

Надання й оплата лікарняних

Лікарняні та декретні — найпоширеніші виплати, які працівник має право отримати від роботодавця та держави.

У яких випадках оплачується лікарняний та за який період?

Відповідно до ч. 1 ст. 22 Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування», допомога по тимчасовій непрацездатності надається застрахованій особі в разі настання в неї одного із таких страхових випадків:

- 1) тимчасової непрацездатності внаслідок захворювання чи травми, не пов'язаної з нещасним випадком на виробництві;
- 2) необхідності в догляді за хворою дитиною;
- 3) необхідності в догляді за хворим членом сім'ї;
- 4) необхідності в догляді за дитиною віком до трьох років або дитиною-інвалідом віком до 18 років у разі хвороби матері або іншої особи, яка доглядає за цією дитиною;
- 5) карантину, накладеного органами санітарно-епідеміологічної служби;
- 6) тимчасового переведення застрахованої особи відповідно до медичного висновку на легшу, нижчеоплачувану роботу;
- 7) протезування з поміщенням у стаціонар протезно-ортопедичного підприємства;
- 8) перебування в реабілітаційних відділеннях санаторно-курортного закладу після перенесених захворювань і травм.

Нагадаємо, що страховий випадок за соціальним страхуванням у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності — це подія, із настанням якої виникає право застрахованої особи, членів її сім'ї або іншої особи на отримання відповідно до Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» матеріального забезпечення або соціальних послуг.

Увесь період тимчасової непрацездатності до відновлення працездатності або до встановлення МСЕК групи інвалідності: перші п'ять днів оплачуються за рахунок коштів підприємства, із шостого дня — за рахунок коштів Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України (далі — Фонд).

Тимчасова непрацездатність у наслідок захворювання або травми, не пов'язаної з нещасним випадком на виробництві застрахованих інвалідів, які працюють на підприємствах та в організаціях товариств УТОГ і УТОС виплачується Фондом із першого дня непрацездатності за весь період до відновлення працездатності

Тимчасова непрацездатність унаслідок захворювання або травми, не пов'язаної з нещасним випадком на виробництві застрахованим особам, які працюють на сезонних і тимчасових роботах. Надається не більш як на 75 календарних днів протягом календарного року: перші п'ять днів оплачуються за рахунок коштів підприємства, із шостого дня — за рахунок коштів Фонду

Тимчасова непрацездатність по догляду за хворою дитиною віком до 14 років застрахованим особам, які працюють на сезонних і тимчасових роботах Надається не більш як на 75 календарних днів протягом календарного року: із першого дня за рахунок коштів Фонду, але не більше 14 календарних днів

Тимчасова непрацездатність по догляду за хворою дитиною віком до 14 років Оплачується з першого дня за рахунок коштів Фонду:

- період, протягом якого дитина потребує догляду, але не більше 14 календарних днів;
- увесь час перебування в стаціонарі разом із хворою дитиною віком до 6 років (до 14 років — у разі лікування важкохворої дитини, на підставі висновку ЛКК);
- увесь період хвороби, включаючи санаторно-курортне лікування, дитини, яка є постраждалою внаслідок аварії на ЧАЕС;
- увесь час стаціонарного лікування дітей віком до 14 років, інфікованих вірусом імунодефіциту людини (СНІД) або хворих на онкологічні та онкогематологічні захворювання та постраждалих від наслідків аварії на ЧАЕС

Тимчасова непрацездатність по догляду за хворим членом сім'ї (крім догляду за хворою дитиною віком до 14 років). Оплачується з першого дня за рахунок коштів Фонду, але не більше 3 днів (залежно від тяжкості перебігу захворювання та побутових умов термін може бути подовжений за рішенням ЛКК або головного лікаря, але не більше ніж на 7 календарних днів)

Тимчасова непрацездатність у разі захворювання матері або іншої особи, яка фактично здійснює догляд за дитиною віком до трьох років або дитиною-інвалідом віком до 18 років допомога надається застрахованій особі, яка здійснює догляд за дитиною, з першого дня за кошти Фонду за період, коли мати по медвисновкам не може здійснювати догляд за дитиною.

Тимчасова непрацездатність викликана карантинном, накладеним органами санітарно-епідеміологічної служби допомога надається з першого дня за весь час відсутності на роботі за рахунок Фонду

У разі тимчасового переведення відповідно до медичного висновку на легшу, нижчеоплачувану роботу допомога надається з першого дня за час такої роботи за рахунок Фонду, але не більше ніж на два місяці. Ця допомога обчислюється за загальними правилами, але надається в розмірі, який разом із заробітком за тимчасово виконувану роботу не може перевищувати суми повного заробітку до переведення

Протезування з помещенням у стаціонар протезно-ортопедичного підприємства Допомога надається з першого дня за кошти Фонду за весь період перебування в цьому підприємстві з урахуванням часу на проїзд до протезно-ортопедичного підприємства й назад

Тимчасова непрацездатність у разі здійснення санаторно-курортного лікування Допомога за рахунок коштів Фонду надається:

- у разі здійснення санаторно-курортного лікування, якщо тривалість щорічної (основної та додаткової) відпустки недостатня для лікування та проїзду до санаторно-курортного закладу й назад;

- за весь час перебування в санаторно-курортному закладі (із урахуванням часу на проїзд до санаторно-курортного закладу й у зворотному напрямку), якщо застрахована особа направляється на лікування в реабілітаційне відділення санаторно-курортного закладу після перенесених захворювань і травм безпосередньо зі стаціонару лікувального закладу;
- особі, яка виховує дитину-інваліда віком до 18 років, за весь період санаторно-курортного лікування дитини-інваліда (з урахуванням часу на проїзд до санаторно-курортного закладу й назад) за наявності медичного висновку про необхідність стороннього догляду за нею.

Допомога по тимчасовій непрацездатності не надається (ч. 1 ст. 23 Закону № 1105):

- 1) у разі одержання застрахованою особою травм або її захворювання при вчиненні нею злочину;
- 2) у разі навмисного заподіяння шкоди своєму здоров'ю з метою ухилення від роботи чи інших обов'язків або симуляції хвороби;
- 3) за час перебування під арештом і за час проведення судово-медичної експертизи;
- 4) за час примусового лікування, призначеного за постановою суду;
- 5) у разі тимчасової непрацездатності у зв'язку із захворюванням або травмою, що сталися внаслідок алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або дій, пов'язаних із таким сп'янінням;
- 6) за період перебування застрахованої особи у відпустці без збереження заробітної плати, творчій відпустці, додатковій відпустці у зв'язку з навчанням.

До того ж працівнику необхідно пам'ятати, що в разі порушення в періоді отримання допомоги режиму, установленого лікарем, або в разі пропуску без поважних причин медичного огляду, у т.ч. лікарсько-консультативної комісії (ЛКК) або медико-соціальної експертної комісії (далі — МСЕК) він втрачає право на допомогу з дня допущення порушення на строк, що встановлюється комісією (уповноваженим) із соціального страхування.

На практиці

Наприклад, якщо працівник усупереч настановам лікаря з'являється на своєму робочому місці та працює, комісією із соціального страхування підприємства може бути прийняте рішення не оплачувати такого листка непрацездатності.

Хто може отримати лікарняні

Право на матеріальне забезпечення та соціальні послуги за страхуванням у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності мають застраховані громадяни України, іноземці, особи без громадянства та члени їх сімей, які проживають в Україні (ч. 1 ст. 19 Закону № 1105).

Це право виникає з настанням страхового випадку в період роботи (включаючи час випробування та день звільнення), якщо інше не передбачено законом.

Нагадаємо

Застрахована особа — фізична особа, яка відповідно до законодавства підлягає загальнообов'язковому державному соціальному страхуванню та сплачує (сплачувала) і/або за яку сплачується чи сплачувався в установленому законом порядку єдиний внесок.(ч. 2 ст. 1 Закону № 1105, п. 3 ч. 1 ст. 1 Закону про ЄСВ)

Підстава для отримання лікарняних

Підставою для виплати лікарняних є виданий і оформлений у встановленому порядку листок непрацездатності, а в разі роботи за сумісництвом — копія листка непрацездатності, засвідчена підписом керівника та печаткою за основним місцем роботи. За наявності пільг для призначення допомоги слід надати копії відповідних підтверджуючих документів (ст. 31 Закону № 1105).

Порядок видачі й оформлення лікарняного при настанні страхових випадків регламентується Інструкцією № 455.

Після пред'явлення лікарняного за основним місцем роботи (або його копії за сумісництвом), та за потреби — документів, що підтверджують право на пільгу (для отримання 100% середньої зарплати), передбачену п. 5 ч. 1 ст. 24 Закону № 1105, комісією (уповноваженим) із соціального страхування підприємства не пізніше 10 днів має бути прийняте рішення про призначення допомоги чи про відмову в її наданні (ч. 1 ст. 32 Закону № 1105).

Нагадаємо

Порядок функціонування спеціальних комісій або вповноважених по соціальному страхуванню на підприємстві регламентується Положенням про комісію (уповноваженого) підприємства, установи, організації із загальнообов'язкового державного соціального страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності й витратами, зумовленими похованням, затвердженим постановою ФСС із ТВП від 23.06.2008 р. № 25 (далі — Положення № 25).

Рішення комісії оформлюється протоколом у день їх прийняття, який є підставою для розрахунку суми допомоги (п. 4.3. Положення № 25).

Протокол засідання комісії разом із документами застрахованих осіб передається до бухгалтерії для нарахування суми матеріального забезпечення й оформлення заяви-розрахунку (про це читайте далі).

За рахунок кого виплачувати

Оплата перших п'яти днів тимчасової непрацездатності внаслідок захворювання або травми, не пов'язаної з нещасним випадком на виробництві, здійснюється за рахунок коштів роботодавця в порядку, установленому Кабінетом Міністрів України (ч. 2 ст. 22 Закону № 1105). Наразі Порядок оплати перших п'яти днів тимчасової непрацездатності внаслідок захворювання чи травми, не пов'язаної з нещасним випадком на виробництві, за рахунок коштів підприємства, установи, організації,

затверджений постановою КМУ від 06.05.2001 р. № 439(далі — Порядок № 439).

Допомога по тимчасовій непрацездатності внаслідок захворювання або травми, не пов'язаної з нещасним випадком на виробництві та професійним захворюванням, виплачується Фондом застрахованим особам починаючи з шостого дня непрацездатності за весь період до відновлення працездатності або до встановлення МСЕК інвалідності (установлення іншої групи, підтвердження раніше встановленої групи інвалідності), незалежно від звільнення застрахованої особи в період втрати працездатності в порядку та розмірах, установлених законодавством.

Проте із цього правила є винятки, із якими ви вже мали можливість ознайомитися у таблиці вище.

Розраховуємо лікарняні

Лікарняний, надається застрахованій особі у формі матеріального забезпечення, яке повністю або частково компенсує втрату заробітної плати (доходу).

Для розрахунку суми допомоги використовують показник середньої зарплати, який визначають за правилами, установленими Порядком № 1266. А саме:

1) Визначається розрахунковий період, за який обчислюється середня заробітна плата — він становить останні шість календарних місяців (із першого до першого числа), що передують місяцю, у якому настав страховий випадок.

Зауважимо!

Під час визначення розрахункового періоду необхідно врахувати декілька додаткових правил:

- якщо застрахована особа працювала та сплачувала страхові внески (або за неї сплачувалися страхові внески) менш ніж 6 календарних місяців, середня заробітна плата обчислюється за фактично відпрацьовані календарні місяці (із першого до першого числа), у яких сплачено страхові внески;

- у разі коли застрахована особа працювала та сплачувала страхові внески (або за неї сплачувалися страхові внески) менше ніж календарний місяць, середня заробітна плата обчислюється за фактично відпрацьований час перед настанням страхового випадку;

- місяці розрахункового періоду (із першого до першого числа), у яких застрахована особа не працювала з поважних причин, виключаються з розрахункового періоду. До таких причин належать:

- тимчасова непрацездатність;

- відпустка у зв'язку з вагітністю та пологами;

- відпустка для догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку та шестирічного віку за медичним висновком.(п. п. 5, 6 Порядку № 1266)

Із 1 січня 2015 року ч. 4 ст. 19 Закону № 1105 встановлено нове обмеження щодо розміру допомоги по тимчасовій непрацездатності. Застрахованим особам, які протягом 12 місяців перед настанням страхового випадку за

даними Державного реєстру загальнообов'язкового державного соціального страхування мають страховий стаж менше шести місяців, згідно із ч. 4 ст. 19 Закону № 1105 допомога по тимчасовій непрацездатності надається виходячи із нарахованої зарплати, але в розрахунку на місяць не більше ніж розмір мінізарплати, установленої законом у місяці настання страхового випадку.

2) Визначається сума заробітку за розрахунковий період. До нього входить: нарахована за цей період зарплата за видами виплат, що включають основну та додаткову заробітну плату, інші заохочувальні й компенсаційні виплати (у тому числі в натуральній формі), які визначаються згідно із нормативно-правовими актами, прийнятими відповідно до Закону України «Про оплату праці» від 24.03.1995 р. № 108/95-ВР та підлягають обкладанню ПДФО, та з яких сплачували єдиний соцвнесок (п. 7 Порядку № 1266).

Під час обчислення середньої заробітної плати для оплати лікарняних не включаються в розрахунок виплати за невідпрацьований час (оплата всіх видів відпусток, компенсації за невикористані відпустки, збереження середньої заробітної плати працівникам у період виконання державних і громадських обов'язків у робочий час, оплата простою, тимчасової непрацездатності тощо) (див. листи Мінпраці від 06.10.2006 р. № 673/020/99-06, від 08.02.2008 р. № 60/020/99-08, від 05.06.2008 р. № 295/020/99-08).

Увага!

У середню заробітну плату (дохід, грошове забезпечення) включається заробітна плата в межах максимальної величини (граничної суми) заробітної плати й оподаткованого доходу, із яких сплачується єдиний соцвнесок (у 2015 році ця величина становить: у січні – листопаді — 20706 грн, у грудні — 23426 грн).(п. 9 Порядку № 1266)

Нагадаємо

У разі коли застрахована особа частину місяця в розрахунковому періоді не працювала через згадані вище поважні причини, для обчислення середньої зарплати заохочувальні та компенсаційні виплати, що мають разовий характер, та виплати, що не передбачені актами законодавства або які провадяться понад установлені зазначеними актами норми, у такому місяці враховуються пропорційно відпрацьованому часу.

Середня зарплата для розрахунку страхових виплат й оплати перших п'яти днів тимчасової непрацездатності за рахунок коштів роботодавця визначається виходячи з місячної тарифної ставки (посадового окладу), установленої працівникові на момент настання страхового випадку, якщо:

- у розрахунковому періоді перед настанням страхового випадку застрахована особа не мала заробітку через поважні причини;
- страховий випадок настав у перший день роботи.

3) Визначається середньоденна зарплата (дохід) за відпрацьований час або за один календарний день (Сз) за формулою:

$$Сз = Зп / Крд,$$

де: Зп — нарахований за розрахунковий період заробіток, з якого сплачувалися страхові внески;

Крд — кількість відпрацьованих робочих днів у розрахунковому періоді.

Для розрахунку застрахованій особі допомоги по тимчасовій непрацездатності й оплати перших п'яти днів тимчасової непрацездатності за рахунок коштів роботодавця застосовується й середньогодинна зарплата (п. 15 Порядку № 1266). А саме, у разі коли:

- ведеться підсумований облік робочого часу;
- облік робочого часу ведеться в годинах;
- у місяцях розрахункового періоду, за який обчислюється середня заробітна плата, або в періоді, за який виплачується допомога, установлюється неповний робочий день.

Середньогодинна зарплата обчислюється шляхом ділення нарахованої за розрахунковий період заробітної плати на кількість відпрацьованих годин застрахованою особою в зазначений період.

4) Перевіряється, чи середньоденна (середньогодинна) зарплата не перевищує максимальної суми зарплати, із якої сплачуються страхові внески, у розрахунку на один день (годину), яка обчислюється шляхом ділення встановленого її розміру в останньому місяці розрахункового періоду на норму робочого часу цього місяця (абз. 6 п. 14 Порядку № 1266).

5) Розраховуються лікарняні шляхом множення суми денної (годинної) виплати, розмір якої встановлюється у відсотках середньоденної (середньогодинної) заробітної плати залежно від страхового стажу на кількість днів (годин), які підлягають оплаті за графіком роботи підприємства, установи, організації (структурного підрозділу підприємства, установи, організації або за індивідуальним графіком роботи працівника, див. лист Фонду від 04.11.2009 р. № 04-06/Ч-254з-312).

Нагадаємо!

Допомога по тимчасовій непрацездатності виплачується застрахованим особам залежно від страхового стажу в таких розмірах (ч. 1 ст. 24 Закону № 1105):

- 1) 50% середньої заробітної плати (доходу) — якщо страховий стаж менше 3 років;
- 2) 60% середньої заробітної плати (доходу) — якщо страховий стаж від 3 до 5 років;
- 3) 70% середньої заробітної плати (доходу) — якщо страховий стаж від 5 до 8 років;
- 4) 100% середньої заробітної плати (доходу) — якщо страховий стаж понад 8 років.

У цьому випадку є певна неузгодженість Закону № 1105 і Порядку № 439 стосовно розміру допомоги залежно від страхового стажу. Крім того, чорнобильцям 4 категорії лікарняні, починаючи з 01.01.2015 р., виплачуються за загальними правилами — залежно від страхового стажу

Як роботодавцю отримати кошти від Фонду

Порядок фінансування страхувальників для надання застрахованим особам матеріального забезпечення за рахунок коштів Фонду соціального

страхування з тимчасової втрати працездатності, затверджений постановою Правління Фонду від 22.12.2010 р. № 26 (далі — Порядок № 26), визначає умови фінансування Фондом страхувальників-роботодавців для надання ними допомоги по тимчасовій непрацездатності (включаючи догляд за хворою дитиною).

Увага!

Підставою для фінансування страхувальників робочими органами Фонду є оформлена за встановленим зразком заява-розрахунок, що містить інформацію про нараховані застрахованим особам суми матеріального забезпечення за їх видами, за формою, наведеною у додатку до Порядку № 26.

Заява-розрахунок готується у двох примірниках, один із яких разом із наданими застрахованими особами документами, на підставі яких призначається матеріальне забезпечення, зберігається на підприємстві, а другий — подається до робочого органу Фонду (п. 6 Порядку № 26).

У Порядку № 26 не визначено періодичності подання до Фонду заяв-розрахунків протягом місяця, тому страхувальнику слід самостійно визначитися із цим питанням, урахувавши строки виплати матеріального забезпечення, визначені в ст. 32 Закону № 1105 і п. 8 Порядку № 26 щодо строків надходження коштів Фонду на поточний рахунок підприємства.

Відповідно до п. 5 Порядку № 26, для отримання коштів за такими заявами-розрахунками страхувальник звертається до робочого органу Фонду за місцем обліку в органі Фонду або за місцем обліку, зазначеним у Державному реєстрі (для зареєстрованих після 01.01.2011 р.).

Увага!

Робочі органи Фонду повинні перерахувати кошти на окремий поточний рахунок страхувальника в сумі, зазначеній у заяві-розрахунку, протягом десяти робочих днів після її надходження.(п. 8 Порядку № 26)

У заяві-розрахунку страхувальником має бути зазначено номер окремого поточного рахунка, відкритого в банку в порядку, установленому НБУ. Зараховані на окремий поточний рахунок підприємства в банку (органі Держказначейства) грошові кошти можуть бути використані страхувальником-роботодавцем виключно на надання матеріального забезпечення та соціальних послуг застрахованим особам. Вони не можуть бути спрямовані на задоволення вимог кредиторів, на стягнення на підставі виконавчих й інших документів, за якими здійснюється стягнення відповідно до закону (ч. 2 ст. 34 Закону № 1105).

Після надходження цих коштів страхувальник-роботодавець зобов'язаний виплатити відповідне матеріальне забезпечення, призначене застрахованим особам у визначені законом строки (п. 9 Порядку № 26). Зокрема, допомога по тимчасовій непрацездатності виплачується не пізніше найближчого після призначення дня, установленого на підприємстві для виплати заробітної плати.

Якщо сума отриманих страхувальником від Фонду коштів перевищує фактичні витрати на надання матеріального забезпечення застрахованим особам, невикористані страхові кошти мають бути повернені до робочого органу Фонду, що здійснив фінансування протягом трьох робочих днів.

**Головний державний інспектор відділу з питань
додержання законодавства про працю, зайнятість
та інших нормативно-правових актів
управління Держпраці в Івано-Франківській області**

Ігор Заєць