ПРОФСПІЛКА
ПРАЦІВНИКІВ ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Одеська обласна організація

Інформаційний бюлетень

№ 47

листопад 2021 р.

Роз’яснення щодо е-лікарняних у запитаннях та відповідях

Роз'яснення щодо е-лікарняних у запитаннях та відповідях

Як діяти працівнику, якщо йому відкрили е-лікарняний?

● Якщо працівник є застрахованою особою, то в разі оформлення лікарем медичного висновку про тимчасову втрату працездатності для нього автоматично сформується е-лікарняний. Також е-лікарняний автоматично відкриється в разі оформлення медичного висновку для дитини застрахованої особи, яка потребує догляду.

● Одразу після створення медичного висновку потрібно повідомити про це роботодавця. Це можна зробити будь-яким зручним способом, наприклад, телефоном.

● Якщо працівник має ЕЦП, він зможе переглянути свій е-лікарняний в особистому кабінеті застрахованої особи на сайті Пенсійного фонду України. Але зазвичай у цьому немає потреби – усю необхідну інформацію щодо е-лікарняного роботодавець бачить у власному кабінеті страхувальника.

● Водночас роботодавець бачить лише загальну інформацію щодо тимчасової непрацездатності свого працівника, необхідну для призначення матеріального забезпечення – йому недоступний ані діагноз, ані інші приватні відомості застрахованої особи.

● Не потрібно передавати роботодавцю медичний висновок про тимчасову непрацездатність – він містить персональні дані і не призначений для сторонніх. Також медичний висновок не є підставою для нарахування матеріального забезпечення.

● Якщо працівник не одужає у визначений в першому медичному висновку термін, лікар створить наступний медичний висновок, який продовжить тимчасову непрацездатність – про це потрібно повідомити роботодавця.

● Одразу після завершення періоду тимчасової непрацездатності е-лікарняний працівника змінює свій статус на «Готовий до сплати».

● З цього моменту роботодавець має упродовж не більш ніж 10 календарних днів призначити працівнику матеріальне забезпечення, а після дати призначення не пізніше ніж через 5 робочих днів сформувати і передати до ФССУ заяву-розрахунок.

● Саме від дати подання роботодавцем заяви-розрахунку залежить дата фінансування допомоги від Фонду працівнику.

● Ми радимо не втрачати зв’язок із роботодавцем, цікавитись станом оформлення заяви-розрахунку і знати точну дату її подання.

● Знаючи точну дату подання заяви-розрахунку за своїм е-лікарняним, працівник може слідкувати за станом фінансування онлайн у телеграм-каналі Фонду: **https://t.me/socialfund**.

● Інформація щодо профінансованих дат, у які роботодавцями було подано заяви-розрахунки, оновлюється у телеграм-каналі за тегом #фінансування_оперативно. Зазвичай проходить декілька банківських днів, доки після здійснення фінансування кошти надійдуть на рахунки роботодавців для виплати допомог працівникам.

● Однак аби працівники могли точно дізнатись, чи кошти вже перераховано їх роботодавцю, ми ввели у телеграм-каналі додаткову звітність за тегом #фінансування_страхувальників – інформація оновлюється у розрізі регіонів і означає, що кошти за заявами-розрахунками, поданими по наведену дату, вже знаходяться на рахунку роботодавця.

● Після того, як кошти надійдуть на рахунок, роботодавець має виплатити допомогу працівнику у найближчий після дня призначення допомоги строк, установлений для виплати заробітної плати, або одразу після отримання коштів від ФССУ.

Як зареєструватися на порталі Електронних послуг Пенсійного фонду України?

1. Подача заяви для реєстрації на Веб-порталі

! Необхідно особисте відвідування органу ПФУ.

При цьому Вам потрібно виконати наступні кроки:

1. З'ясуйте, до якого територіального органу ПФУ Вам необхідно звернутись для оформлення заяви.
2. Прийдіть до Пенсійного фонду та оформіть заяву. Ви можете підготувати заяву вдома (форми заяв: для громадянина; для страхувальника), але фахівці Фонду допоможуть Вам у її заповненні. Внесені у заяву відомості перевіряються, вносяться до інформаційної системи Пенсійного фонду. Вам друкується розписка про одержання заяви, а також «реєстраційний код». Цей код необхідний Вам для реєстрації на Веб-порталі, отже, зберігайте його в таємниці до моменту закінчення реєстрації.
3. Завершіть реєстрацію, зайшовши на Веб-портал ПФУ в мережі Інтернет і вибравши пункт меню «Реєстрація» в закладці «Реєстрація за заявою». Заповніть реєстраційну форму. Звертаємо Вашу увагу, що логін та пароль бажано вибирати такими, що не містять Ваших справжніх імен та прізвищ. Виконання такої рекомендації підвищить рівень захисту Ваших персональних даних.
4. Після реєстрації на введену Вами електронну адресу прийде лист, необхідний для підтвердження реєстрації. Після підтвердження реєстрації, Ви отримаєте повідомлення Веб-порталу про успішне закінчення реєстрації.

2. Онлайн реєстрація за електронним цифровим підписом (ключем КЕП)

Ключ КЕП знаходиться на будь-якому носії (наприклад, флешка, токен чи жорсткий диск Вашого комп'ютера) або на електронному пенсійному посвідченні (ЕПП).

Для авторизації за КЕП з флешки або з токена Вам потрібно виконати наступні кроки:

1. На екранній формі «Вхід» в закладці «За КЕП» або «За токеном» ознайомитися зі списком АЦСК, КЕП яких підтримує Веб-портал ПФУ;

2. Якщо Ви не маєте ще КЕП одного з цих АЦСК, Вам необхідно звернутися в АЦСК та отримати КЕП. Інформація щодо отримання КЕП може Вами бути отримана в Інтернеті в залежності від АЦСК, обраного Вами;

3. Після отримання КЕП – оберіть пункт головного меню «Вхід» та виконайте перший вхід на Портал за КЕП (закладка «За КЕП»).

Для авторизації за КЕП з ЕПП Вам потрібно виконати наступні кроки:

1. Якщо Ви не маєте ще електронного пенсійного посвідчення (ЕПП), зверніться до органу ПФУ та отримайте ЕПП. Ключ КЕП, записаний в Електронному пенсійному посвідченні створюється автоматично в процесі підготовки Вашого особистого Електронного пенсійного посвідчення (ЕПП). Для використання ЕПП Ви маєте пам'ятати PIN-код, який встановили при отриманні ЕПП для додатку КЕП.

2. Після отримання ЕПП – оберіть пункт головного меню «Вхід» та виконайте перший вхід на Портал за ЕПП (закладка «За ЕПП»).

Для авторизації за БанкІД або МобайлІД Вам потрібно виконати наступні кроки:

1. Обрати на Веб-порталі авторизацію засобами Інтегрованої системи електронної ідентифікації (ID.GOV.UA).

2. Відпрацювати авторизацію за БанкІД або МобайлІД на сайті інтегрованої системи електронної ідентифікації.

Чи складати окремі протоколи комісії із соцстраху для електронних лікарняних і для паперових?

В одному протоколі можна вказати про матеріальне забезпечення за паперовими та електронними лікарняними.

Комісія (уповноважений) із соціального страхування (далі — Комісія) вивчає випадок непрацездатності та ухвалює рішення оплатити лікарняний чи відмовити в оплаті. Результат — протокол Комісії про призначення (відмову) допомоги.

Нині ФСС рекомендує складати окремо лише заяви-розрахунки для надання матеріального забезпечення за паперовими та електронними лікарняними. ФСС не висуває такої вимоги стосовно протоколів Комісії.

Оформляйте призначення матеріального забезпечення за паперовими та електронними лікарняними одним протоколом. Проте вказуйте причини непрацездатності для паперових лікарняних як раніше, а для е-лікарняних — оновлені.

Як вказувати причину непрацездатності за електронним лікарняним у протоколі комісії із соцстраху?

Зі стартом е-лікарняних змінився перелік причин непрацездатності. Для е-лікарняних діє перелік причин непрацездатності, визначений у Порядку організації ведення Електронного реєстру листків непрацездатності та надання інформації з нього, затвердженому постановою КМУ від 17.04.2019 № 328 (далі — Порядок № 328) пп. 3 п. 10 Порядку № 328. Однак, ФСС не вніс змін до форми протоколу. В протоколі для е-лікарняних вказуйте причину непрацездатності, визначену Порядком № 328:

1.Тимчасова непрацездатність внаслідок захворювання або травми, що не пов'язані з нещасним випадком на виробництві;

2. Вагітність і пологи;

3. Необхідність догляду за хворою дитиною;

4. Необхідність догляду за хворим членом сім'ї;

5. Необхідність догляду за дитиною віком до трьох років або дитиною з інвалідністю віком до 18 років у разі хвороби матері або іншої особи, яка доглядає за такою дитиною;

6. Карантин, встановлений відповідно до законодавства;

7. Протезування з поміщенням у стаціонар протезно-ортопедичного підприємства;

8. Перебування у відділенні санаторно-курортного закладу;

9. Тимчасове переведення застрахованої особи відповідно до медичного висновку на легшу, нижчеоплачувану роботу (може бути із позначкою про зв'язок випадку ТН з професійною діяльністю пацієнта);

10. Перебування в самоізоляції, обсервації під час дії карантину, встановленого КМУ з метою запобігання поширенню гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2.

Якщо в медичному висновку є відмітка про зв'язок випадку тимчасової непрацездатності з професійною діяльністю пацієнта, роботодавець проводить розслідування нещасного випадку. Після завершення розслідування на підставі актів розслідування нещасного випадку або професійного захворювання ФСС може змінити причину непрацездатності за кодом 1 на причини:

11. Тимчасова непрацездатність внаслідок професійного захворювання;

12. Тимчасова непрацездатність внаслідок нещасного випадку на виробництві.

Чи змінився протокол засідання комісії із соціального страхування з появою електронних лікарняних? Як його тепер правильно заповнювати?

Протокол засідання комісії із соціального страхування (рішення уповноваженого органу) складається за формою, наведеною у Положенні про комісію зі страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності, затвердженою постановою правління Фонду соцстраху 19.07.2018 № 13.

Комісія приймає рішення про призначення на підставі листків непрацездатності як у паперовій, так і в електронній формі.

У заголовній частині протоколу зазначаються:

- номер протоколу;
- назву підприємства, установи, організації;
- дата складання протоколу.

Зверніть увагу, що протокол оформляється у день прийняття рішення комісією із соцстраху.

- прізвища, імена, по батькові голови комісії, заступника голови комісії, членів комісії.

Якщо комісія ухвалила рішення про призначення допомоги (а саме лікарняних та декретних), то у протоколі заповнюється таблиця 1 розділу I.

Вказується порядковий номер запису та дані застрахованої особи: прізвище, ім'я, по батькові та номер страхового свідоцтва.

Зверніть увагу! Якщо допомогу призначаємо на підставі електронного листка непрацездатності, то зазначається лише його унікальний номер.

Наприклад: №2253362589-1. Серія в електронному лікарняному відсутня.

При заповненні графи «Причина непрацездатності» слід врахувати, що назва цієї графи передбачає коди причин непрацездатності для паперових лікарняних, які відрізняються від кодів, передбачених для електронної форми лікарняних.

Для електронних листків непрацездатності з окремих причин непрацездатності передбачено інші коди. За допомогою таблиці відобразимо відмінності в кодах найбільш поширених причин непрацездатності: вагітність та пологи, догляд за хворою дитиною, самоізоляція, профзахворювання та нещасний випадок на виробництві (див. таблицю 1).

Таблиця 1

Причина тимчасової непрацездатності	**Код причини ТН у паперовому лікарняному**	**Код причини ТН в електронному лікарняному**
Тимчасова непрацездатність внаслідок захворювання чи травми, не пов'язаних із нещасним випадком на виробництві/Загальне захворювання	1	1
Вагітність та пологи	8	2
Необхідність догляду за хворою дитиною	10	3
Перебування на самоізоляції, обсервації під час дії карантину	11	10
Професійне захворювання	2	11
Нещасний випадок на виробництві	4	12

У зв'язку з цим при оформленні рішення про електронний лікарняний доцільно сформувати окрему таблицю в розділі I, тобто в назві таблиці вказати, що в ній вказані електронні лікарняні листи. Також варто змінити назву графи «Причина непрацездатності*», окремо наголосивши на примітці перелік кодів причин непрацездатності, передбачених для електронних листків.

Далі вказуємо ознаку лікарняного:

- первинний - 1;
- продовження - 2.

Орієнтуємось на число після рисочки в унікальному номері електронного лікарняного.

У графі «Період непрацездатності» слід зазначити відповідні дати початку та закінчення хвороби, визначені в електронному листку непрацездатності.

Кількість днів, що підлягають сплаті, слід зазначати окремо у загальній кількості (тобто за весь період непрацездатності) та окремо кількість днів, що підлягають сплаті за рахунок Фонду соцстраху.

Зверніть увагу! Зазначаються не робочі, а календарні дні.

В останній графі таблиці 1 зазначається розмір допомоги у відсотках, що залежить від страхового стажу застрахованої особи.

Якщо комісія приймає рішення про відмову у призначенні допомоги, то у протоколі заповнюється розділ ІІ. Підстави для такої відмови зазначені у статті 23 Закону про соціальне страхування. Серед них непрацездатність у зв'язку із захворюванням або травмою, що сталися внаслідок алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння, або непрацездатність за період перебування застрахованої особи у відпустці без збереження заробітної плати, творчої відпустки, додаткової відпустки у зв'язку з навчанням.

У розділі ІІ потрібно заповнювати відповідний рядок, який відповідає виду допомоги, у наданні якої відмовлено, — щодо тимчасової непрацездатності, вагітності та пологів.

Наприклад, працівниці Івановій Т. М. відмовлено у наданні допомоги через те, що під час хвороби вона перебувала у відпустці без збереження заробітної плати з 20 по 31 серпня 2021 року.

У рядку 1 заповнюємо усі відповідні графи, вказуючи прізвище, ім'я, по батькові працівника, номер його страхового свідоцтва та унікальний номер електронного лікарняного. Далі вказуємо період тимчасової непрацездатності відповідно до лікарняного – у такому разі з 20 по 31 серпня, тобто оплаті не підлягає 12 календарних днів. Також вказуємо причину відмови — відпустку без збереження заробітної плати, яка припадає на дні тимчасової непрацездатності.

Заповнений протокол засвідчується підписами голови комісії (уповноваженого), заступника голови та підписами членів комісії.

У яких випадках видається паперовий листок непрацездатності ?

Із 01.10.2021 заклади охорони здоров’я формують електронний листок непрацездатності. В електронному реєстрі листків непрацездатності він може мати один із таких статусів: закритий, готовий до сплати (виданий), помилково сформований, недійсний,оплачений.

Паперовий листок непрацездатності дозволили видавати з 01.10.2021 у разі:

- продовження та закриття листків непрацездатності, що були видані особам до 01.10.2021 року;
- спливу строку, протягом якого лікуючий лікар може внести зміни до медичного висновку про тимчасову непрацездатність в Реєстрі медичних висновків в електронній системі охорони здоров’я (далі —Реєстр). При цьому рішення про видачу листка непрацездатності приймає лікарсько-консультативна комісія закладу охорони здоров’я, а за її відсутності керівник закладу;

- виникнення технічних проблем/помилок щодо передачі даних між Електронним реєстром та Реєстром, які призводять до того, що неможливо сформувати електронний листок непрацездатності в Електронному реєстрі більше ніж протягом семи днів з дати створення медичного висновку про тимчасову непрацездатність — до усунення таких проблем/помилок (наказ МОЗ від 28.09.2021 №2086).

Паперовий листок непрацездатності також може отримати застрахована особа протягом двох місяців з дня народження дитини, зазначеного у свідоцтві про народження дитини — на підставі цього свідоцтва та рішення суду про усиновлення дитини. На бланку паперового листка непрацездатності, який видаватимуть як продовження електронного листка непрацездатності, зазначатимуть номер листка непрацездатності, який продовжують.

Щодо помилок при формуванні е-лікарняних

Електронні листки непрацездатності формуються на підставі медичного висновку про тимчасову непрацездатність для тих пацієнтів, яких було ідентифіковано як застрахованих осіб. Однак бувають випадки, коли е-лікарняний не створюється – найчастіше це пов'язано із помилками в персональних даних. Інформація щодо пацієнта вноситься у медичний висновок автоматично і співпадає з даними, зазначеними у декларації із сімейним лікарем. Якщо персональні дані пацієнта, зазначені у декларації, не співпадуть із даними у реєстрі застрахованих осіб **– е-лікарняний не створиться.**

Часто такі помилки пов'язані із застарілою інформацію, яка не була вчасно оновлена застрахованими особами та їх роботодавцями (наприклад, при зміні прізвища), а також різними варіантами написання ПІБ (наприклад, Наталя і Наталія).

Тож працівникам важливо слідкувати за актуальністю своїх персональних даних і завчасно перевіряти правильність внесеної інформації. Про всі зміни потрібно оперативно повідомляти лікаря і роботодавця.

Підготувала завідувач відділу соціально-економічного захисту працівників

Валентина ПОДГОРЕЦЬ

0676544235