З 1 січня 2018 року діє новий Порядок направлення застрахованих осіб на лікування у реабілітаційні відділення санаторно – курортних закладів після перенесених захворювань і травм за рахунок коштів Фонду соціального страхування України.

Порядком запроваджено новий механізм забезпечення застрахованих осіб соціальними послугами з лікування в реабілітаційних відділеннях санаторно – курортних закладів після перенесених захворювань і травм. А саме, застрахована особа або член її сім'ї (дитина в супроводі одного із застрахованих батьків, або застрахованої особи, яка їх змінює (опікуна, піклувальника) буде направлятись 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 (ЛКК) закладу охорони здоров'я, де перебуває зазначена особа на лікуванні.

Застрахована особа з порушенням перебігу вагітності може направлятися в реабілітаційне відділення санаторно – курортного закладу безпосередньо із жіночої консультації.

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

Профілі медичної реабілітації:

- нейрореабілітація: підгострий період інсультів, черепно-мозкових травм;

- м'язово-скелетна реабілітація: підгострий період ортопедичних, травмологічних операцій, ревматологічних захворювань, опіків;

- кардіо-пульмонарна реабілітація: підгострий період інфаркта міокарда, стан після пролікованої стенокардії, після операцій на серці; підгострий період захворювань легень після операцій на легенях (в т.ч. гнійних процесів не туберкульозного характеру); цукровий діабет;

- медико-психологічна реабілітація учасників АТО: порушення адаптації, розлади сну, розлади пов'язані із споживанням їжі, соматоформні розлади, неврастенія;

- реабілітація після оперативних втручань на органи зору: підгострий період після операцій на органах зору;

- реабілітація при порушенні перебігу вагітності : ускладнена вагітність;

- інша (соматична) реабілітація: підгострий період після операцій на органах травлення, сечостатевої системи (видалення каменів з нирок і сечових шляхів), підгострий період після операцій на жіночих статевих органах.

Медична реабілітація призначається пацієнтам після закінчення гострого періоду захворювання в разі наявності обмежень життєдіяльності та виконання трудової діяльності і спрямована на відновлення здоров'я працюючої особи та повернення її до суспільно – корисної праці, профілактику ускладнень хвороб та зменшення витрат на допомогу по тимчасовій непрацездатності.

Затверджено граничні розміри витрат на відшкодування вартості одного ліжко-дня лікування в реабілітаційному відділенні санаторно-курортного закладу для застрахованої особи або члена її сім'ї (дитини в супроводі одного із застрахованих батьків, або застрахованої особи, яка їх змінює (опікуна, піклувальника) на 2018 рік – 600 грн (з ПДВ), для супроводжуючої особи - 420 грн (з ПДВ).

Також затверджено Перелік санаторно - курортних закладів у розрізі медичної реабілітації для відшкодування витрат за надані застрахованим особам послуги із реабілітаційного лікування, який оприлюднено на офіційному веб-сайті Фонду соціального страхування України.

Відбір та направлення застрахованих осіб на лікування в реабілітаційні відділення санаторно-курортних закладів здійснює лікуючий лікар та ЛКК.

Термін лікування також визначає лікуючий лікар та ЛКК, але не більше 24 днів. На час реабілітаційного лікування відкривається листок непрацездатності.

Заклад охорони здоров'я, де застрахована особа перебуває на лікуванні, протягом доби з моменту надання висновку ЛКК, інформує орган Фонду за місцем обліку закладу охорони здоров'я як страхувальника, про потребу зазначеної особи (з урахуванням показань і протипоказань) в подальшому лікуванні в реабілітаційному відділенні санаторно-курортного закладу із зазначенням профілю (медичний висновок).

Після отримання необхідних документів представник Фонду терміново укладає трьохсторонній договір (Фонд, санаторно-курортний заклад, застрахована особа) із узгодженою датою заїзду.

Заїзд до реабілітаційного відділення санаторно-курортного закладу застрахована особа здійснює самостійно.

За докладнішою інформацією з отримання реабілітаційного лікування прохання звертатись до Шепетівського відділення за адресою: м.Шепетівка,вул. Островського,6 (тел.5-13-47) або його представництва в Ізяславському районі за адресою:м.Ізяслав,вул.Шевченка,10,корпус В (тел.4-28-41) .

Валентина Гаврилюк,

начальник Шепетівського відділення управління

виконавчої дирекції Фонду соціального страхування України

в Хмельницькій області