**Безоплатним реабілітаційним лікуванням за кошти Фонду у 2018 році забезпечено на 28% більше осіб**

За оперативними даними упродовж 9 місяців 2018 року відновним лікуванням на базі реабілітаційних відділень санаторно-курортних закладів за кошти Фонду соціального страхування України було забезпечено 26 600 застрахованих осіб, що на 5 895 осіб більше порівняно з тим же періодом минулого року.

Фонд фінансує курс реабілітаційного лікування в обсязі 100% потреби для кожного працевлаштованого на підприємствах і в організаціях незалежно від форми власності за наявності медичних показань. Зокрема, у разі підгострого періоду інфаркту міокарда, опіків, захворювань легень; цукрового діабету; оперативного та інструментального видалення каменів з нирок тощо.

«Забезпечення реабілітацією з початку 2018 року відбувається за реформованим механізмом. Це повністю адресна система, яка дозволила значно спростити та прискорити процедуру отримання лікування, що суттєво, коли мова про підгострі стани, складні патології, які потребують оперативної реабілітації. Крім того, тепер пацієнти самостійно обирають санаторно-курортний заклад, у якому хочуть пройти відновне лікування. За результатами першого кварталу цього року охоплення застрахованих осіб реабілітацією відносно того ж періоду 2017-го зросло на 17%, а за даними 9 місяців показник збільшення сягнув уже понад 28%», – зазначив голова правління Фонду соціального страхування України Володимир Саєнко.

**Порядок отримання реабілітаційного лікування за кошти Фонду соціального страхування України:**

– після надання висновку лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров’я щодо необхідності реабілітації за певним профілем, **лікувальний заклад повідомляє робочий орган Фонду про наявність на лікуванні особи, що має показання для проходження відновного лікування**;

– **не пізніше наступного дня у стаціонар лікарні до пацієнта прибуває фахівець Фонду (страховий агент)**, який за наданим паспортом та ідентифікаційним кодом самостійно перевіряє, чи є особа застрахованою, та разом із хворим **заповнює заяву на відновне лікування**;

– пацієнту надається перелік санаторіїв, які відповідають вимогам по профілю його хвороби, і він **самостійно обирає санаторно-курортний заклад для проходження лікування**;

– орган Фонду узгоджує з санаторієм наявність вільних місць і **укладається тристоронній договір – між Фондом, санаторієм і хворим**;

– **застрахована особа направляється до санаторно-курортного закладу на відновне лікування зі стаціонару лікарні.** На час реабілітації **продовжується лікарняний листок, за яким Фондом фінансується допомога по тимчасовій втраті працездатності**, аби компенсувати особі втрачений за час лікування заробіток;

– після проходження реабілітації застрахованою особою **підписується акт приймання-передачі наданих послуг**.

**Прес-служба виконавчої дирекції**

**Фонду соціального страхування України**