

ПРАВЛІННЯ ФОНДУ СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ УКРАЇНИ

ПОСТАНОВА  
13.07.2017 N 39

**Про затвердження Порядку 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 соціального страхування України**

Відповідно до [статті 29](#) Закону України "Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування" та [пункту 3](#) постанови Кабінету Міністрів України "Деякі питання соціального захисту застрахованих осіб" від 16 березня 2017 року N 145, правління Фонду соціального страхування України (далі - Фонд) постановляє:

1. Затвердити 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 (далі - Порядок) згідно з додатком 1.

2. Затвердити типову форму Договору про відшкодування Фондом санаторно-курортному закладу витрат за надані послуги із реабілітаційного лікування за вибором застрахованої особи згідно з додатком 2.

3. Виконавчій дирекції Фонду погодити цей Порядок з Міністерством охорони здоров'я України.

4. Відповідно до [пункту дев'ятого](#) Прикінцевих та перехідних положень Закону України "Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування" визнати такою, що втратила чинність, постанову правління Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності від [25 лютого 2009 року N 12](#) "Про затвердження отримання застрахованими особами і членами їх сімей санаторно-курортного лікування, що сплачується за рахунок коштів Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності".

5. Ця постанова набирає чинності з 01 січня 2018 року.

Голова правління В. В. Саснко

ПОГОДЖЕНО  
Міністерство охорони здоров'я України  
23 серпня 2017 року N 3.14-19/1146-  
17/22760

Додаток 1  
до постанови правління Фонду соціального страхування  
України  
13.07.2017 N 39

**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 соціального страхування України**

1. Цей Порядок визначає механізм, граничні розміри та умови відшкодування (оплату) Фондом соціального страхування України (далі - Фонд) санаторно-курортним закладам витрат за надані 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.

2. Перелік санаторно-курортних закладів у розрізі профілів медичної реабілітації для відшкодування витрат за надані застрахованим особам послуги із реабілітаційного лікування (далі - Перелік) затверджується наказом виконавчої дирекції Фонду та оприлюднюється на офіційному веб-сайті Фонду.

До переліку включаються санаторно-курортні заклади, які:

- мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики;
- мають вищу або першу категорії акредитації Міністерства охорони здоров'я України;
- розташовані на територіях курортів, в лікувально-оздоровчій місцевості, де органи державної влади України здійснюють свої повноваження в повному обсязі;
- мають реабілітаційні відділення, оснащені необхідним обладнанням та забезпечені медичним персоналом відповідної фахової підготовки (освіти).

Інформація про технічні, якісні та кількісні характеристики послуг із реабілітаційного лікування подається санаторно-курортними закладами до виконавчої дирекції Фонду за формою згідно з додатком 1 до цього Порядку.

Рішення про включення/невключення санаторно-курортного закладу до Переліку приймається виконавчою дирекцією Фонду протягом 10 робочих днів.

3. Відшкодування витрат за надані послуги із реабілітаційного лікування в межах граничних розмірів витрат здійснюється виконавчою дирекцією Фонду, її управліннями та їх відділеннями (далі - 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, з якими укладено тристоронні договори.

Типова форма тристороннього (між застрахованою особою, органом Фонду та санаторно-курортним закладом) договору про відшкодування Фондом санаторно-курортному закладу витрат за надані послуги із реабілітаційного лікування за вибором застрахованої особи (далі - Договір) затверджується правлінням Фонду.

У Договорі передбачається можливість здійснення часткової передоплати за послуги із реабілітаційного лікування у розмірі до 50 відсотків від вартості договору.

4. За рахунок коштів Фонду застрахованим особам надаються послуги з реабілітаційного лікування згідно з переліком профілів медичної реабілітації, зазначених в додатку 2 до цього Порядку.

5. Застрахована особа має право на лікування в реабілітаційному відділенні санаторно-курортного закладу 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 (далі - заклад охорони здоров'я) згідно з додатком 3 до цього Порядку.

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

6. Термін лікування в реабілітаційному відділенні 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.

У разі скорочення терміну перебування застрахованої особи у реабілітаційному відділенні санаторно-курортного закладу через погіршення стану здоров'я, у зв'язку з порушенням санаторно-курортного режиму або з інших причин, її право на реабілітаційне лікування за відповідним профілем в даному періоді вважається використаним.

7. 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 у супроводі одного із застрахованих батьків або застрахованої особи, яка їх замінює (опікуна, піклувальника)) (далі - дитина у супроводі дорослого), затверджуються правлінням Фонду.

8. Розрахунок граничних розмірів витрат на одну особу одного ліжко-дня лікування в реабілітаційному відділенні санаторно-курортного закладу здійснюється з урахуванням надання санаторно-курортним закладом таких послуг із реабілітаційного лікування:

8.1. Діагностичні та лікувальні послуги (що надаються за призначенням лікаря та за відсутності протипоказань).

Повний обсяг обов'язкових діагностичних та лікувальних послуг повинен надаватися застрахованим особам за призначенням лікуючого лікаря не нижче рівня діючих стандартів (клінічних протоколів) санаторно-курортного лікування, затверджених наказами Міністерства охорони здоров'я України від [06.02.2008 N 56](#) та від [28.05.2009 N 364](#).

Для надання послуг з лікування хворих за профілями нейро- та кардіоульмонарна реабілітація у відповідних реабілітаційних відділеннях санаторно-курортного закладу повинна функціонувати палата інтенсивної терапії.

Вартість витрат санаторно-курортного закладу за надані діагностичні та лікувальні послуги застрахованим особам має складати не менше тридцяти відсотків від граничного розміру витрат на одну особу.

8.2. Послуги з харчування.

Санаторно-курортний заклад забезпечує застраховану особу збалансованим дієтичним лікувальним харчуванням відповідно до профілю медичної реабілітації (дієтичні столи від 1 до 15) та коригує його у випадку наявності супутніх захворювань, з дотриманням фізіологічних (медичних) норм харчування не нижче рівня, визначеного Кабінетом Міністрів України.

Місце надання послуг з харчування має бути належним чином облаштоване та відповідати встановленим санітарно-гігієнічним вимогам та умовам сертифікації.

Вартість витрат санаторно-курортного закладу за надані послуги з харчування застрахованій особі має складати не менше тридцяти відсотків від граничного розміру витрат на одну особу.

8.3. Послуги з проживання.

Санаторно-курортний заклад повинен мати належну матеріально-технічну базу, що відповідає діючим нормам, стандартам та вимогам законодавства до санаторно-курортних закладів.

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, які обладнані умивальником, унітазом, ванною або душовою кабіною, ліжком, приліжковою тумбою, столом, шафою для одягу з вішаками, стільцями, графіном зі склянками, телевізором, холодильником, кондиціонером або вентилятором. Усі палати повинні бути забезпечені теплопостачанням (опаленням) за рахунок централізованого або автономного опалення, відповідно до діючих норм теплового температурного режиму, а також цілодобовим водопостачанням (гарячою водою - цілодобово або за графіком).

Палати для проживання хворих за профілями нейро- та кардіопульмонарна реабілітація повинні бути обладнані кнопками виклику медичного персоналу біля ліжок.

У палатах для проживання хворих після операцій на опорно-руховому апараті повинні бути відсутні пороги та наявні розширені двірні отвори для безперешкодного доступу застрахованих осіб.

Корпуси для проживання повинні бути обладнані пандусами та ліфтами (вимога не обов'язкова, якщо є документальне підтвердження щодо неможливості встановлення ліфта з технічних причин).

8.4. До розрахунку розміру витрат для особи, яка супроводжує дитину (одного із застрахованих батьків або застрахованої особи, яка їх замінює (опікун, піклувальник) (далі - супроводжуюча особа)

на один ліжко-день перебування в реабілітаційному відділенні санаторно-курортного закладу враховується проживання та харчування (без лікування).

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

9. 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 в подальшому лікуванні в реабілітаційному відділенні санаторно-курортного закладу із зазначенням профілю (далі - страховий випадок).

10. Застрахована особа має право вільного вибору реабілітаційного відділення санаторно-курортного закладу відповідно до медичних показань за профілем медичної реабілітації згідно з Переліком, передбаченим пунктом 2 цього Порядку.

11. 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 застрахованих осіб за рахунок коштів Фонду;
- оформлення заяви про забезпечення реабілітаційним лікуванням (далі - Заява) за формою згідно з додатком 4 до Порядку.

Під час оформлення документів, передбачених цим пунктом Порядку, застрахована особа пред'являє представнику органу Фонду оригінали паспорта, свідоцтва про народження дитини (у разі необхідності отримання послуг із реабілітаційного лікування дитиною), довідку про безпосередню участь особи в АТО (у разі отримання послуг із медико-психологічної реабілітації учасників АТО).

12. Органи Фонду за наявності документів, передбачених у пункті 11 цього Порядку, здійснюють реєстрацію заяв та ведуть облік застрахованих осіб щодо лікування після перенесених захворювань і травм у реабілітаційних відділеннях санаторно-курортних закладів.

13. Орган Фонду на підставі документів, передбачених у пункті 11 цього Порядку:

- перевіряє перебування застрахованої особи на обліку у системі загальнообов'язкового державного соціального страхування на підставі даних реєстру застрахованих осіб Державного реєстру загальнообов'язкового державного соціального страхування;
- протягом одного робочого дня з моменту отримання заяви, надсилає її санаторно-курортному закладу на узгодження можливості прийому хворого на реабілітаційне лікування та інформує заклад про граничні розміри витрат.

14. У відповідь на отриману заяву, санаторно-курортний заклад надсилає протягом одного робочого дня органу Фонду згоду про надання послуг із реабілітаційного лікування застрахованій особі та готовність укласти Договір із узгодженою датою заїзду.

У разі отримання органом Фонду від санаторно-курортного закладу вмотивованої відмови щодо прийняття застрахованої особи на реабілітаційне лікування, представник органу Фонду інформує про це застраховану особу і пропонує вибрати інший заклад.

Необґрунтована відмова санаторно-курортного закладу від прийому на реабілітаційне лікування застрахованої особи та порушення умов Договору є підставою для виключення закладу з Переліку.

15. Представник органу Фонду інформує застраховану особу про готовність санаторно-курортного закладу прийняти на реабілітаційне лікування та граничні розміри витрат.

Відсутність заяви застрахованої особи про відмову від отримання послуг із реабілітаційного лікування є підставою для подальшого укладення Договору.

16. Застрахована особа підписує три примірники Договору (для органу Фонду, санаторно-курортного закладу та застрахованої особи).

Якщо після підписання Договору застрахована особа відмовилась від отримання послуг із реабілітаційного лікування, органом Фонду складається акт про відмову.

17. Три примірники Договору підписуються, скріплюються печаткою (за наявності) органу Фонду та передаються застрахованою особою санаторно-курортному закладу для належного їх оформлення.

Договір є документом, що надає право застрахованій особі на отримання послуг із реабілітаційного лікування у санаторно-курортному закладі за зазначеним у Договорі профілем медичної реабілітації, терміном лікування та дати початку лікування.

18. 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 N 027/о](#), затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14.02.2012 N 110);
- обмінну карту пологового будинку, пологового відділення лікарні ([форма N 113/о](#), затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 13.02.2006 N 67) у разі направлення вагітної;
- відкритий листок непрацездатності, оформлений відповідно до [Інструкції](#) про порядок заповнення листка непрацездатності, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України, Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України від 03.11.2004 N 532/274/136-ос/1406.

Один примірник Договору, підписаний керівником або уповноваженою ним особою та скріплений печаткою (за наявності), санаторно-курортний заклад відправляє до органу Фонду разом із належно оформленим рахунком на перерахування часткової передоплати за послуги із реабілітаційного лікування застрахованої особи у розмірі до 50 відсотків від вартості договору.

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

Акт приймання-передачі послуг складається за фактично надані послуги із реабілітаційного лікування (ліжко-дні) застрахованій особі та супроводжуючій особі (за наявності) в межах затверджених граничних розмірів витрат.

20. Орган Фонду відшкодовує санаторно-курортному закладу вартість фактично наданих послуг із реабілітаційного лікування застрахованих осіб та супроводжуючих осіб (за наявності) на підставі документів, зазначених у пунктах 17 та 19 цього Порядку.

21. У разі, коли ціна договору за ліжко-день є меншою за граничні розміри витрат, різниця коштів застрахованій особі не компенсується.

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.

Органи Фонду не несуть відповідальність за нездійснення оплати застрахованою особою різниці коштів, що перевищує граничні розміри витрат.

У разі дострокового вибуття застрахованої особи, вартість невикористаних ліжко-днів санаторно-курортному закладу не відшкодовується.

Відповідальність за достовірність інформації про кількість невикористаних ліжко-днів несе санаторно-курортний заклад.

У разі невикористання застрахованою особою права на лікування в реабілітаційному відділенні санаторно-курортного закладу у зв'язку з відмовою від отримання послуг із реабілітаційного лікування, вартість зазначеного лікування їй не компенсується.

22. Заклади охорони здоров'я несуть відповідальність за якість медичного відбору та направлення хворих (застрахованих осіб) на лікування в реабілітаційні відділення санаторно-курортних закладів за рахунок коштів Фонду відповідно до законодавства України.

23. Контроль за повнотою та якістю надання санаторно-курортними закладами послуг із реабілітаційного лікування застрахованим особам здійснює Фонд.

Додаток 2  
до Порядку  
**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:**

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

3. **Кардіопульмонарна 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.