**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**

**(044) 206-14-39, 097-723-67-16**

**УПРОДОВЖ 9 МІСЯЦІВ ДОПОМОГУ ПО ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГАХ**

**ВІД ФОНДУ СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ОТРИМАЛИ 126 ТИСЯЧ ЖІНОК**

|  |
| --- |
| За оперативними даними упродовж трьох кварталів 2018 року Фонд соціального страхування України профінансував надання допомоги по вагітності та пологах для понад 126 тис. жінок на суму понад 3 млрд гривень. Розмір допомоги складає 100% середньоденної заробітної плати за кожен день перебування у відпусті по вагітності та пологах.  Право на зазначені виплати мають усі працевлаштовані особи, а також самозайняті та фізичні особи-підприємці. Підставою для призначення допомоги по вагітності та пологах є листок непрацездатності, що видається лікувально-профілактичним закладом, у якому застрахована особа перебуває на обліку.  Для отримання допомоги по вагітності та пологах листок непрацездатності передається роботодавцю та розглядається комісією із соціального страхування (уповноваженим) підприємства не пізніше десяти днів з дня його надходження. На підставі протоколу засідання комісії із соціального страхування або рішення уповноваженого здійснюється розрахунок суми допомоги та заповнюється заява-розрахунок, яка передається до Фонду для проведення виплат.  Зазначений вид матеріального забезпечення виплачується застрахованій особі у найближчий після дня призначення допомоги строк, встановлений для виплати заробітної плати.  Нагадаємо, листок непрацездатності у зв’язку із вагітністю та пологами видається з 30 тижня вагітності та складає 126 календарних днів. Жінкам, віднесених до 1–3 категорій осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, листок непрацездатності видається з 27 тижня вагітності тривалістю 180 календарних днів. У разі передчасних або багатоплідних пологів, виникнення ускладнень під час пологів або в післяпологовому періоді додатково до основного видається листок непрацездатності строком 14 календарних днів. Фонд соціального страхування України здійснює фінансування за увесь період відпустки по вагітності та пологах.  Зазначимо, допомога по вагітності та пологах, що надається за рахунок коштів Фонду соціального страхування України, не може бути меншою за розраховану з мінімальної заробітної плати. Якщо середній дохід застрахованої особи менший за мінімальну зарплату, встановлену на час настання страхового випадку, допомога розраховується, виходячи з мінімальної заробітної плати. |

**Прес-служба виконавчої дирекції**

**Фонду соціального страхування України**

**Фонд соціального страхування профінансував понад 6 млрд грн допомоги по тимчасовій непрацездатності**

Упродовж трьох кварталів 2018 року Фондом соціального страхування України надано допомогу з тимчасової втрати працездатності на загальну суму понад 6 млрд грн. За оперативними даними компенсацію втраченого заробітку за час перебування на лікарняному профінансовано для понад 1,9 млн застрахованих осіб.

Сума виплат у зв’язку з тимчасовою втратою працездатності залежить від тривалості страхового стажу та визначається, виходячи із середньоденної заробітної плати працівника. Середньоденна заробітна плата (дохід, грошове забезпечення) обчислюється шляхом ділення нарахованої за розрахунковий період (12 календарних місяців) заробітної плати, на яку нарахований єдиний внесок на загальнообов’язкове державне соціальне страхування, на кількість календарних днів зайнятості у розрахунковому періоді без урахування календарних днів, невідпрацьованих з поважних причин.

Цей вид матеріального забезпечення виплачується ФССУ, починаючи з 6-го дня тимчасової непрацездатності й до моменту одужання або встановлення МСЕК інвалідності.

У залежності від страхового стажу, розмір допомоги 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.

Право на зазначені виплати виникає з настанням страхового випадку в період роботи (включаючи час випробування та день звільнення), зайняття підприємницькою та іншою діяльністю, якщо інше не передбачено законом. Підставою для призначення є виданий у встановленому порядку листок непрацездатності, а в разі роботи за сумісництвом – копія листка непрацездатності, засвідчена підписом керівника і печаткою за основним місцем роботи.

**Прес-служба виконавчої дирекції   
Фонду соціального страхування України**

**(044) 206-14-39, 097-723-67-16**