



Одеська обласна організація

Інформаційний бюлетень

№ 8

квітень 2017 р.

*Про надання матеріального забезпечення
застрахованим особам*



**ФОНД СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
З ТИМЧАСОВОЇ ВТРАТИ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ
ВИКОНАВЧА ДИРЕКЦІЯ**

НАКАЗ

від 30.03.2017 № 110-сс
м. Київ

Про встановлення розміру
допомоги на поховання

На виконання постанови правління Фонду соціального страхування України від 08 лютого 2017 року № 17 «Про встановлення розміру допомоги на поховання» та Рішення Комісії з реорганізації Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності та Комісії з реорганізації Виконавчої дирекції Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності від 23.02.2017 № 43 «Про збільшення розміру допомоги на поховання»

НАКАЗУЮ:

1. Встановити розмір допомоги на поховання на рівні 4100 гривень з 01 березня 2017.
2. Виконавчим дирекціям відділень Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності вжити заходів щодо перерахунку допомоги на поховання, виплаченої застрахованим особам, з дати набуття чинності постанови правління Фонду соціального страхування України від 08 лютого 2017 року № 17 «Про встановлення розміру допомоги на поховання».
3. Покласти обов'язок щодо надання роз'яснень стосовно виплати та перерахунку допомоги на поховання на Управління надання матеріального забезпечення та експертизи тимчасової непрацездатності.
4. Контроль за виконанням цього наказу залишаю за собою.

Голова комісії

В.С. Сітайло

Надіслано:

Управлінням Виконавчої дирекції Фонду: надання матеріального забезпечення та експертизи тимчасової непрацездатності – 1, головному фінансово-економічному -1; юридичному – 1; контрольно-ревізійному – 1; організаційно-документального забезпечення та аналітичної роботи – 1; виконавчим дирекціям відділень Фонду – 25.
Всього: 30 примірників.

Про надання матеріального забезпечення застрахованим особам

Відповіді на запитання

Запитання : Як надається допомога по тимчасовій непрацездатності (в якому розмірі та за які календарні дні) за період, коли застрахована особа не перебуває з поважних причин та не здійснює трудову діяльність – підприємство не працює і на ньому не оформлено простій, а також, коли підприємство не працює, але оформлено простій підприємства з оплатою 2/3 тарифної ставки?

Відповідь: Законом № 1105 встановлено, що допомога по тимчасовій непрацездатності надається застрахованій особі у формі матеріального забезпечення, яке повністю або частково компенсує втрату заробітної плати, у разі настання в неї страхових випадків, зокрема, тимчасової непрацездатності внаслідок захворювання або травми, не пов'язаної з нещасним випадком на виробництві.

Враховуючи зазначене, у разі якщо застрахована особа не здійснює трудову діяльність (підприємство не працює та не оформлено простій) та не нараховується заробітна плата, допомога по тимчасовій непрацездатності не надається.

Якщо під час простою підприємства не з вини працівника з оплатою не нижче від двох третин тарифної ставки, передбачено вихід працівника на роботу і у зв'язку із настанням тимчасової непрацездатності ним було втрачено право на таку виплату (оплату за час простою), йому призначається допомога по тимчасовій непрацездатності на підставі виданого у встановленому порядку листка непрацездатності та обчислюється середня заробітна плата для розрахунку допомоги відповідно до Порядку обчислення середньої заробітної плати, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 26.09.2001 р. №1266.

Запитання: Чи передбачена видача листка непрацездатності у разі лікування застрахованої особи **в реабілітаційному відділенні санаторно-курортного закладу**; по догляду за дитиною матері, що супроводжує її до реабілітаційного відділення санаторно-курортного закладу?

Відповідь: Частиною десятою статті 22 Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» від 23.09.1999р. № 1105 (далі – Закон № 1105) передбачено надання застрахованій особі допомоги по тимчасовій непрацездатності у разі її направлення на лікування в реабілітаційне відділення санаторно-курортного закладу безпосередньо із стаціонару лікувального закладу.

Відповідно до пункту 2.14 Інструкції про порядок видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 13.11.2001 № 455 (далі – Інструкція № 455), при направленні хворих на доліковування в реабілітаційні відділення санаторно-курортних закладів безпосередньо із стаціонарів згідно з висновком ЛКК, листок непрацездатності продовжується лікуючим лікарем санаторно-курортного закладу на весь термін, потрібний для закінчення призначеного лікування та реабілітації з урахуванням проїзду, але не більше терміну, передбаченого пунктом 4.1 цієї Інструкції, а саме протягом чотирьох місяців безперервно з дня настання тимчасової непрацездатності.

Щодо питання видачі листка непрацездатності одному з працюючих батьків, що супроводжує дитину до реабілітаційного відділення санаторно-курортного закладу, то відповідно до абзацу другого пункту 3.12 Інструкції № 455 листок непрацездатності видається одному із працюючих батьків (опікуну або піклувальнику), який виховує дитину-інваліда до 18 років, лікуючим лікарем до початку лікування у медичних центрах реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи (далі – Центр) на весь термін лікування дитини в Центрі з урахуванням часу на проїзд в обох напрямках на підставі

довідки-виклику з Центру та за наявності висновку ЛКК про необхідність стороннього догляду під час лікування у Центрі.

В інших випадках видача листка непрацездатності по догляду за дитиною на період її реабілітаційного лікування нормами чинного законодавства не передбачена.

Запитання : В яких випадках листок непрацездатності видається з дозволу головного лікаря закладу охорони здоров'я?

Відповідь: Відповідно до пункту 1.9 Інструкції № 455 листок непрацездатності в амбулаторно-поліклінічних закладах видається лікуючим лікарем переважно за місцем проживання чи роботи.

З дозволу головного лікаря ЛН видається у випадках, передбачених пунктами 1.9; 1.10; 1.11 Інструкції № 455, а саме: у разі вибору особою лікуючого лікаря і лікувально-профілактичного закладу не за місцем проживання чи роботи; особам, у яких тимчасова непрацездатність настала поза постійним місцем проживання і роботи (під час відрадження, санаторно-курортного лікування, відпустки тощо), за місцем їх тимчасового перебування; при стаціонарному лікуванні поза постійним місцем проживання, **у тому числі й в інших адміністративних районах міста.**

Запитання : Чи є граничні строки набуття права на матеріальне забезпечення?

Відповідь: З 01 січня 2015 року частиною п'ятою статті 32 Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» від 23.03.1999 року №1105-XIV (в редакції закону № 77 від 28.12.2014 року) передбачено граничні строки набуття права на матеріальне забезпечення. Так, матеріальне забезпечення виплачується, якщо звернення за його призначенням надійшло **не пізніше дванадцяти календарних місяців** з дня відновлення працездатності, встановлення інвалідності, закінчення відпустки у зв'язку з вагітністю та пологами, смерті застрахованої особи або члена сім'ї, який перебував на її утриманні.

Необхідно звернути увагу, що дванадцятимісячний період відлічується від страхового випадку для випадків тимчасової непрацездатності, вагітності та пологів, а у випадку смерті – від дня смерті зазначеного у свідоцтві про смерть від першого числа місяця, наступного за тим, у якому настала відповідна подія (відновлення працездатності, встановлення інвалідності, закінчення відпустки у зв'язку з вагітністю та пологами, смерті застрахованої особи або члена сім'ї, який перебував на її утриманні). Для обчислення періоду 12 календарних місяців беруться цілі місяці з 1 по 31 число.

Запитання : Як оплатити листок непрацездатності, який працівник отримав після закінчення робочого дня?

Відповідь: Відповідно до ст.31 Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» від 23.09.1999 року № 1105 підставою для призначення допомоги по тимчасовій непрацездатності є виданий у встановленому порядку листок непрацездатності. Право на допомогу по тимчасовій непрацездатності в застрахованої особи виникає з настанням страхового випадку в період роботи (включаючи час випробування та день звільнення, ч. 1 ст. 19 Закону № 1105).

Згідно зі ст. 22 Закону № 1105 допомога по тимчасовій непрацездатності внаслідок захворювання або травми, не пов'язаної з нещасним випадком на виробництві та професійним захворюванням, оплачується Фондом соціального страхування з тимчасової втрати працездатності застрахованим особам, починаючи з шостого дня непрацездатності за весь період до відновлення працездатності або до встановлення МСЕК інвалідності (встановлення іншої групи, підтвердження раніше встановленої групи інвалідності). Пунктом 2.6 Інструкції про порядок видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 13.11.2001 року № 455, передбачено, що особам, які звернулись за медичною допомогою та визнані непрацездатними по завершенні робочого дня, листок непрацездатності може видаватись, за їх згодою, з наступного календарного дня.

Якщо застрахована особа не скористалась правом на отримання листка непрацездатності з наступного дня, а отримала в день звернення, **то перші 5 календарних днів для оплати за рахунок роботодавця необхідно рахувати з першого дня непрацездатності.**

Запитання :Що потрібно знати при нарахуванні «лікарняних» сумісникам?

Відповідь: Право на допомогу по тимчасовій непрацездатності, вагітності та пологах застрахована особа має як за основним місцем роботи, так і за сумісництвом. Це передбачено частиною першою статті 30 Закону України "Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування". Але слід зазначити, що допомога за сумісництвом надається тільки у разі, коли на момент настання страхового випадку застрахована особа там працює.

Розрахунок допомоги, відповідно до п. 30 діючого Порядку обчислення середньої заробітної плати (доходу, грошового забезпечення) для розрахунку виплат за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням, проводиться роботодавцями окремо за основним місцем роботи та за сумісництвом. Враховуючи це, розрахунковий період визначається за кожним місцем роботи також окремо. При цьому зазначена норма Порядку не містить уточнень в частині внутрішнього або зовнішнього сумісництва. Нарахування допомоги за сумісництвом здійснюється на підставі таких документів:

- копії листка непрацездатності, засвідченої підписом керівника і скріпленої печаткою за основним місцем роботи;
- довідки про середню заробітну плату за основним місцем роботи (якщо особа працює на кількох роботах за сумісництвом додаються довідки за всіма місцями роботи).

Щомісячна сумарна заробітна плата у розрахунковому періоді за основним місцем роботи та за сумісництвом не повинна перевищувати розмір максимальної величини (граничної суми) заробітної плати, з якої сплачуються страхові внески.

Запитання : Як повинна розраховуватися допомога по тимчасовій непрацездатності у випадку, коли страховий стаж працівника за останні 12 місяців **менше шести місяців?**

Відповідь: Відповідно до пункту 29 вищевказаного Порядку, якщо протягом дванадцяти місяців перед настанням страхового випадку за даними Державного реєстру загальнообов'язкового державного соціального страхування застрахована особа має страховий стаж менше шести місяців, середня заробітна плата для розрахунку допомоги по тимчасовій непрацездатності, оплати перших п'яти днів тимчасової непрацездатності за рахунок коштів роботодавця визначається виходячи з нарахованої заробітної плати, з якої сплачуються страхові внески, але в розрахунку на місяць **не вище за розмір мінімальної заробітної плати**, встановлений законом у місяці настання страхового випадку.

Надання соціальних послуг

Запитання : Чи має право застрахована особа на отримання путівки на санаторно-курортне лікування?

Відповідь: Відповідно до змін внесених Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо реформування загальнообов'язкового державного соціального страхування та легалізації фонду оплати праці» від 28.12.2014 № 77 забезпечення застрахованих осіб путівками на санаторно-курортне лікування з 01.01.2015 **не передбачено.**

Запитання : Яким чином застрахована особа може реалізувати своє право на відновлення здоров'я за рахунок коштів загальнообов'язкового соціального страхування?

Відповідь: Відповідно до частини 4 статті 20 Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» від 23.09.1999 № 1105 (далі - Закон) єдиним видом соціальної послуги, що надається застрахованим особам визначено оплату лікування в реабілітаційних відділеннях санаторно-курортного закладу після перенесених захворювань і травм.

Згідно з частиною 8 Прикінцевих та Перехідних положень Закону до приведення законодавства України у відповідність із цим Законом закони та інші нормативно-правові акти застосовуються в частині, що не суперечить цьому Закону. Тому при направленні застрахованих осіб до реабілітаційних відділень санаторно-курортних закладів слід керуватись положеннями Порядку отримання застрахованими особами і членами їх сімей санаторно-курортного лікування, що сплачується за рахунок коштів Фонду, затвердженого постановою правління Фонду від 25.02.2009 № 12 та зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 14.04.2009 за № 339/16355.

Відповідно до п. 4.12 Порядку Путівка до реабілітаційного відділення санаторно-курортного закладу видається безкоштовно лікувально-профілактичним закладом застрахованій особі, дитині або двом дітям у супроводі одного із застрахованих батьків або застрахованої особи, яка їх замінює (опікунові, піклувальнику), згідно з висновком відбіркової комісії лікувального закладу щодо направлення хворих до реабілітаційних відділень санаторно-курортних закладів, у якому вона перебуває на лікуванні, за наявності довідки страхувальника згідно з додатком 4 до цього Порядку. Довідка заповнюється за основним місцем роботи та дійсна протягом 1 місяця.

До путівки додається виписка з медичної карти хворого з висновком відбіркової комісії та рекомендаціями щодо подальшого лікування його в реабілітаційному відділенні санаторно-курортного закладу.

Поділ путівки до реабілітаційного відділення санаторно-курортного закладу забороняється.

Вимоги цього пункту застосовуються у разі направлення застрахованої особи, дитини або двох дітей в супроводі одного із застрахованих батьків чи особи, яка їх замінює (опікуна, піклувальника), з клініки медичної науково-дослідної установи до реабілітаційного відділення санаторно-курортного закладу без видачі путівки.

Додатково слід зазначити, що перенесення терміну заїзду за путівкою до реабілітаційного відділення санаторно-курортного закладу можливе за умов отримання письмового погодження санаторно-курортного закладу за зверненням лікувального закладу, що здійснює направлення за умови погодження робочим органом Фонду, що видав путівку. Заїзд та реєстрація хворого за такою путівкою здійснюється виключно на наступний день після його виписки з лікувального закладу, що здійснює направлення.

Запитання : За якими профілями медичної реабілітації здійснюється відновлювальне лікування застрахованих осіб та членів їхніх сімей, які направляються безпосередньо зі стаціонару лікувального закладу до реабілітаційних відділень санаторно-курортних закладів?

Відповідь: У 2017 році за рахунок коштів Фонду відновлювальне лікування (медична реабілітація) застрахованих осіб та членів їхніх сімей здійснюється за наступними профілями медичної реабілітації:

- після гострого інфаркту міокарда, пролікованої нестабільної стенокардії, операцій на серці та магістральних судинах;
- після гострих цереброваскулярних порушень;
- після оперативних втручань на органах травлення;
- після операцій ортопедичних, травматологічних при дефектах та пороках розвитку хребта, пластиці суглобів, ендопротезуванні і реєндопротезуванні, реплантації кінцівок;
- з порушеннями перебігу вагітності; з порушенням обміну речовин та захворюваннями ендокринної системи;
- після опікових хворі,
- після перенесених ефективних операцій на легенях, у тому числі з приводу гнійних процесів нетуберкульозного характеру;
- після хірургічного втручання на органах сечостатевої системи та після оперативного та інструментального видалення каменів з нирок і сечових шляхів, ударно-хвильової літотрипсії;

– медико-психологічна реабілітація постраждалих учасників АТО.

Перелік лікувальних закладів, при яких працюють відбіркові комісії для направлення застрахованих осіб та членів їхніх сімей на відновлювальне лікування (медичну реабілітацію) до реабілітаційних відділень санаторно-курортних закладів протягом 2017 року, в розрізі регіонів розміщено в розділі “Доступ до публічної інформації”.

Для отримання більш детальних роз’яснень по конкретних питаннях необхідно звертатися до виконавчих дирекцій відділень Фонду.”

Перелік медичних закладів, на базі яких створено комісії по відборі хворих на відновлювальне лікування до реабілітаційних відділень санаторно-курортних закладів (з зазначенням профілю лікування).

№ з/п	Адреса лікувального закладу	Назва лікувального закладу
1	65025, м.Одеса, вул. Ак.Заболотного, 32	Комунальна установа "Одеський обласний кардіологічний диспансер"
	<i>Відновлювальне лікування після гострого інфаркту міокарда</i>	
2	65025, м.Одеса, вул. Ак.Заболотного, 26	Комунальна установа "Одеська обласна клінічна лікарня"
	<i>Відновлювальне лікування після гострих церебральних порушень</i>	
	<i>Відновлювальне лікування після оперативних втручань на органах травлення</i>	
	<i>Відновлювальне лікування після ортопедичних операцій</i>	
	<i>Відновлювальне лікування порушень перебігу вагітності</i>	
	<i>Відновлювальне лікування порушень обміну речовин</i>	
3	65039, м.Одеса, вул.Слепньова, 3	Комунальна установа «Пологовий будинок № 1»
	<i>Відновлювальне лікування порушень перебігу вагітності</i>	
4	65011, м.Одеса, вул.Троїцька ,38	Комунальна установа «Міська клінічна лікарня № 5»
	<i>Відновлювальне лікування після гострих церебральних порушень</i>	
5	650374 м.Одеса, вул.Малиновського, 61а	Комунальна установа «Міська клінічна лікарня № 10»
	<i>Відновлювальне лікування післяопікових хворих</i>	
	<i>Відновлювальне лікування після оперативних втручань на органах травлення</i>	
6	65006, м.Одеса, вул.Воробйова, 5	Комунальна установа «Міська клінічна лікарня № 11»
	<i>Відновлювальне лікування після ортопедичних операцій</i>	

Упорядник – завідувач відділу соціально-економічного захисту працівників Подгорець В.В.