На погодження для розміщення на сайті «Ресурсний центр» до 20.12.2019,

сайтах об’єднаних територіальних громад.

**Право на реабілітаційне лікування за кошти Фонду соціального**

**страхування має кожен працевлаштований українець**

Відповідно до законодавства про загальнообов’язкове державне соціальне страхування за рахунок коштів Фонду соціального страхування України (далі – Фонд) здійснюється оплата лікування осіб, застрахованих за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням, у зв’язку з тимчасовою втратою працездатності (далі – застраховані особи) в реабілітаційних відділеннях санаторно-курортних закладів.

Медична реабілітація після перенесених захворювань і травм у санаторно-курортних закладах здійснюється за рахунок коштів Фонду соціального страхування України, який покриває 100% витрат на проходження відновлювального лікування.

Фонд фінансує медичну реабілітацію за профілями: нейрореабілітація, м’язово-скелетна реабілітація, кардіо-пульмонарна реабілітація, медико-психологічна реабілітація учасників АТО, реабілітація після оперативних втручань на органах зору, реабілітація при порушенні перебігу вагітності, інша (соматична) реабілітація (після оперативних втручань на органах травлення, сечостатевої системи, жіночих статевих органах).

Правом на відновлення здоров’я за рахунок коштів Фонду може скористатись кожна застрахована особа (яка сплачує та/або за яку сплачується ЄСВ) у разі настання страхового випадку в період роботи. Підтвердженням потреби подальшого лікування у реабілітаційному відділенні санаторно-курортного закладу є висновок лікарсько-консультативної комісії.

Аби особа отримала відновлювальне лікування, медичний заклад має поінформувати робочий орган Фонду про страховий випадок пацієнта, що має покази для проходження реабілітації. Представник 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.

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).

Далі Фонд узгоджує із санаторієм, обраним застрахованою особою, можливість прийому на реабілітаційне лікування та дату заїзду хворого. Після чого укладається тристоронній договір – між застрахованою особою, органом Фонду та санаторно-курортним закладом. Тривалість відновлювального лікування залежить від медичних показань та може становити до 24 днів.

З початку року на реабілітаційне лікування Криворізьке відділення Фонду направило 512 застрахованих осіб.

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

Криворізьке відділення управління виконавчої

дирекції Фонду соціального страхування

України в Дніпропетровській області