**Реабілітаційне лікування за рахунок коштів Фонду соціального страхування України**

**Медична реабілітація** (відновне лікування) – вид медичної допомоги, що охоплює систему лікувальних заходів, спрямованих на відновлення порушених чи втрачених функцій організму, виявлення та активізацію його компенсаторних можливостей, профілактику ускладнень та рецидивів захворювання.

Застосування медичної реабілітації в умовах санаторно-курортних закладів допомагає якнайшвидше відновити здоров’я та працездатність людини, зменшити показник первинної інвалідності, підвищити рівень життєдіяльності, а також скоротити терміни тимчасової непрацездатності.

Відповідно до Закону України «Про загальнообов’язкове державне соціальне страхування» за рахунок коштів Фонду соціального страхування України (далі – Фонд) здійснюється оплата лікування застрахованих осіб у зв’язку з тимчасовою втратою працездатності (далі – застраховані особи) в реабілітаційних відділеннях санаторно-курортних закладів.

З 01 січня 2018 року запроваджено принципово новий механізм забезпечення застрахованих осіб соціальними послугами з лікування в реабілітаційних відділеннях санаторно-курортних закладів після перенесених захворювань і травм. А саме: застрахована особа направляється до реабілітаційного відділення санаторно-курортного закладу за її вибором, відповідно до медичних показань визначеного профілю медичної реабілітації, за рекомендацією лікуючого лікаря та за наявності висновку лікарської-консультативної комісії (далі – ЛКК) закладу охорони здоров’я, де перебуває зазначена особа на лікуванні.

Після надання висновку ЛКК заклад охорони здоров’я інформує робочий орган Фонду про потребу застрахованої особи (з урахуванням медичних показань та протипоказань) у подальшому лікуванні в реабілітаційному відділенні санаторно-курортного закладу із зазначенням профілю.

Представник робочого органу Фонду прибуває в заклад охорони здоров’я та разом із хворим заповнює заяву про забезпечення реабілітаційним лікуванням. Застрахованій особі надається перелік санаторно-курортних закладів у розрізі профілів медичної реабілітації, які відповідають кваліфікаційним вимогам для надання послуг з реабілітаційного лікування за профілем його хвороби, та пропонується обрати відповідний санаторій.

Перелік санаторно-курортних закладів у розрізі профілів медичної реабілітації для відшкодування витрат за надані застрахованим особам послуги із реабілітаційного лікування оприлюднено на офіційному веб-сайті Фонду (www.fssu.gov.ua).

Потім робочий орган Фонду узгоджує із санаторієм, обраним застрахованою особою, можливість прийому на реабілітаційне лікування та дату заїзду хворого. Після цього укладається тристоронній Договір – між застрахованою особою, робочим органом Фонду та санаторно-курортним закладом.

Направлення застрахованої особи з порушенням перебігу вагітності до спеціалізованого реабілітаційного відділення санаторно-курортного закладу за рахунок коштів Фонду здійснюється безпосередньо із жіночої консультації (амбулаторно-поліклінічного закладу).

**Відновлення здоров’я застрахованих осіб за рахунок коштів Фонду здійснюється за такими профілями медичної реабілітації**:

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

- *м’язово-скелетна реабілітація* (підгострий період після операцій ортопедичних та травматологічних, ревматологічні захворювання);

- *кардіо-пульмонарна реабілітація* (підгострий період інфаркту міокарда, після операцій на серці; підгострий період захворювань легень, після операцій на легенях; цукровий діабет);

- *медико-психологічна реабілітація учасників АТО*;

- *реабілітація після оперативних втручань на органах зору*;

- *реабілітація при порушенні перебігу вагітності* (ускладнена вагітність);

- *інша (соматична) реабілітація* (підгострий період після оперативних втручань на органах травлення, сечостатевої системи, жіночих статевих органах).

Термін лікування в реабілітаційному відділенні визначається лікуючим лікарем та ЛКК, який є необхідним для відновлення здоров’я та працездатності застрахованої особи відповідно до профілю лікування та особливостей перебігу хвороби, але не більше 24 днів.

Після завершення хворим курсу реабілітації робочий орган Фонду згідно з актом приймання-передачі та рахунком перераховує санаторно-курортному закладу вартість фактично наданих послуг із реабілітації (діагностичні, лікувальні послуги, послуги  з харчування та  проживання) в межах граничних розмірів витрат.

Граничні розміри витрат на відшкодування вартості одного ліжко-дня лікування для застрахованої особи або члена її сім’ї (дитини у супроводі одного із застрахованих батьків або застрахованої особи, яка їх замінює (опікуна, піклувальника), затверджуються правлінням Фонду. У 2018 році граничний розмір таких витрат для застрахованої особи або члена її сім’ї (дитини) становить 600,0 грн, для супроводжуючих осіб – 420,0 гривень.

У разі, коли вартість фактично наданих послуг із реабілітаційного лікування перевищує граничні розміри витрат, застрахована особа самостійно сплачує різницю коштів на рахунок санаторно-курортного закладу.

Застрахованій особі надається допомога по тимчасовій непрацездатності за весь час перебування у реабілітаційному відділенні санаторно-курортного закладу.

Адресне забезпечення санаторною медичною реабілітацією передбачає підвищення якості надання санаторно-курортними закладами послуг із реабілітаційного лікування та збільшення кількості застрахованих осіб, які зможуть відновити здоров’я в реабілітаційних відділеннях санаторіїв за рахунок коштів Фонду.