

ФОНД СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ УКРАЇНИ

ВИКОНАВЧА ДИРЕКЦІЯ

вул. Боричів Тік, 28, м. Київ, 04070, тел. +38 (044) 206-14-35, press@fssu.gov.ua

19.11.2021

Фахівці Фонду відповіли на питання бухгалтерів і роботодавців щодо роботи з е-лікарняними

Як подати заяву-розрахунок, якщо в ПІБ працівника в е-лікарняному є помилка, за якими даними визначати страховий стаж, як оплачувати лікарняні по догляду за дитиною тривалістю понад 14 днів і чи можна продовжити е-лікарняний паперовим?

Ці та інші питання обговорили на консультаційній нараді, проведеній Федерацією роботодавців України для бухгалтерів і фінансових директорів підприємств. Від Фонду соціального страхування України участь у заході взяли заступниця директора ВД ФССУ Владислава Хижняк, начальниця управління страхових виплат і матеріального забезпечення Світлана Зарубіна, заступниця начальника управління – начальниця відділу медичної експертизи Марина Біляєва, а також заступник начальника відділу матеріального забезпечення Артур Чередник.

Щодо визначення страхового стажу для розрахунку суми допомоги за лікарняним

Допомога по тимчасовій втраті працездатності покликана компенсувати працівнику втрачений за час лікування заробіток. Її розмір залежить від середньоденного доходу і тривалості страхового стажу – сума допомоги складе від 50% середньої зарплати (якщо стаж до 3-х років) і до 100% (якщо стаж понад 8 років).

Для визначення страхового стажу, якщо застрахована особа працює на одному підприємстві менше 8 років, можуть використовуватись такі відомості:

- додаток 4 «Форма ОК-5»;
- додаток 5 «Форма ОК-7»;
- додаток 9 «Дані про трудовий та страховий стаж»;
- трудова книжка.

Якщо працівник почав трудову діяльність у 2016 році та пізніше, достатньо врахувати дані з додатку 9. Це пов'язано з тим, що з 01.01.2016 для платників єдиного внеску було запроваджено однакову ставку єдиного внеску в розмірі 22%. Тож, починаючи з цієї дати, страховий стаж за страхуванням у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та за пенсійним страхуванням співпадають.

Однак до цього періоду страхові стажі можуть мати відмінності, тож використовувати дані з додатку 9 потрібно з обережністю, наголошує

начальниця управління страхових виплат і матеріального забезпечення ВД ФССУ Світлана Зарубіна. Період страхового стажу з 01.01.2011 по 01.01.2016 необхідно обчислювати з використанням довідок «Форма ОК-5» або «Форма ОК-7», а також даних про трудову діяльність, зазначених у трудовій книжці. А період страхового стажу до 2011 року – на підставі трудової книжки.

Водночас, завдяки роботі Пенсійного фонду по цифровізації трудових книжок, після її завершення визначення страхового стажу суттєво спроститься.

Як діяти, якщо наявні невідповідності ПІБ у реєстрі застрахованих осіб та е-лікарняному?

Інформація щодо пацієнта завантажується з реєстру пацієнтів у медичний висновок автоматично і співпадає з даними, зазначеними у декларації із сімейним лікарем. Тож ідентифікаційні дані застрахованої особи в е-лікарняному будуть тотожні саме даним, зазначеним у реєстрі пацієнтів. Однак, якщо ці дані не співпадуть із даними у реєстрі застрахованих осіб – е-лікарняний може не створитись, або створитись із помилкою в ПІБ. Саме тому працівникам важливо завчасно перевірити правильність внесення інформації і оперативно повідомляти лікаря і роботодавця про всі зміни.

Однак, якщо помилка все ж сталася, і е-лікарняний містить несуттєві відмінності у написанні ПІБ із даними у реєстрі застрахованих осіб (наприклад, Наталя і Наталія, пропущенні букви тощо), роботодавці можуть подати заяву-розрахунок попри неточності.

Раніше подібні невідповідності при прийнятті Фондом заяв-розрахунків автоматично підсвічувались як помилки, тож у окремих випадках заява могла бути відхилена. Однак, аналізуючи зворотній зв'язок від страхувальників, Фонд соціального страхування України вже вніс зміни до програмних засобів, аби незначні неточності не приводили до уповільнення виплати допомог від Фонду.

Як нараховувати допомоги за е-лікарняними по догляду за дитиною тривалістю понад 14 днів?

Надання допомоги з тимчасової непрацездатності по догляду за хворою дитиною віком до 14 років здійснюється за весь період, протягом якого дитина за висновком лікаря потребує догляду, але не більше 14 календарних днів. А в разі стаціонарного лікування – за весь час перебування застрахованої особи в стаціонарі разом із хворою дитиною. Цей вид допомоги фінансується за кошти Фонду соціального страхування України з першого дня.

Однак наявні окремі випадки, коли е-лікарняний з цієї причини непрацездатності створюється на тривалість понад 14 календарних днів попри амбулаторне лікування. У таких випадках комісія з соціального страхування підприємства при розгляді е-лікарняного має звернути увагу на заклад, лікарем якого було створено медичний висновок – є він амбулаторно-поліклінічним, чи забезпечує стаціонарне лікування. Якщо в комісії достатньо інформації для

встановлення, що лікування дитини здійснювалось в амбулаторних умовах, вона може відмовити в призначенні матеріального забезпечення за період понад 14 календарних днів. Якщо такої інформації недостатньо, для коректного призначення допомоги необхідно звернутись до відділення Фонду соціального страхування України для здійснення перевірки правильності оформлення медичного висновку.

Зверніть увагу, відповідно до діючого порядку, медичний висновок за категорією «Догляд за хворою дитиною» в амбулаторних умовах може створюватись на максимальний термін 14 календарних днів в межах одного страхового випадку. У разі продовження потреби догляду за хворою дитиною при її амбулаторному лікуванні понад 14 днів, нормативно-правовими актами передбачено видачу лікарем довідки за формою № 095-2/о про тимчасове звільнення від роботи по догляду за хворою дитиною.

Чи може лікар відкрити е-лікарняний без особистого огляду пацієнта?

На початку пандемії було запроваджено можливість відкриття лікарем листка непрацездатності на підставі телефонної розмови із пацієнтом. Однак після чисельних повідомлень про зловживання із боку пацієнтів, така норма була скасована. Тож наразі лікар має провести особистий огляд пацієнта для створення йому медичного висновку, за яким автоматично сформується електронний лікарняний.

Враховуючи наведені бухгалтерами під час консультаційної наради випадки, наявні ситуації, коли застраховані особи вважали початком свого лікарняного день запису на прийом до лікаря, який передував фактичному огляду. Тож працівникам важливо пам'ятати, що телефонна розмова із спеціалістом рецепції лікарні при записі на прийом до лікаря не є експертизою його непрацездатності. Початок непрацездатності може зафіксувати виключно лікар під час особистого огляду – саме цей день буде першим днем е-лікарняного.

У який термін потрібно призначити допомогу за е-лікарняним?

Процедура, а також строки призначення допомог за е-лікарняними не змінились – як і раніше, призначити працівнику матеріальне забезпечення необхідно упродовж 10 календарних днів з дати видачі лікарняного, ще 5 робочих днів відведено для формування заяви-розрахунку. Водночас, дата видачі паперового і е-лікарняного відрізняються.

Датою видачі для електронних листків непрацездатності вважається восьмий день після дати закриття, яка зазначена в документі. А для е-лікарняних по вагітності та пологах – восьмий день після дати відкриття.

Тож 10 днів на призначення матеріального забезпечення починають рахуватись саме з дати видачі е-лікарняного, тобто з восьмого дня після дати його закриття (або дати відкриття для е-лікарняних по вагітності та пологах).

Як перетинаються періоди тимчасової непрацездатності в різних е-лікарняних?

Період непрацездатності працівника визначається в медичному висновку та відображається в е-лікарняному. Однак, якщо до електронної системи охорони здоров'я надходить інший медичний висновок, і періоди непрацездатності перетинаються, тривалість е-лікарняних може бути скорочена.

Є три найчастіші причини скорочення:

- 1) коли новий медвисновок створено в межах одного випадку непрацездатності;
- 2) коли новий медвисновок не пов'язаний із попереднім, але засвідчує непрацездатність в межах тієї ж категорії;
- 3) і коли новий медичний висновок засвідчує початок іншого страхового випадку з іншої категорії причин непрацездатності.

Детальніше про правила скорочення і їх принципи: <https://www.facebook.com/SocialFundUA/posts/4231322850329562>

Хто змінює причину непрацездатності на пов'язану із виробництвом?

Незалежно від обставин набуття хвороби або отримання травми, пацієнту відкриється е-лікарняний з причини «Тимчасова непрацездатність з хвороби або травми, що не пов'язані з нещасним випадком на виробництві». Однак, якщо випадок стався внаслідок професійної діяльності працівника, одночасно буде розпочато процедуру розслідування. Участь в розслідуванні беруть, зокрема, представники Фонду соціального страхування України – якщо під час розслідування зв'язок з виробництвом буде підтверджено, вони оновлять причину непрацездатності в електронному лікарняному. Для цього роботодавцям не потрібно додатково звертатись до Фонду – лікарі ФССУ внесуть зміни самостійно.

Чи можуть паперові лікарняні видаватись як продовження е-лікарняних?

З першого жовтня усі заклади охорони здоров'я перейшли на створення медичних висновків замість видачі паперових лікарняних. Однак існують чотири виключення, у разі яких пацієнту видадуть паперовий листок непрацездатності:

- це технічні помилки, які призвели до неможливості формування е-лікарняного, та які не було усунуто упродовж 7 днів;

- помилки при створенні медичного висновку та спливу строку (7 днів), протягом якого лікар мав можливість внести зміни;
- продовження лікарняних, які було видано на папері до 01.10.2021;
- а також у разі всиновлення новонародженої дитини.

У перших двох із наведених випадків паперовий лікарняний можуть видати як продовження електронного. Такі лікарняні складають один страховий випадок та оплачуються за загальними правилами. При цьому в паперовому лікарняному, виданому на продовження, обов'язково має бути наведено номер електронного листка непрацездатності.

Як з'ясувати, коли оплатять е-лікарняний?

Це можна зробити онлайн – інформація про стан фінансування лікарняних і декретних допомог щоденно оновлюється у телеграм-каналі <https://t.me/socialfund>. Перші п'ять днів страхового випадку оплатить роботодавець, а решту аж до одужання фінансує Фонд соціального страхування України (за винятком допомог по вагітності та пологах і по догляду за хворими дітьми – вони оплачуються за кошти ФССУ з першого дня). Щоб дізнатись дату фінансування, потрібно знати точну дату подання роботодавцем заяви-розрахунку за е-лікарняним – не втрачайте зв'язок і цікавтесь станом оформлення заяви. Уточнити дату можна також у відділенні Фонду, для цього у кожному обласному управлінні створено окремі гарячі лінії: <http://www.fssu.gov.ua/fse/control/main/uk/publish/article/968493>.

**Пресслужба виконавчої дирекції
Фонду соціального страхування
України**