони : (06453)7-10-10, (066)143-50-55