**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**