

Пам'ятка

Заповнення лікарняного: контрольні точки

* Фонд соціального страхування України.

Лицьовий бік бланка

Підставою для нарахування лікарняних є виданий та оформлений в установленому порядку листок непрацездатності ([ч. 1 ст. 31 Закону № 1105](#)). Контролює правильність заповнення лицьового боку лікарняного листа працівника його роботодавець. Давайте розглянемо, на що звернути увагу передусім.

«Первинний», «продовження». За одним страховим випадком може бути видано декілька лікарняних листів.

Інформація про те, що лікарняний первинний, тобто виданий у зв'язку з настанням страхового випадку, або про те, що він є продовженням попереднього листа, зазначається лікарем шляхом підкреслення відповідного слова «первинний» або «продовження» на бланку.

У разі «продовження» в першому лікарняному у верхній частині бланка підкреслюється «первинний», а в нижній частині бланка в рядку «Видано новий листок непрацездатності (продовження) № ...» ставиться номер наступного лікарняного. У другому лікарняному у верхній частині тоді вже підкреслюється «продовження листка № ... » і зазначається номер першого лікарняного. Така ж зв'язка повинна дотримуватися між другим і третім лікарняним тощо. Тільки так можна простежити за тим, що весь цей ланцюг листів стосується одного й того ж страхового випадку.

«Місце роботи...». Тут повинні стояти **повна назва підприємства (установи, організації)** та його **місцезнаходження (адреса)** ([п. 3.1 Інструкції № 532](#)).

Зазначати скорочену назву (наприклад, «ЦДПУ ім. В. Винниченка») допустимо, тільки якщо така скорочена назва затверджена установчими документами (Статут ЦДПУ ім. В. Винниченка), ([лист ФСС з ТВП від 19.05.2016 р. № 5.1-31-768](#)).

І ще. У цій графі обов'язково має бути зазначена юридична **адреса роботодавця** ([п. 3.1 Інструкції № 532](#), [лист ФСС від 21.09.2018 р. № 6-14/Н-1277з-1634](#)). Хоча в самому бланку розшифровка місця роботи обмежується назвою.

Шифр МКХ-10, діагнози – «первинний», «заклучний». Така інформація заповнюється лікарем виключно за згодою пацієнта ([п. 3.2 Інструкції № 532](#)). Тому якщо інформація в цих графах не заповнена, це не може бути приводом для відмови в оплаті лікарняного.

Дата видачі. При амбулаторному лікуванні дата початку лікарняного (день установлення непрацездатності) в табличній частині «Звільнення від роботи» й дата видачі лікарняного повинні збігатися.

Майте на увазі, що [п. 2.6 Інструкції № 455](#) допускає видачу лікарняного особі, яка звернулася по медичну допомогу після закінчення робочого дня, з її згоди **з наступного календарного дня**.

Якщо лікування проходило в стаціонарі, то дата видачі повинна збігатися з днем виписки пацієнта (останнім днем хвороби) ([п. 2.5 Інструкції № 455](#)).

Графа «Причина непрацездатності». У цій графі в обов'язковому порядку підкреслюється одна з причин непрацездатності.

Зверніть увагу, якщо підкреслено «догляд (вік) – 10», то в порожньому полі лікар зазначає вік хворої дитини або члена сім'ї, якому потрібен догляд. Лікарі по-різному зазначають вік дитини: кількість повних років; кількість повних років та місяців; рік народження. Який із цих варіантів обере лікар, не має значення, оскільки [Інструкція № 532](#) конкретних вказівок із цього приводу не дає.

Увага! Відносно нещодавно з'явилася ще одна причина непрацездатності – «ізоляція від COVID-19 – 11». Її лікар вписує власноруч.

Графа «Режим». Тут стоїть вид лікарняного режиму залежно від того, який саме призначали хворому. Із запропонованих [п. 3.4 Інструкції № 532](#): «стаціонарний, амбулаторний, постільний, домашній, санаторний, вільний тощо».

Графи «порушення режиму», «ПРИМІТКА». У разі порушення пацієнтом режиму лікар повинен записати до бланка лікарняного листа дату порушення й засвідчити її підписом ([п. 3.4 Інструкції № 532](#)). При цьому в графі «ПРИМІТКА» коротко описується характер порушення, наприклад: алкогольне, наркотичне сп'яніння під час лікування; самовільний вихід зі стаціонару, нез'явлення (несвоєчасне з'явлення) на медичний огляд лікаря, лікарсько-консультаційну комісію (ЛКК), медико-соціальну експертну комісію (МСЕК) тощо.

Такий лікарняний лист на особливому контролі в комісії із соцстрахування. Адже дні порушення лікарняного режиму не оплачують.

Дозвіл головлікаря. Зараз ми можемо самі обрати лікаря первинної ланки, у якого будемо обслуговуватися. Обрати фахівця можна незалежно від місця реєстрації та місця проживання (прописки).

У разі вибору особою лікаря **не за місцем проживання** в графі лікарняного «*Видачу листка непрацездатності дозволяю:*» **повинні стояти підпис головного лікаря та кругла печатка лікувально-профілактичного закладу.**

«Звільнення від роботи». У розділі «Звільнення від роботи» лікар може заповнити декілька рядків. У такому разі його посада, прізвище, підпис і печатка **повинні стояти навпроти кожного такого запису-рядка.**

Якщо тимчасова непрацездатність триває більше 10 календарних днів при амбулаторному лікуванні, лікарняний продовжується. У цьому випадку в графах «Посада і прізвище лікаря» і «Підпис та печатка лікаря», крім даних і підпису лікаря, обов'язково повинні стояти дані та підпис завідувача відділення, засвідчені печаткою.

Графа «Стати до роботи». Тут ставимо дату виходу на роботу. Число і місяць у цьому рядку мають бути написані прописом.

«ПРОДОВЖУЄ ХВОРИТИ». Якщо працівник продовжує хворіти, то обов'язково підкреслюють «ПРОДОВЖУЄ ХВОРИТИ» і зазначають номер та серію наступного лікарняного листа.

Виправлення на лицьовому боці бланка

Припустимо, проглянувши лицьовий бік бланка лікарняного, ви помітили помилку (а може, й не одну). Не зволікайте, **відправляйте працівника з лікарняним** на виправлення до лікувальної установи, де такий лист був виписаний. Потім простежте, щоб кожне з виправлень було засвідчено записом «Виправленому вірити», **підписом лікаря та печаткою медичної установи** ([п. 4.5 Інструкції № 532](#)).

Важливо: у бланку листка непрацездатності лікарем може бути зроблено не більше двох виправлень ([п. 4.5 Інструкції № 532](#)).

Якщо виправлень більше, лікарняний оплаті не підлягає – він є недійсним. «Зіпсований» лікарняний поверніть працівникові, щоб він обміняв його на «новий» – дублікат (*лист Фонду від 19.05.2016 р. № 5.1-31-768*). У верхньому кутку листка непрацездатності – дублікату зазначається слово «**дублікат**». У дублікаті теж допускається не більше двох виправлень (на лицьовому боці бланка).

Зворотний бік бланка

Зворотний бік листка непрацездатності умовно поділено на **чотири розділи**, які заповнює відповідна служба підприємства (уповноважений на це працівник). Розпочнемо з I розділу. Проїдемося по деяких його реквізитах.

«Не працював з «__»__20__р. до «__»__20__р.». Тут зазначаємо період хвороби. Увага: незважаючи на те, що в реквізиті стоїть прийменник «до», необхідно зазначити, **до якого числа місяця хворів працівник.** Інформація повинна відповідати даним, наведеним на лицьовому боці листка непрацездатності.

«Неробочі дні за період непрацездатності». Оскільки зараз лікарняні розраховують виходячи з **календарних днів**, цей рядок можна не заповнювати.

Переходимо до розділу II. (заповнюється відповідальним працівником відділу кадрів та працівниками бухгалтерії)

«Застрахована особа віднесена: до осіб, які постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС або доглядають дитину віком до 14 років, яка потерпіла від Чорнобильської катастрофи; ветеран війни (потрібне підкреслити)». Тут співробітник відділу кадрів підкреслює відповідний пільговий статус працівника, який надає йому право на лікарняні в розмірі 100 % середньої зарплати незалежно від загального страхового стажу.

Зверніть увагу: у бланку лікарняного наведено не весь пільговий контингент застрахованих осіб. Підставу, якої не вистачає, можна дописати самостійно.

«Страховий стаж на день настання непрацездатності: до 5 років, від 5 до 8, від 8 і більше років (потрібне підкреслити)»

Тут ви повинні зазначити страховий стаж працівника (детальніше про порядок його визначення читайте «Страховий стаж для лікарняних: розраховуємо без проблем» цього номера). Але у формі листка непрацездатності досі фігурує стара процентівка для розрахунку лікарняних. При заповненні цієї частини лікарняного листа по працівниках зі страховим стажем понад 3 роки запитань не виникає. А як бути з працівниками, які ще не накопичили 3-річного страхового стажу? Фахівці ФТВП пропонують уповноваженій особі підприємства самостійно – **від руки – дописати тут текст щодо стажу до 3 років.**

Ідемо далі. Розділ III. Його заповнюють на підставі протоколу засідання комісії із соціального страхування.

«ПРИЗНАЧЕНА ДОПОМОГА» «З тимчасової непрацездатності в розмірі __ % за __ робочих (календарних) днів». Зазначаєте розмір виплати у відсотках залежно від загального страхового стажу, а також кількість календарних днів хвороби, що підлягають оплаті.

«Допомога не надається з причини: __». Заповнюєте тільки в разі відмови в наданні допомоги. Зазначаєте причину відмови (перелічені в [ст. 23 Закону № 1105](#)).

Розділ IV. Дивимось, що тут цікавого.

«ДОВІДКА ПРО ЗАРОБІТНУ ПЛАТУ». Цей розділ не заповнюєте, а до листка непрацездатності додаєте **розрахунок середньої зарплати, засвідчений підписами керівника і головного бухгалтера** (див. *лист ФТВП від 20.07.2016 р. № 2.4-46-1257*).

Помилка на зворотному боці бланка

Якщо ви допустили помилку при заповненні зворотного боку, то її обов'язково потрібно виправити. Як це зробити?

[Інструкція № 532](#) описує порядок виправлення помилок тільки лицьового боку бланка. Порядок же коригувань неточностей, допущених на зворотному боці, ніде не прописаний. Тому залишається виправляти помилки за загальними правилами, передбаченими *розд. 4 Положення № 88*: неправильний текст або цифри закресліть і над закресленим надпишіть правильний текст або цифри. Плюс до цього зробіть напис: *«Виправлено»*. Він має бути підтверджений підписами осіб, які підписали той розділ лікарняного листа, куди закралася помилка. Обов'язково поставте дату виправлення.

А якщо помилково заповнений рядок, який заповненню не підлягає, тоді «відповідальному» за помилку на полях бланка потрібно зробити запис: *«Рядок «...» вважати незаповненим»* і підтвердити підписом.

Майте на увазі: **кількість виправлень на зворотному боці бланка лікарняного не обмежено.**

Встигнути в строк

Доволі часто можна почути запитання: а чи є строки, у які працівник повинен надати лікарняний? Як швидко допомогу по тимчасовій непрацездатності повинна призначити комісія із соцстрахування? Чи поспішати з нарахуванням лікарняних, або ж вони можуть зачекати? В який строк подавати заяву-розрахунок? Що ж, розбираємося зі «строковими» питаннями.

За загальним правилом, підставою для призначення лікарняних є **оригінал листка непрацездатності.**

Проте в разі роботи за сумісництвом лікарняні призначають на підставі копії листка непрацездатності, засвідченої підписом керівника і печаткою за основним місцем роботи.

Увага! У допомоги по тимчасовій непрацездатності є строк давності ([ч. 5 ст. 32 Закону № 1105](#)). Її надають працівникам, якщо вони звернулися за призначенням такої допомоги **не пізніше 12 повних місяців**, наступних за місяцем, на який припадає день відновлення працездатності (встановлення інвалідності). Пропустив строк – залишився без допомоги по тимчасовій непрацездатності.

А ось для оплати перших п'яти днів тимчасової непрацездатності строку давності не встановлено. Проте сподіваємося, що працівники не будуть так довго ховати свої лікарняні листи та нададуть їх комісії (уповноваженому) із соцстрахування в розумні строки.

Комісія (уповноважений) розглядає документи для призначення лікарняних **не більше 10 календарних днів з дня їх надходження**.

Якщо особі відмовлено в призначенні виплат у зв'язку з тимчасовою непрацездатністю, то повідомлення про це видається або надсилається їй не пізніше 5 днів після винесення відповідного рішення. У повідомленні зазначають причини відмови та порядок оскарження.

Як швидко бухгалтерія повинна розрахувати та нарахувати лікарняні? Так, щоб встигнути подати в строк заяву-розрахунок на отримання фінансування із ФСС. На подання такої заяви відведено **5 робочих днів з дати прийняття комісією** (уповноваженим) із соцстрахування рішення про призначення лікарняних. Тож зволікати не варто.

Якщо заява-розрахунок пройшла перевірку у ФСС, роботодавець має отримати на спецрахунок **фінансування** від ФСС протягом **10 робочих днів** після надходження до органу ФСС заяви-розрахунку. Це в теорії. **На практиці ж часто-густо ці строки ФСС не дотримує.**

Та припустимо, що фінансування отримали. Допомогу виплачуємо працівникові після надходження фінансування від ФСС у найближчий строк виплати зарплати (за першу або за другу половину місяця) або раніше. На це звертає увагу Мінсоцполітики в *листі від 19.11.2019 р. № 1680/0/206-19* та ФСС у *листі від 04.12.2019 р. № 2452-03-7*.

А ось суму оплати перших п'яти днів тимчасової непрацездатності за рахунок роботодавця слід виплатити в найближчий після **дня призначення** строк виплати зарплати.

Та повернемося до допомоги з тимчасової непрацездатності від ФСС. Про її виплату роботодавець зобов'язаний відзвітувати перед Фондом. Яким чином? Направивши повідомлення про те, що кошти виплачені в повному обсязі і в належний строк (строки).

Форму повідомлення можна знайти в [додатку 2 до Порядку № 12](#). Строк подання – **1 місяць з дня виплати лікарняних**.

Використані матеріали:

1. **Закон України №1105** «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування».

2. **Наказ** Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України, Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України від 3 листопада 2004 року **№ 532/274/136-ос/1406** (зі змінами). Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 17 листопада 2004 р. за N 1454/10053 «Про затвердження зразка, технічного опису листка непрацездатності та Інструкції про порядок заповнення листка непрацездатності».

3. **Наказ** МОЗ від 13.11.2001 року **№455** (зі змінами) «Про затвердження Інструкції про порядок видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян».

4. **ПОСТАНОВА ПРАВЛІННЯ ФОНДУ СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ УКРАЇНИ** 19.07.2018 року **№ 12** «Про затвердження Порядку фінансування страхувальників для надання матеріального забезпечення застрахованим особам у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та окремих виплат потерпілим на виробництві за рахунок коштів Фонду соціального страхування України».

*Матеріал підготувала
начальник відділу кадрів
Полудень С. Є.*