**Показник ефективності медичної реабілітації за кошти Фонду сягнув 83,4%, охоплення – 100%**

Відновне лікування на базі реабілітаційних відділень санаторно-курортних закладів, що надається застрахованим особам безоплатно, за рахунок коштів Фонду соціального страхування України, має показник ефективності 83,4% у лікуванні складних патологій. Охоплення послугою серед працевлаштованих сягає 100% потреби.

За словами голови правління Фонду соціального страхування України Володимира Саєнка, одним із головних чинників високих показників результативності відновного лікування є оперативність – пацієнти направляються до санаторно-курортних закладів зі стаціонару лікарні. «Медична реабілітація спрямована не лише на закріплення результатів стаціонарного лікування, а на повноцінне його продовження, упередження ускладнень і первинної інвалідності. Із загальної кількості застрахованих осіб, які пройшли реабілітацію за кошти Фонду у першому півріччі 2018 року, 10 669 осіб, або 83,4% повністю відновили працездатність та приступили до роботи одразу після виписки із санаторію. Це люди, які перенесли інсульти, черепно-мозкові травми, операції на серці, легенях тощо», – зазначає Володимир Саєнко.

Тривалість відновного лікування за рахунок коштів ФССУ становить до 24 днів і фінансується Фондом 100-відсотково для кожної застрахованої особи, яка має медичні покази для його проходження.

У розрізі профілів реабілітаційного лікування, найвищий показник ефективності має медико-психологічна реабілітація учасників АТО – працездатність відновлено повністю у 100% пацієнтів. У застрахованих осіб, які отримали відновне лікування у підгострому періоді після оперативних втручань на органах травлення, сечостатевої системи, жіночих статевих органах, працездатність відновлено у 97,7% від загальної кількості. Ефективність реабілітації після оперативних втручань на органах зору – повне відновлення працездатності у 88,7% осіб.

Серед пролікованих застрахованих осіб за профілем м’язово-скелетної реабілітації (підгострий період після ортопедичних та травматологічних операцій, ревматологічні захворювання, підгострий період опіків) повне відновлення працездатності становило 82,7%. Показник ефективності за профілем кардіо-пульмонарної реабілітації (підгострий період інфаркту міокарда, стан після пролікованої нестабільної стенокардії, після операцій на серці; підгострий період після захворювань легень, після операцій на легенях; цукровий діабет) – 81,4%.

Нагадаємо, пройти відновне лікування в реабілітаційному відділенні санаторно-курортного закладу після перенесених захворювань і травм за кошти ФССУ має право кожна застрахована особа за наявності медичних показань – сьогодні під опікою Фонду більше 12 млн осіб, які мають офіційне працевлаштування, або є фізичними особами-підприємцями.

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

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

**Роботодавці зможуть подавати електронні заяви-розрахунки з 01 жовтня, затверджено примірний договір**

Заява-розрахунок для надання допомоги за листками непрацездатності, по вагітності та пологах, на поховання, а також деяких виплат потерпілим на виробництві за рахунок коштів Фонду соціального страхування України з 01 жовтня 2018 року може бути подана страхувальником (роботодавцем) у електронному вигляді. Відповідне положення затверджено постановою правління Фонду від 19.07.2018 № 12.

З метою створення належних умов експлуатації автоматизованої інформаційної системи приймання електронних документів від страхувальників, наказом виконавчої дирекції ФССУ від 25 вересня 2018 року № 442-од затверджено Примірний договір про подання електронних документів до Фонду соціального страхування України.

Зазначимо, раніше форма електронної подачі була реалізована для звітності Ф4-ФСС з ТВП, у той час як заяви-розрахунки могли подаватись страхувальниками особисто, або за допомогою поштового зв’язку.

Для подачі заяв-розрахунків, повідомлень про виплату коштів застрахованим особам і звітності по використанню коштів Фонду у електронному вигляді, страхувальники мають звернутись до робочих органів виконавчої дирекції Фонду або їх відділень для укладення відповідних договорів.

Створення страхувальником електронних документів здійснюється за допомогою спеціалізованого програмного забезпечення. Робочий орган виконавчої дирекції Фонду забезпечує відправлення страхувальнику трьох видів квитанцій: про одержання електронного документа, що засвідчує факт і час його одержання; про надходження електронного документа, що за результатами перевірки засвідчує факт і час його відправлення; про приймання електронного документа, що засвідчує факт і час приймання (неприймання) електронного документа та внесення його даних у базу.

Спосіб подання документів визначається роботодавцями на добровільних засадах, подання електронних документів надає страхувальнику право не подавати їх на паперових носіях. Водночас, зберігається можливість подачі заяви-розрахунку безпосередньо до робочого органу виконавчої дирекції Фонду або його відділення за своїм місцезнаходженням чи місцем проживання.

У разі подання документа в електронному вигляді із застосуванням електронного цифрового підпису роздрукована заява-розрахунок разом із наданими застрахованими особами документами, на підставі яких призначались окремі виплати та матеріальне забезпечення, зберігається у страхувальника.

**Прес-служба виконавчої дирекції**

**Фонду соціального страхування України**

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

**З 01 жовтня набуває чинності нова форма заяви-розрахунку для фінансування лікарняних**

За рішенням правління Фонду соціального страхування України з 01 жовтня 2018 року почне діяти нова форма заяви-розрахунку для надання матеріального забезпечення застрахованим особам у зв’язку з тимчасовою втратою працездатності та деяких виплат потерпілим на виробництві за рахунок коштів ФССУ. Відповідний Порядок фінансування страхувальників було затверджено постановою правління Фонду від 19.07.2018 № 12.

Оновлений документ розширено відомостями щодо виду зайнятості, страхового стажу, пільг постраждалих на ЧАЕС, більш повною інформацією щодо листка непрацездатності тощо.

Форму заяви-розрахунку розширено для реалізації попереднього контролю правильності нарахування сум матеріального забезпечення. Такий превентивний підхід дозволить відійти від практики перевірок роботодавців за фактом уже профінансованих виплат.

Робочий орган виконавчої дирекції Фонду або його відділення після надходження заяви-розрахунку здійснюватиме перевірку наведеної в ній інформації, зокрема, правильність нарахування виплат, наявність даних про страхувальника в Державному реєстрі загальнообов’язкового державного соціального страхування, дані про сплату ЄСВ тощо.

У разі потреби, може здійснюватись обмін інформацією зі страхувальником шляхом направлення запиту щодо уточнення інформації, наведеної у заяві-розрахунку. При виявленні помилок та/або недостовірних відомостей заява-розрахунок повертається страхувальнику з рекомендаціями щодо їх усунення.

Заява-розрахунок подається роботодавцем для надання працівникам таких видів матеріального забезпечення:

– допомога по тимчасовій непрацездатності (включаючи догляд за хворою дитиною);

– допомога по вагітності та пологах;

– допомога на поховання (крім поховання пенсіонерів, безробітних та осіб, які померли від нещасного випадку на виробництві);

– допомога по тимчасовій непрацездатності, яка настала внаслідок нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання;

– виплата при тимчасовому переведенні потерпілого на легшу, нижчеоплачувану роботу;

– відшкодування вартості поховання потерпілого та пов’язаних з цим ритуальних послуг.

Як зазначалось, 01 жовтня вступає у дію можливість подання заяви-розрахунку в електронному вигляді із застосуванням електронного цифрового підпису. Для подачі заяв-розрахунків, повідомлень про виплату коштів застрахованим особам і звітності по використанню коштів Фонду у електронному вигляді, страхувальники мають звернутись до робочих органів виконавчої дирекції Фонду або їх відділень для укладення відповідних договорів.