



ФОНД СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ УКРАЇНИ

ПРАВЛІННЯ

ПОСТАНОВА

від 13 липня 2017 року № 39

м. Київ

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 № 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 № 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

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'V' followed by a horizontal line and a small flourish.

В. В. Саєнко

**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/не включення 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 № 56 та від 28.05.2009 № 364.

Для надання послуг з лікування хворих за профілями нейро- та кардіо-пульмонарна 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 кардіо-пульмонарна 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 № 027/о, затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14.02.2017 № 110);
- обмінну карту пологового будинку, пологового відділення лікарні (форма №113/о, затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 13.02.2006 № 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 № 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.

Перелік документів, які підтверджують відповідність санаторно-курортного закладу кваліфікаційним вимогам щодо надання послуг із реабілітаційного лікування застрахованим особам та членам їх сімей

1	Інформаційна довідка про санаторно-курортний заклад (далі - СКЗ)	Повна назва СКЗ
		Скорочена назва СКЗ
		Адреса, тел./факс, електронна пошта, веб-сайт
		Тип санаторно-курортного закладу
		Форма власності, підпорядкованість
		Код ЄДРПОУ
		Ім'я та прізвище директора, засіб зв'язку
		Ім'я та прізвище головного лікаря, засіб зв'язку
		Категорії осіб, що обслуговує СКЗ (дорослі, діти, діти у супроводі дорослих та ін.)
		Загальна кількість ліжок (всього на 1 січня поточного року), у т.ч. цілорічних.
		Режим роботи (цілорічний)
2	Ліцензія	серія, №, строк дії
3	Акредитаційний сертифікат	серія, №, категорія, строк дії
4	Акредитаційний сертифікат (свідоцтво про атестацію) на діагностичну лабораторію	серія, №, категорія, строк дії
5	Підтвердження статусу клінічного (у разі наявності)	наказ (№, дата)
6	Наявні реабілітаційні відділення (за профілями медичної реабілітації), кількість ліжок:	
6.1.	Нейрореабілітація:	- підгострий період інсультів (після оперативних втручань на судинах мозку або без них); - підгострий період черепно-мозкових травм.
6.2.	М'язово-скелетна реабілітація:	- підгострий період після операцій на опорно-руховому апараті (ортопедичних, травматологічних); - підгострий період опіків; - ревматологічні захворювання.
6.3.	Кардіо-пульмонарна 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.
6.4.	Медико-психологічна реабілітація учасників АТО:	- порушення адаптації; - розлади пов'язані із споживанням їжі; - неорганічні розлади сну; - соматоформні розлади; - неврастенія.
6.5.	Реабілітація після оперативних втручань на органах зору:	- підгострий період після оперативних втручань на органах зору.
6.6.	Реабілітація при порушенні перебігу вагітності:	- ускладнена вагітність.
6.7.	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.	
7	Наказ про відкриття реабілітаційного відділення (відповідно кількості відділень)		
8	Положення про реабілітаційне відділення (відповідно кількості відділень)		
9	Положення про порядок медичного відбору хворих та направлення їх на лікування до реабілітаційного відділення (відповідно кількості відділень)		
10	Характеристика діагностичної бази (відповідно до профілю реабілітації)	наявні діагностичні кабінети	методи діагностики, що застосовуються
11	Характеристика лікувальної бази (відповідно до профілю реабілітації)	наявні лікувальні кабінети	методи лікування, що застосовуються
12	Використання СКЗ природних лікувальних ресурсів (власні родовища, наявність медичного (бальнеологічного) висновку або закупівля, вказати назву фірми, наявність медичного (бальнеологічного) висновку):	лікувальні грязі (пелоїди)	
		мінеральні води (при внутрішньому застосуванні)	
		мінеральні води (при зовнішньому застосуванні)	
		озокерит	
13	Використання санаторно-курортним закладом кліматичних факторів	ропа	
		кліматична зона	
		віддаленість від природних водойм (море, річка тощо)	
		наявність лікувального пляжу	
		наявність теренкурів	
14	Методи апаратної фізіотерапії	назва методу лікування	наявне обладнання
15	Наявність водолікарні/грязеводолікарні:	характеристика, пропускна потужність	обладнання
		перелік процедур	
16	Методи фізичної реабілітації	назва методу лікування	наявне обладнання
17	Середньооблікова кількість персоналу:		
17.1.	лікарів, їх кваліфікація		
17.2.	медичних сестер, їх кваліфікація		
17.3.	спеціалістів з вищою немедичною освітою, їх кваліфікація:	фізичні терапевти	
		асистенти фізичних терапевтів	
		ерготерапевти	
		асистенти ерготерапевтів	
		психологи	
		практичні психологи	
		логопеди	
	соціальні працівники		
18	Можливість надання психологічної допомоги програми психологічної допомоги при:	порушеннях адаптації	
		розладах по'язаних із споживанням їжі	
		неорганічних розладах сну	
		соматоформних розладах	
		неврастенії	
19	Можливість надання екстреної та спеціалізованої медичної допомоги	віддаленість від регіональних закладів охорони здоров'я	
20	Наявність цілодобової медичної допомоги:	черговий лікар	медична сестра
21	Можливість надання стоматологічної допомоги		
22	Послуги їдальні: кількість залів та їх розташування (поверх, окремий корпус)		дієтичне харчування
23	Наявність умов для розміщення та реабілітації хворих	обладнані палати, санвузли, територія тощо	

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. Кардіо-пульмонарна 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 по'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.

Штамп закладу
охорони здоров'я України

**Висновок лікарсько-консультативної комісії
закладу охорони здоров'я про необхідність направлення на лікування в
реабілітаційне відділення санаторно-курортного закладу
№ _____**

П.І.Б. (застрахованої особи) _____
Дата народження _____
Адреса місця проживання _____
Місце роботи _____
(повна назва)

П.І.Б. та вік дитини _____
(заповнюється у разі направлення дитини у супроводі дорослого)

Перебуває на стаціонарному лікуванні в _____
(назва відділення)

Діагноз:

Враховуючи _____
(обґрунтування необхідності лікування)

потребує лікування в реабілітаційному відділенні

_____ (зазначається назва профілю медичної реабілітації)
тривалістю _____ днів

Голова ЛКК: Члени ЛКК:	_____ (П.І.Б.) (підпис)
	_____ (П.І.Б.) (підпис)
	_____ (П.І.Б.) (підпис)
Печатка закладу охорони здоров'я	Дата видачі ____ ____ 20 ____ р.

(назва органу Фонду)

(прізвище, ім'я, по батькові заявника)
який (яка) проживає (zareєстрований) за адресою:паспорт: серія _____ № _____ ,
виданий __________ р.
реєстраційний номер облікової картки платника податків

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

місце роботи: _____
(повна назва, адреса)

посада: _____

контактний телефон: _____

ЗАЯВА про забезпечення реабілітаційним лікуванням

Прошу зарахувати мене (мою дитину) для отримання послуги з лікування тривалістю _____ днів у реабілітаційному відділенні

(назва профілю медичної реабілітації)

санаторно-курортного закладу _____
(повна назва)

(у разі лікування дитини вказати повністю прізвище, ім'я, по батькові, повну дату народження дитини)

Уповноваженою особою органу Фонду надано роз'яснення про порядок забезпечення реабілітаційним лікуванням застрахованих осіб за їх особистим вибором.

Я, _____, даю згоду на оброблення моїх (і моєї дитини) персональних даних для занесення їх до бази персональних даних.

До заяви додаю:

- висновок лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров'я
- копію свідоцтва про народження дитини (у разі лікування дитини);
- копію довідки про безпосередню участь особи в АТО (у разі лікування учасників АТО)

“ ____ ” _____ 20 ____ року _____ (підпис заявника)

Санаторно курортним закладом заяву розглянуто
та погодженоДата заїзду узгоджено
з _____ 20 ____ р.

(підпис, П.І.Б. уповноваженої особи санаторно-курортного закладу)

М.П.

Дата погодження “ ____ ” _____ 20 ____ р.

Заяву _____ про забезпечення реабілітаційним лікуванням та документи на ____ аркушах
(П.І.Б. заявника)

прийнято _____ 20 ____ р. та zareєстровано в журналі обліку за № _____.

Ознайомився (лась) _____
(підпис, П.І.Б. заявника)

(підпис, П.І.Б. уповноваженої особи органу Фонду)

✂----- (лінія відрізу) -----

Заяву _____ про забезпечення реабілітаційним лікуванням та документи на ____ аркушах
(П.І.Б. заявника)

прийнято _____ 20 ____ р. та zareєстровано в журналі обліку за № _____.

Ознайомився (лась) _____
(підпис, П.І.Б. заявника)

(підпис, П.І.Б. уповноваженої особи органу Фонду)

Типова форма

ДОГОВІР № _____
про відшкодування Фондом санаторно-курортному закладу витрат за надані послуги із
реабілітаційного лікування за вибором застрахованої особи

" ____ " _____ року

Застрахована особа _____ (*Прізвище, ім'я, по-батькові*) _____,
(далі - «**Замовник**») з однієї сторони,

_____ (*Управління, відділення*) Фонду соціального страхування України (далі – «**Орган Фонду**»)
в особі _____, який діє на підставі _____, з другої сторони, і

(*Санаторно - курортний заклад*) (далі – «**Виконавець**»), в особі _____, який
діє на підставі _____, ліцензії Міністерства охорони здоров'я України від _____
№ _____ та сертифікату про державну акредитацію від _____ № _____, з третьої сторони, разом у
подальшому іменовані Сторони, а окремо — Сторона, уклали цей договір (далі – Договір) про
такі :

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

1.1. У порядку та на умовах, визначених цим Договором, Виконавець зобов'язується
надати Замовнику послуги з лікування в реабілітаційному відділенні санаторно-курортного
закладу (далі — послуги із реабілітаційного лікування), а Орган Фонду зобов'язується
відшкодувати Виконавцеві витрати за надані послуги у порядку та на умовах, визначених цим
Договором.

*(у разі реабілітаційного лікування Застрахованої особи п.1.2. Договору викладається в такій
редакції (далі – за формою 1))*

1.2. Замовник забезпечується послугою із реабілітаційного лікування на підставі
цього Договору за профілем медичної реабілітації _____.

*(у разі реабілітаційного лікування дитини Застрахованої особи п.1.2. Договору викладається
в такій редакції (далі – за формою 2))*

1.2. Неповнолітня дитина Замовника _____ забезпечується
послугою із реабілітаційного лікування на підставі цього Договору за профілем медичної
реабілітації _____ (далі – дитина у супроводі Замовника).

Замовник супроводжує неповнолітню дитину під час її реабілітаційного лікування
(далі – супроводжуюча особа) та забезпечується послугами з проживання і харчування (без
лікування).

*(у разі реабілітаційного лікування Застрахованої особи, яка є учасником АТО, у супроводі членів
його сім'ї, п.1.2. Договору викладається в такій редакції (далі – за формою 3))*

1.2. Замовник, який приймав безпосередню участь в антитерористичній операції
(далі - АТО), забезпечується послугою із реабілітаційного лікування на підставі цього
Договору за профілем медико-психологічна реабілітація.

Замовника супроводжують члени його сім'ї, що з ним проживають:

- дружина/чоловік _____

- неповнолітня дитина _____ вік дитини _____

(далі – супроводжуюча/і особа/и) та забезпечується/ються послугами з проживання і

харчування (без лікування).

1.3. Тривалість реабілітаційного лікування становить ____ діб.

1.4. Послуга із реабілітаційного лікування починається з _____ року, закінчується _____ року.

2. МІСЦЕ НАДАННЯ ТА ЯКІСТЬ ПОСЛУГ

2.1. Місце надання послуг із реабілітаційного лікування _____.

2.2. Виконавець зобов'язаний забезпечити якісне надання послуг з реабілітаційного лікування, які включають повний обсяг діагностичних та лікувальних (з використанням лікувально-діагностичної бази санаторно-курортного закладу, курортних можливостей та природно-лікувальних ресурсів) заходів, раціональне дієтичне харчування та проживання.

Послуги за цим Договором повинні надаватися Замовнику не нижче рівня діючих стандартів (клінічних протоколів) санаторно-курортного лікування, затверджених наказами Міністерства охорони здоров'я України від 06.02.2008 № 56 та від 28.05.2009 № 364, а також вимог, які звичайно ставляться до такого виду послуг з додержанням умов, що забезпечують реалізацію прав та інтересів Замовника.

Перелік діагностичних та лікувальних послуг, які надаються за цим Договором, є невід'ємною його частиною.

Замовник забезпечується раціональним дієтичним харчуванням згідно з профілем лікування (дієтичні столи від 1 до 15) з можливим коригуванням його у випадку наявності у хворого супутніх захворювань, з дотриманням фізіологічних (медичних) норм харчування не нижче рівня, визначеного Кабінетом Міністрів України.

Замовник розміщується у двомісному номері, в якому обов'язково повинні бути придатними до використання: умивальник, ванна або душова кабіна, туалет, стіл, шафа для одягу з вішаками, телевізор, холодильник, крісла або стільці, ліжка, приліжкові тумби та індивідуальні освітлювальні прилади (відповідно до кількості місць), графин для води із склянками, кондиціонер або вентилятор.

Усі номери повинні бути забезпечені холодним водопостачанням цілодобово, а гарячим водопостачанням цілодобово або за графіком.

2.3. Відповідність послуг, що надаються Виконавцем, вимогам щодо якості такого виду послуг визначається виконавчою дирекцією Фонду.

2.4. Контроль за якістю та повнотою надання послуг із реабілітаційного лікування, визначених умовами цього Договору, здійснюється виконавчою дирекцією Фонду.

3. ВАРТІСТЬ ПОСЛУГ ЩО ВІДШКОДОВУЄТЬСЯ ФОНДОМ

3.1. Вартість послуг із реабілітаційного лікування не може перевищувати затверджених постановою правління Фонду граничних розмірів витрат на відшкодування вартості одного ліжко-дня лікування в реабілітаційному відділенні санаторно-курортного закладу для застрахованої особи або члена її сім'ї, що діє на момент підписання цього договору.

3.2. Вартість послуг із реабілітаційного лікування, що відшкодовуються за кошти Фонду, не може збільшуватись протягом дії цього Договору.

(за формою 1)

3.3. Вартість одного дня реабілітаційного лікування Замовника (далі - ліжко-день Замовника) становить _____ грн., в тому числі ПДВ _____ грн.

Вартість послуг із реабілітаційного лікування Замовника, що надаються за цим Договором, становить _____ грн., в тому числі ПДВ _____ грн.

(за формою 2)

3.3. Вартість одного дня реабілітаційного лікування дитини у супроводі Замовника (далі – ліжко-день дитини у супроводі Замовника) становить _____ грн., без ПДВ.

Вартість послуг із реабілітаційного лікування дитини у супроводі Замовника, що надаються за цим Договором, становить _____ грн., без ПДВ.

3.4. Вартість одного дня перебування Замовника в санаторно-курортному закладі (далі - ліжко-день супроводжуючої особи) становить _____ грн., в тому числі ПДВ _____ грн.

Вартість перебування супроводжуючої особи в санаторно-курортному закладі становить _____ грн., в тому числі ПДВ _____ грн.

(за формою 3)

3.3. Вартість одного дня реабілітаційного лікування Замовника, який приймав безпосередню участь в АТО, (далі - ліжко-день Замовника) становить _____ грн., в тому числі ПДВ _____ грн.

Вартість послуг із реабілітаційного лікування Замовника що надаються за цим Договором, становить _____ грн., в тому числі ПДВ _____ грн.

3.4. Вартість одного дня перебування дружини/чоловіка Замовника в санаторно-курортному закладі (далі - ліжко-день супроводжуючої особи) становить _____ грн., в тому числі ПДВ _____ грн.

Вартість перебування супроводжуючої особи в санаторно-курортному закладі становить _____ грн., в тому числі ПДВ _____ грн.

3.5. Вартість одного дня перебування неповнолітньої дитини Замовника в санаторно-курортному закладі (далі - ліжко-день супроводжуючої особи (дитини)) становить _____ грн., без ПДВ.

Вартість перебування супроводжуючої особи (дитини) в санаторно-курортному закладі становить _____ грн., без ПДВ.

4. ЦІНА ДОГОВОРУ

4.1. Ціна цього Договору складається із загальної вартості послуг та становить: _____ грн., в тому числі ПДВ _____ грн.

4.2. Ціна цього Договору може бути зменшена за взаємною згодою Сторін.

5. ПОРЯДОК ВІДШКОДУВАННЯ ВАРТОСТІ ПОСЛУГ

5.1. Розрахунки між Органом Фонду та Виконавцем проводяться у безготівковому порядку.

5.2. Орган Фонду проводить відшкодування за фактично використані ліжко-дні Замовником, дитиною у супроводі Замовника (за наявності), супроводжуючою/ими особою/ами (за наявності) в межах суми, зазначеної в розділі 3 Договору.

Оплата за фактично використані ліжко-дні є належним виконанням зобов'язань Договору і не тягне за собою обов'язок Органу Фонду сплачувати ціну договору в повному обсязі.

5.3. Оплата проводиться протягом 5 робочих днів з моменту підписання Сторонами акту приймання-передачі наданих послуг із реабілітаційного лікування (далі — акт приймання-передачі послуг).

5.4. Орган Фонду має право проводити попередню оплату за Договором в розмірі, що не перевищує 50 відсотків ціни Договору.

5.5. Акт приймання-передачі послуг готується Виконавцем за формою, наведеною в додатку 1 до цього Договору

Виконавець підписує акт приймання-передачі послуг та надає його для підписання Замовнику. Підписаний Виконавцем та Замовником акт приймання-передачі послуг надсилається Виконавцем до Органу Фонду протягом 5 робочих днів із дня закінчення реабілітаційного лікування Замовника.

Орган Фонду впродовж 5 робочих днів після отримання акту приймання-передачі послуг повинен розглянути його та за відсутності заперечень, повернути один підписаний примірник акту приймання-передачі послуг Виконавцю або надати йому письмове мотивоване заперечення.

У разі дострокового вибуття Замовника із санаторно-курортного закладу у зв'язку з порушенням санаторно-курортного режиму або немотивованої відмови Замовника від підписання акту приймання-передачі послуг, відшкодування вартості послуг проводиться на підставі акту приймання-передачі послуг, складеного між Виконавцем та Органом Фонду.

5.6. До акту приймання-передачі послуг Виконавець надає Органу Фонду рахунок без урахування суми попередньої оплати *(якщо така здійснювалась)*.

5.7. У випадку відсутності фінансування, надання Виконавцем неналежно оформлених документів щодо наданих послуг із реабілітаційного лікування, Орган Фонду має право затримати оплату за надані послуги із реабілітаційного лікування до моменту надходження фінансування або усунення виявлених недоліків.

5.8. Якщо сума попередньої оплати, яка була здійснена Органом Фонду, перевищує вартість фактично використаних ліжок-днів Замовником та/чи супроводжуючою особою, Виконавець повертає різницю між сумою попередньої оплати та фактично використаними Замовником ліжко-днями, про що зазначається в акті приймання-передачі послуг.

6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

6.1. Орган Фонду зобов'язаний:

6.1.1. Своєчасно проводити відшкодування за надані Замовнику послуги із реабілітаційного лікування в розмірах та на умовах цього Договору.

6.2. Орган Фонду має право:

6.2.1. Повернути акт приймання-передачі послуг та рахунок Виконавцю без здійснення оплати, якщо їх оформлено неналежним чином (відсутність печатки, підписів, зазначення невірних даних тощо).

6.3. Замовник зобов'язаний:

6.3.1. Прибути до санаторно-курортного закладу у визначену дату.

6.3.2. Дотримуватись правил поведінки, режиму санаторно-курортного закладу та режиму лікування.

6.3.3. Підписувати документи, що готуються Виконавцем на підтвердження надання послуг за цим Договором.

6.4. Замовник має право:

6.4.1. Вимагати від Виконавця надання якісних послуг із реабілітаційного лікування.

6.4.2. Відмовитись підписувати документи Виконавця щодо підтвердження надання послуг за цим Договором, якщо в них вказані невірні дані та відомості. При цьому така відмова повинна бути письмово мотивована.

6.5. Виконавець зобов'язаний:

6.5.1. Надати Замовнику послуги із реабілітаційного лікування, вимоги до якості яких установлені пунктом 2.2 цього Договору.

6.5.2. Надавати Органу Фонду точну та правдиву інформацію щодо умов лікування, харчування, проживання, вартості реабілітаційних послуг.

6.5.3. Надавати Органу Фонду можливість ознайомлюватись з умовами лікування, харчування, проживання Замовника у санаторно-курортному закладі.

6.5.4. Забезпечити Замовника реабілітаційним лікуванням з урахуванням медичних рекомендацій відповідно до профілю лікування.

6.5.5. Забезпечити Замовника діагностичними та лікувальними послугами за переліком до цього Договору в межах вартості послуг.

6.5.6. Повідомляти Орган Фонду про запізнення та/або дострокове вибуття Замовника в тому числі з причин порушення санаторно-курортного режиму.

6.5.7. Після закінчення реабілітаційного лікування протягом 5 робочих днів направити на адресу Органу Фонду підписаний Виконавцем та Замовником акт приймання-передачі послуг та рахунок.

6.6. Виконавець має право:

6.6.1. Своєчасно та в повному обсязі отримувати плату за надані послуги з реабілітаційного лікування відповідно до умов Договору.

6.6.2. У межах вартості послуг визначати за призначенням лікаря кількість і обсяг діагностичних та лікувальних послуг. За наявності протипоказань самостійно змінювати перелік діагностичних та лікувальних послуг, наведених у переліку до цього Договору. Обґрунтована зміна переліку діагностичних та лікувальних послуг не є порушенням умов Договору.

У разі виявлення протипоказань щодо реабілітаційного лікування, уточнити діагноз Замовника та протягом п'яти днів вирішити питання щодо можливості перебування його в санаторно-курортному закладі.

6.6.3. Відмовити Замовнику в продовженні реабілітаційного лікування при порушенні ним санаторно-курортного режиму, про що складається та невідкладно надається Органу Фонду відповідний акт за формою, наведеною в додатку 2 до Договору.

7. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

7.1. У разі невиконання або неналежного виконання своїх зобов'язань за цим Договором Сторони несуть відповідальність, передбачену чинним законодавством та цим Договором.

7.2. Орган Фонду не несе відповідальності за порушення Замовником умов Договору, а Замовник не несе відповідальності перед Виконавцем за порушення умов Договору Органом Фонду.

7.3. За порушення умов Договору Виконавець несе відповідальність відносно тієї Сторони Договору щодо якої було вчинено порушення.

8. ОБСТАВИНИ НЕПЕРЕБОРНОЇ СИЛИ

8.1. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання зобов'язань за цим Договором у разі виникнення обставин непереборної сили, які не існували під час укладання Договору та виникли поза волею Сторін (аварія, катастрофа, стихійне лихо, епідемія, епізоотія, війна тощо).

8.2. Сторона, що не може виконувати зобов'язання за цим Договором унаслідок дії обставин непереборної сили, повинна не пізніше ніж протягом п'яти днів з моменту їх виникнення повідомити про це інші Сторони у письмовій формі.

8.3. Доказом виникнення обставин непереборної сили та строку їх дії є відповідні документи, які видаються Торгово-промисловою палатою України, та/або інших компетентних органів виконавчої влади.

8.4. Якщо строк дії обставин непереборної сили продовжується більше ніж десять днів, кожна із Сторін в установленому порядку має право розірвати цей Договір.

9. ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

9.1. У випадку виникнення спорів або розбіжностей, Сторони зобов'язуються вирішувати їх шляхом взаємних переговорів та консультацій.

9.2. У разі недосягнення Сторонами згоди, спори (розбіжності) вирішуються у судовому порядку.

10. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

10.1. Цей Договір набирає чинності з моменту його підписання Сторонами і діє до повного виконання Сторонами своїх зобов'язань за цим Договором.

10.2. У разі перерваного лікування застрахованої особи в реабілітаційному відділенні санаторно-курортного закладу у зв'язку з погіршенням стану здоров'я, порушенням санаторно-курортного режиму, за сімейними обставинами, тощо, його право на реабілітаційне лікування за цим Договором вважається використаним.

11. ІНШІ УМОВИ

11.1. Орган Фонду не несе відповідальності за надання Виконавцем неправдивої або не точної інформації стосовно умов проживання, харчування та лікування Замовника у санаторно-курортному закладі.

11.2. У випадках, не врегульованих даним Договором, сторони керуються нормами

чинного законодавства, Порядком 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, затвердженого постановою правління Фонду соціального страхування України та іншими нормативно-правовими актами.

11.3. Цей Договір є конфіденційним, не розголошується і не передається Стороною іншим особам без письмової згоди на те інших Сторін, крім обставин, передбачених чинним законодавством України.

11.4. Зміни та (або) доповнення до цього Договору можуть бути внесені тільки за взаємною згодою Сторін відповідно до чинного законодавства України.

11.5. Цей Договір складено українською мовою у трьох оригінальних примірниках (по одному для кожної Сторони), які мають однакову юридичну силу.

12. ДОДАТКИ ДО ДОГОВОРУ

12.1. Невід'ємною частиною цього Договору є:

Перелік діагностичних та лікувальних послуг.

Додаток 1 «Акт приймання-передачі наданих послуг із реабілітаційного лікування».

Додаток 2 «Акт про порушення санаторно-курортного режиму».

12.2. Усі Додатки до цього Договору набувають чинності з моменту їх підписання Сторонами та діють протягом строку дії цього Договору.

МІСЦЕЗНАХОДЖЕННЯ ТА РЕКВІЗИТИ СТОРІН

Замовник:

Орган Фонду:

Виконавець:

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Акт № _____
приймання-передачі наданих послуг
із реабілітаційного лікування
від "____" _____ 20__ р.

_____, в особі
(назва санаторно-курортного закладу)
_____, який діє на підставі _____, (далі — Виконавець), з однієї сторони,
(прізвище, ім'я, по батькові)
застрахована особа _____, (далі - Замовник), з іншої сторони,
(прізвище, ім'я, по батькові)
та _____, в особі
(назва Органу Фонду)
_____, що діє на підставі _____ (далі – Орган Фонду),
(прізвище, ім'я, по батькові)
які є Сторонами Договору від _____ № _____ (далі – Договір), склали цей Акт приймання-передачі наданих послуг із реабілітаційного лікування (далі – Акт) про таке:

1. Послуги з реабілітаційного лікування надані за Договором у період з _____ 20__ р.
по _____ 20__ р.

2. Всього фактично використаних ліжко-днів у санаторно-курортному закладі _____
(прописом)

за формою 1

3. Вартість одного ліжко-дня Замовника, згідно з Договором, _____ грн., в тому числі ПДВ _____ грн.
Загальна вартість реабілітаційного лікування за фактично використані ліжко-дні Замовника _____ грн. (сума прописом), в тому числі ПДВ _____ грн.

за формою 2

3. Вартість одного ліжко-дня дитини у супроводі Замовника, згідно з Договором, _____ грн., без ПДВ.
Загальна вартість реабілітаційного лікування за фактично використані ліжко-дні дитини у супроводі Замовника, _____ грн. (сума прописом), без ПДВ.
3.1. Вартість одного ліжко-дня супроводжуючої особи (Замовника), згідно з Договором, _____ грн., в тому числі ПДВ _____ грн.
Загальна вартість перебування супроводжуючої особи (Замовника) в санаторно-курортному закладі _____ грн. (сума прописом), в тому числі ПДВ _____ грн.

за формою 3

3. Вартість одного ліжко-дня Замовника (який приймав безпосередню участь в АТО), згідно з Договором, _____ грн., в тому числі ПДВ _____ грн.
Загальна вартість реабілітаційного лікування за фактично використані ліжко-дні Замовника (який приймав безпосередню участь в АТО), _____ грн. (сума прописом), в тому числі ПДВ _____ грн.
3.1. Вартість одного ліжко-дня супроводжуючої особи (дружини/чоловіка Замовника), згідно з Договором, _____ грн., в тому числі ПДВ _____ грн.
Загальна вартість перебування супроводжуючої особи (дружини/чоловіка Замовника) в санаторно-курортному закладі _____ грн. (сума прописом), в тому числі ПДВ _____ грн.

3.2. Вартість одного ліжко-дня супроводжуючої особи (дитини Замовника), згідно з Договором, _____ грн., без ПДВ.

Загальна вартість перебування супроводжуючої особи (дитини Замовника) в санаторно-курортному закладі _____ грн. (сума прописом), без ПДВ.

4. Всього вартість наданих послуг по даному Акту становить _____ грн. (сума прописом), в т.ч. ПДВ _____ грн.

4.1. Попередня оплата, перерахована Органом Фонду, згідно з умовами Договору, становить _____ грн. (сума прописом), в т.ч. ПДВ _____ грн.

4.2. Залишок вартості наданих послуг з реабілітаційного лікування, який підлягає відшкодуванню Органом Фонду, становить _____ грн. (сума прописом), в т.ч. ПДВ _____ грн.

4.3. Підлягає поверненню Виконавцем Органу Фонду попередня оплата в сумі _____ грн. (сума прописом), в т.ч. ПДВ _____ грн.

(Пункт 4.3. включається в Акт та заповнюється в разі перевищення суми попередньої оплати, перерахованої Органом Фонду, над вартістю фактично наданих послуг Замовнику, яка відшкодовується Органом Фонду).

5. Всі послуги, надані Виконавцем і прийняті Замовником та Органом Фонду за цим Актом, відповідають умовам Договору.

6. Сторони зауважень та скарг один до одного щодо виконання умов Договору не мають. Даний Акт складений у трьох оригінальних примірниках (по одному для кожної Сторони).

Виконавець:

Замовник:

Орган Фонду:

(посада)

(підпис)

(П.І.Б.)

(підпис)

(П.І.Б.)

(посада)

(підпис)

(П.І.Б.)

(Назва санаторно-курортного закладу)

(місцезнаходження, телефон)

АКТ № _____
про порушення санаторно-курортного режиму
від " ____ " _____ 20 ____ року

Цей акт складений _____ на підставі
(назва санаторно-курортного закладу)
виявлення порушень санаторно-курортного режиму Замовником _____ ,
(прізвище, ім'я та по батькові)
який отримував реабілітаційне лікування на підставі Договору від _____ № ____ (далі — Договір),
однією із Сторін якого є _____ ,
(назва Органу Фонду)
а саме _____
(зміст та причина порушень)

у присутності представників санаторію:

(посада, прізвище, ім'я та по батькові)

1. Кількість днів перебування Замовника в санаторно-курортному закладі на підставі Договору становить ____ (_____
(прописом)).
2. Прийняті заходи _____.
3. Цей акт складений у двох примірниках, перший залишається в санаторно-курортному закладі, другий направляється до Органу Фонду, який є Стороною Договору.

Представники
санаторно-курортного
закладу

(підпис)

(прізвище)

(підпис)

(прізвище)

(підпис)

(прізвище)