**Забезпечення застрахованих осіб реабілітаційним лікуванням** – **один із напрямів роботи Вінницького відділення управління виконавчої дирекції Фонду соціального страхування України у Вінницькій області**

Вінницьке відділення управління виконавчої дирекції Фонду соціального страхування України у Вінницькій області (далі – відділення) інформує, що на виконання вимог Закону України "Про загальнообов’язкове державне соціальне страхування" від 23.09.1999 № 1105-ХІV (зі змінами) та 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, затвердженого постановою правління Фонду соціального страхування України від 13.07.2017 № 39, зі змінами (далі – Порядок № 39) здійснює роботу по направленню на реабілітаційне лікування застрахованих осіб та членів їх сімей.

Лікування надається застрахованим особам після перенесених захворювань і травм на базі реабілітаційних відділень санаторно-курортних закладів. Особа, що направляється на реабілітаційне лікування, санаторій вибирає сама відповідно до оприлюдненого Переліку ([Перелік санаторно-курортних закладів у розрізі профілів медичної реабілітації для відшкодування витрат за надані застрахованим особам послуги із реабілітаційного лікування](http://www.fssu.gov.ua/fse/control/main/uk/publish/article/952253%3Bjsessionid=F3FB6B4C904C9270900CD5D27D0FDFA1)) на вебпорталі Фонду. Ця соціальна послуга є повноцінним продовженням стаціонарного лікування, сприяє якнайшвидшому відновленню здоров'я, поверненню до праці, уникненню випадків інвалідності.

Право на отримання за кошти Фонду медичної реабілітації має кожна офіційно працевлаштована особа, яка сплачує єдиний соціальний внесок.

Відповідно до Порядку № 39 **застраховані особи направляються на реабілітаційне лікування безпосередньо зі стаціонарного відділення закладу охорони здоров'я після закінчення гострого періоду захворювання** на підставі:

- **висновку лікарсько-консультативної комісії** (ЛКК) лікувального закладу про потребу в реабілітаційному лікуванні за певним профілем захворювання, про що заклад охорони здоров'я повідомляє відділення;

- **заяви**, яка надається хворому для оформлення фахівцем відділення разом із переліком санаторіїв, реабілітаційні відділення якого відповідають профілю захворювання, для самостійного вибору санаторно-курортного закладу;

- **тристороннього договору** (укладається між застрахованою особою, робочим органом виконавчої дирекції Фонду та санаторно-курортним закладом).

**Медична реабілітація** застрахованих осіб та членів їх сімей **терміном до 24 днів** проводиться за такими **профілями:**

– нейрореабілітація (підгострий період інсультів, підгострий період черепно-мозкових травм);

– м’язово-скелетна реабілітація (підгострий період після операцій на опорно-руховому апараті, ревматологічні захворювання; підгострий період опіків);

– кардіо-пульмонарна реабілітація (підгострий період інфаркту міокарда, стан після пролікованої нестабільної стенокардії, підгострий період після операцій на серці; підгострий період захворювання легень; цукровий діабет);

– інша (соматична) реабілітація (підгострий період після оперативних втручань на органах травлення, підгострий період після оперативних втручань на жіночих статевих органах, підгострий період після оперативних втручань на органах сечостатевої системи);

– реабілітація після оперативних втручань на органах зору;

– реабілітація при порушенні перебігу вагітності;

– медико-психологічна реабілітація учасників АТО.

За наявності медичних показів застраховані особи, які перехворіли на COVID-19 та у разі ускладнень за профілем кардіо-пульмонарної реабілітації та нейрореабілітації, мають право пройти курс відновного лікування за кошти Фонду соціального страхування України на базі реабілітаційних відділень санаторно-курортних закладів.

Зазначаємо, що **лікування в реабілітаційному відділенні санаторно-курортного закладу для застрахованої особи є безкоштовним**, оскільки вартість стовідсотково відшкодовується за рахунок коштів Фонду соціального страхування України. Крім того, **на весь період реабілітаційного лікування надається листок непрацездатності, який також оплачується за рахунок коштів Фонду**.

Звертаємо увагу, що всі санаторно-курортні заклади, до яких направляються пацієнти за кошти Фонду, суворо дотримуються наявних протиепідемічних заходів для протидії поширенню коронавірусної інфекції і гарантують безпеку застрахованих осіб.

Для отримання більшої інформації або консультації можна звернутись до спеціалістів Вінницького відділення управління виконавчої дирекції Фонду соціального страхування України у Вінницькій області за тел.: 50-71-88

Вінницьке відділення управління

виконавчої дирекції Фонду соціального

страхування України у Вінницькій області