**32,5 тис. осіб уклали договори для проходження реабілітації після важких захворювань і травм за кошти Фонду**

Станом на 24 грудня з початку цього року укладено договорів для забезпечення медичною реабілітацією після перенесених захворювань і травм 32 545 застрахованих осіб. Проходження реабілітації фінансується за рахунок коштів Фонду соціального страхування України.

Відновне лікування надається застрахованим особам і їх дітям на базі санаторно-курортних закладів за їх вибором. Право на проходження реабілітації за кошти Фонду має кожен працюючий після закінчення гострого періоду захворювання та за наявності висновку лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров’я про потребу в такому лікуванні.

Реабілітація спрямована на якнайшвидше відновлення здоров’я працюючих.

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

– після надання пацієнту висновку лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров’я щодо необхідності реабілітації за певним профілем, лікувальний заклад повідомляє про це робочий орган Фонду;

– не пізніше наступного дня у стаціонар лікарні до пацієнта прибуває фахівець Фонду, 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 листок непрацездатності, за яким Фондом фінансується допомога по тимчасовій втраті працездатності, аби компенсувати особі втрачений за час лікування заробіток.

**Пресслужба виконавчої дирекції   
Фонду соціального страхування України**

**За підсумками року Фонд виплатив 9,9 млрд гривень лікарняних**

Понад 9,9 млрд гривень було направлено Фондом соціального страхування України на фінансування допомог з тимчасової втрати працездатності упродовж 2019 року. Лікарняні було профінансовано для майже 2,2 млн застрахованих осіб.

Виплати матеріального забезпечення профінансовано за заявами-розрахунками, поданими страхувальниками (роботодавцями) по 09.12.2019.

Сума допомоги від Фонду залежить від тривалості страхового стажу й розміру середньоденного доходу працівника та складає:

1) 50% середньої заробітної плати (доходу) – застрахованим особам, які мають страховий стаж до 3 років;

2) 60% середньої заробітної плати (доходу) – страховий стаж від 3 до 5 років;

3) 70% середньої заробітної плати (доходу) – страховий стаж від 5 до 8 років;

4) 100% середньої заробітної плати (доходу) – страховий стаж понад 8 років;

5) 100% середньої заробітної плати (доходу) – застрахованим особам, які мають пільги відповідно до законодавства, у тому числі, постраждалим учасникам Революції Гідності за страховими випадками, які настали з 25.07.2018.

**Пресслужба виконавчої дирекції   
Фонду соціального страхування України**

**Фонд виплатив 4,5 млрд грн декретних у 2019 році**

За оперативними підсумками 2019 року Фонд соціального страхування України профінансував 4,542 млрд гривень допомог по вагітності та пологах для понад 140 тис. жінок. Виплати матеріального забезпечення профінансовано за заявами-розрахунками, поданими страхувальниками (роботодавцями) по 09.12.2019.

Зазначена допомога надається Фондом працевлаштованим жінкам у розмірі 100% середнього доходу за весь період перебування у відпустці по вагітності та пологах.

Для обчислення розміру допомоги необхідно помножити розмір середньоденної заробітної плати на кількість днів фактичного перебування у відпустці у зв’язку із вагітністю та пологами. Тривалість страхового стажу при цьому не враховується. Водночас, особам, які протягом 12 місяців перед настанням страхового випадку мають стаж менше 6 місяців, розмір допомоги розраховується, виходячи з нарахованої заробітної плати (доходу), з якої сплачуються страхові внески, але не більше за розмір допомоги, обчислений із двократного розміру мінімальної заробітної плати.

У загальних випадках тривалість такої відпустки складає 126 календарних днів (70 днів до передбачуваного дня пологів і 56 днів після пологів). Додатково до основного може видаватись листок непрацездатності тривалістю 14 календарних днів, який також підлягає оплаті за рахунок коштів Фонду. Такий листок непрацездатності видається в разі передчасних або багатоплідних пологів, виникнення ускладнень під час пологів або в післяпологовому періоді. Крім того, жінкам, віднесеним до 1–3 категорій осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, листок непрацездатності видається з 27 тижнів вагітності терміном 180 календарних днів.

**Пресслужба виконавчої дирекції   
Фонду соціального страхування України**

**У 2019 РОЦІ ФОНД ВИПЛАТИВ 8,2 МЛРД ГРН**

**ЩОМІСЯЧНИХ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ПОТЕРПІЛИМ НА ВИРОБНИЦТВІ**

Упродовж 2019 року Фонд соціального страхування України направив 8,235 млрд гривень на фінансування щомісячних страхових виплат для 205,7 тисяч потерпілих на виробництві та членів їх сімей. Видатки за цим напрямом зросли на близько 0,6 млрд гривень порівняно з 2018 роком.

Середній розмір щомісячної виплати постраждалим внаслідок нещасних випадків на виробництві або професійних захворювань склав 3,4 тис. грн. Збільшення сум виплат пов’язано, зокрема, із проведенням з 01.03.2019 перерахунку, відповідно до якого щомісячні страхові виплати потерпілим і членам їх сімей зросли на 5%.

Нагадаємо, 26 грудня правління схвалило бюджет Фонду на 2020 рік, у якому на страхові витрати потерпілим на виробництві і членам їх родин закладено 9,775 млрд грн, що складає 34% від усіх запланованих видатків Фонду. Також бюджетом передбачено проведення перерахування щомісячних страхових виплат потерпілим на виробництві (членам їх сімей) з 01 березня 2020 року на коефіцієнт 1,165 (116,5%).

Фонд соціального страхування України здійснює страхування на випадок тимчасової або стійкої втрати працездатності внаслідок нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання, а також смерті потерпілого. У кожному із зазначених випадків передбачено страхові виплати безпосередньо потерпілим або членам їх сімей.

**Прес-служба**

**Фонду соціального страхування України**