

Олена ТКАЧЕНКО, редактор напрямку «Оплата праці та оподаткування»



НОВА ФОРМА ЗАЯВИ-РОЗРАХУНКУ ДЛЯ ОТРИМАННЯ ЛІКАРНЯНИХ

Акценти статті:

- порядок заповнення та подання заяви-розрахунку для отримання лікарняних від Фонду соціального страхування України (далі – ФСС);
- порядок інформування ФСС про здійснені виплати застрахованим особам.

Із 1 жовтня 2018 року діє нова форма заяви-розрахунку для надання матеріального забезпечення застрахованим особам та окремих виплат потерпілим на виробництві. Її оформлює та подає до робочого органу виконавчої дирекції ФСС або його відділення страхувальник (роботодавець).

Порядок 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 та форму заяви-розрахунку затверджено постановою правління ФСС від 19.07.18 р. № 12 (далі – Порядок № 12).

Порядок фінансування страхувальників

Порядок № 12 визначає механізм та умови фінансування страхувальників для надання за рахунок коштів ФСС:

1) матеріального забезпечення у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності застрахованим особам, передбаченого ст. 20 Закону 23.09.99 р. № 1105-XIV «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» (далі – Закон № 1105) за такими видами:

- допомога з тимчасової непрацездатності (включаючи догляд за хворою дитиною);
- допомога по вагітності та пологах;
- допомога на поховання (крім поховання пенсіонерів, безробітних та осіб, які померли від нещасного випадку на виробництві).

2) виплат потерпілим на виробництві, передбаче-

них абзацом третім ч. 3 ст. 42 Закону № 1105, за такими видами:

- допомога з тимчасової непрацездатності, яка настала внаслідок нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання;
- виплата в разі тимчасового переведення потерпілого на легшу, нижчеоплачувану роботу;
- відшкодування вартості поховання потерпілого та пов'язаних із цим ритуальних послуг.

Як і раніше, у разі настання у застрахованої особи страхового випадку, пов'язаного з тимчасовою втратою працездатності, комісія (уповноважений) із соціального страхування підприємства ухвалює рішення про призначення матеріального забезпечення застрахованій особі. На підставі цього рішення страхувальник (роботодавець) нараховує суми матеріального забезпечення та **оформлює заяву-розрахунок**, яка має бути передана до робочого органу виконавчої дирекції (далі – ВД) ФСС **не пізніше 5 робочих днів із дати ухвалення комісією такого рішення**.

Подання заяви-розрахунку

Нова форма заяви-розрахунку (додаток 1 до Порядку № 12) об'єднує документи, на підставі яких здійснювалося фінансування страхувальників до реорганізації ФСС з ТВП та ФСС від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань. Вона містить інформацію про нараховані застрахованим особам суми матеріального забезпечення та окремих виплат потерпілим на виробництві за їх видами.

Відповідно до п. 6 Порядку № 12 оформлена заява-розрахунок подається страхувальником у паперовому вигляді особисто до робочого органу ВД Фонду або його відділення.

Зверніть увагу: з 1 жовтня заява-розрахунок може бути передана роботодавцем і прийнята Фондом **в електронному вигляді із застосуванням електронного цифрового підпису** (далі – ЕЦП).

З метою створення належних умов експлуатації автоматизованої інформаційної системи приймання електронних документів від страхувальників наказом ВД ФСС від 25.09.18 р. № 442-од затверджено Примірний договір про подання електронних документів до Фонду соціального страхування України.

Щоб подавати заяви-розрахунки, повідомлення про виплату коштів застрахованим особам і звітність щодо використання коштів ФСС в електронному вигляді, страхувальники мають звернутися до робочих органів ВД ФСС або їх відділень для укладення відповідних договорів.

Створення страхувальником електронних документів здійснюється за допомогою спеціалізованого програмного забезпечення. Робочий орган ВД ФСС забезпечує відправлення страхувальнику квитанцій трьох видів:

- про одержання електронного документа, що засвідчує факт і час його одержання;
- про надходження електронного документа, що за результатами перевірки засвідчує факт і час його відправлення;
- про приймання електронного документа, що засвідчує факт і час приймання (неприймання) електронного документа та внесення його даних у базу.

Спосіб подання документів визначається роботодавцями на добровільних засадах.

Заява-розрахунок готується у двох примірниках: один разом із наданими застрахованою особою документами, на підставі яких признається матеріальне забезпечення та окремі виплати потерпілим на виробництві (членам їх сімей), зберігається у страхувальника, а другий подається до робочого органу ВД ФСС або його відділення.

У разі подання документа в електронному вигляді із застосуванням електронного цифрового підпису роздрукована заява-розрахунок разом із наданими застрахованими особами документами, на підставі яких признались окремі виплати та матеріальне забезпечення, зберігається у страхувальника.

Інформація, внесена страхувальником до заяви-

розрахунку, повинна повністю відповідати зазначеним документам та бути відображена в реєстрах бухгалтерського обліку.

Зверніть увагу: відповідальність за достовірність даних, наведених у заяві-розрахунку, несе страхувальник.

Після надходження заяви-розрахунку ФСС перевіряє:

- наведену в ній інформацію;
- правильність заповнення реквізитів;
- наявність даних про страхувальника в Державному реєстрі загальнообов'язкового державного соціального страхування;
- дані про сплату роботодавцем ЄСВ;
- наявність у ФСС зареєстрованого нещасного випадку або профзахворювання (у разі проведення виплат потерпілим на виробництві (членам їх сімей);
- правильність нарахування виплат.

Якщо зауважень немає, то протягом 10 робочих днів ФСС здійснює фінансування сум, зазначених у заяві-розрахунку.

У разі потреби ФСС має право направити роботодавцю запит щодо уточнення інформації, наведеної в заяві-розрахунку.

Зверніть увагу: якщо ФСС виявить помилки та/або недостовірні відомості, то **заяву-розрахунок буде повернено** з відповідними рекомендаціями щодо їх усунення.

Перевірка, надання рекомендацій, фінансування або надання обґрунтованої відмови у прийнятті заяви-розрахунку мають бути здійснені **протягом 10 робочих днів після надходження заяви-розрахунку**.

Заповнення заяви-розрахунку

25.09.18 р. на сайті ФСС (<http://www.fssu.gov.ua>) надано роз'яснення щодо заповнення заяви-розрахунку для надання матеріального забезпечення. Основні вимоги щодо заповнення заяви-розрахунку та додатка до неї в разі отримання коштів на виплату лікарняних та декретних наведемо в таблицях 1 і 2.

Зверніть увагу: у табличній частині заяви-розрахунку з'явилася нова колонка із примітками, у якій зазначається номер додатка, обов'язкового для заповнення.

Таблиця 1

Найменування реквізиту	Зміст
Лицьовий бік заяви-розрахунку	
Найменування страхувальника	Має відповідати даним, що містяться в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань (далі – ЄДР). Скорочене найменування може використовуватися юрособами на рівні з повним у разі його затвердження установчими документами та внесенням відповідного запису до ЄДР
Місцезнаходження	Місцезнаходженням страхувальника зазначене у виписці з ЄДР
Код за ЄДРПОУ	Реєстраційний номер облікової картки платника податків – для фізосіб або серія та номер паспорта (для фізосіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки податків та офіційно повідомили про це відповідний орган ДПС і мають відмітку у паспорті)
Окремий поточний рахунок у банку або окремих рахунок у відповідному органі Державного казначейства України	Рахунок, відкритий відповідно до ст. 34 Закону № 1105. Банк відкриває окремих рахунок юрособі та фізособі-підприємцю за балансовим рахунком 2604 «Цільові кошти на вимогу суб'єктів господарювання»
Зворотний бік заяви-розрахунку	
Рядок 1 «Допомога по тимчасовій непрацездатності» колонки 3 «Кількість днів для п. 1, 2, 2.1, 4, 5» та 4 «Сума (в гривнях з копійками)»	Загальна кількість календарних днів тимчасової непрацездатності, у т. ч. догляду за хворою дитиною або хворим членом сім'ї (за винятком днів, оплачених за рахунок коштів страхувальника), та загальна сума нарахованої допомоги за рахунок коштів ФСС (тобто починаючи з шостого дня непрацездатності особи або з першого дня тимчасової непрацездатності по догляду за хворою дитиною або хворим членом сім'ї)
Рядок 1.1 «У тому числі виплата за пільгами постраждалим внаслідок ЧАЕС» колонки 3 та 4	Кількість днів тимчасової непрацездатності тих застрахованих осіб, які скористались пільгами постраждалим внаслідок ЧАЕС та відповідно сума, на яку збільшено розмір допомоги з тимчасової непрацездатності
Рядок 2 «Допомога по вагітності та пологах» колонки 3 та 4	Кількість календарних днів відпустки по вагітності та пологах та сума нарахованої допомоги по вагітності та пологах, що надається за рахунок коштів ФСС (сума такої допомоги за основним місцем роботи не може бути меншою за розмір допомоги, обчислений із мінімальної зарплати, установлені на час настання страхового випадку)
Рядок 2.1. «У тому числі виплата за пільгами постраждалим внаслідок ЧАЕС» колонки 3 та 4	Кількість днів, на яку збільшено загальну тривалість відпустки по вагітності та пологах, та відповідно сума, на яку збільшено розмір допомоги по вагітності та пологах жінкам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи і віднесені до 1–3-ї категорії
Рядок 7 «Всього»	Підсумовує лише колонку 4 «Сума (в гривнях з копійками)» і лише за рядками 1, 2, 3, 4, 5, 6

У разі отримання коштів на виплату лікарняних та декретних роботодавець заповнює також додаток 1.1 (див. табл. 2).

Таблиця 2

Найменування реквізиту	Зміст
Колонки: – 2 «Прізвище»; – 3 «Ім'я»; – 4 «По батькові»; – 5 «№ страхового свідоцтва (ідентифікаційний номер) або серія та номер паспорта»	Заповнюються дані щодо застрахованої особи, якій надається матеріальне забезпечення за рахунок коштів Фонду.
Колонка 6	Обирається лише один із кодів видів зайнятості: основне місце роботи – 1; сумісництво – 2; ФОП – 3; ЦПХ – 4

Найменування реквізиту	Зміст
Колонки: – 7 «Серія»; – 8 «Номер»; – 9 «Первинний/Продовження»; – 10 «Причина непрацездатності»; – 11–12 «Період непрацездатності/З/По»	Заповнюються дані, зазначені на лицьовому боці листка непрацездатності. У колонці 9 проставляється: – 1 – первинний; – 2 – продовження. Причина непрацездатності відображається за даними листка непрацездатності: 1 – загальне захворювання; 3 – захворювання внаслідок аварії на ЧАЕС; 5 – не виробничі травми; 6 – контакт з хворими на інфекційні захворювання та бактеріоносійство; 7 – санаторно-курортне лікування; 8 – вагітність та пологи; 9 – ортопедичне протезування; 10 – догляд
Колонки: – 13 «Кількість днів, що підлягають оплаті/Всього»; – 15 «Сума (в гривнях з копійками)/Всього»	Заповнюється загальна кількість днів, які підлягають оплаті (колонка 13), та сума такої оплати (колонка 15)
Колонки: – 14 «Кількість днів, що підлягають оплаті/у т. ч. за рахунок коштів Фонду»; – 16 Сума (в гривнях з копійками)/у т. ч. за рахунок коштів Фонду»	Заповнюється кількість днів, які підлягають оплаті за рахунок коштів Фонду (колонка 14), та сума такої оплати (колонка 16)
Колонки: – 17–18 «В тому числі за пільгою постраждалим на ЧАЕС за рахунок коштів Фонду/дні/Сума (в гривнях з копійками)» – 19 «Номер посвідчення (ЧАЕС)»	Заповнюються в разі замовлення коштів на матеріальне забезпечення осіб, постраждалих внаслідок ЧАЕС залежно від виду матеріального забезпечення (тимчасова непрацездатність, вагітність і пологи). У разі заповнення колонок 17–18 обов'язково заповнюється колонка 19, де зазначається серія та номер (або номер) посвідчення
Колонка 20 «Дата направлення на МСЕК (за наявності)»	Заповнюється за наявності відповідного запису в листку непрацездатності з метою попередження необґрунтованих витрат ФСС у разі несвоєчасного направлення застрахованих осіб на МСЕК
Колонка 21 «Страховий стаж (в повних місяцях)/Загальний»	Заповнюється з метою контролю відповідності нарахованого матеріального забезпечення з тимчасової непрацездатності розміру допомоги, що визначається у відсотках залежно від страхового стажу відповідно до ст. 24 Закону № 1105. Відомості, що використовуються для заповнення цієї колонки, передбачені Положенням про реєстр застрахованих осіб Державного реєстру загальнообов'язкового державного соціального страхування, затвердженого постановою правління ПФУ від 18.06.14 р. № 10-1 (у редакції постанови правління ПФУ від 27.03.18 р. № 8-1): – додаток 4 «Форма ОК-5»; – додаток 5 «Форма ОК-7»; – додаток 9 «Дані про трудовий та страховий стаж». Колонка 21 заповнюється в повних місяцях , без заокруглення. Крім того, якщо загальний страховий стаж застрахованої особи становить 8 повних років і більше, то до колонки 21 вноситься запис «96» (8 x 12). Якщо загальний страховий стаж становить менше, наприклад 3 роки 2 місяці та 15 днів, то вноситься запис «38» (3 x 12 + 2)

Найменування реквізиту	Зміст
Колонка 22 «Страховий стаж (у повних місяцях)/За останні 12 місяців»	Заповнюється з метою контролю за виконанням норм ст. 19 Закону № 1105. Якщо сума сплачених за відповідний місяць страхових внесків менша, ніж мінімальний страховий внесок, то цей період зараховується до страхового стажу за формулою $ТП = C_{\text{с}} : В.$ Після розрахунку коефіцієнт становить значення від 0,01 до 0,99 та зараховується як неповний місяць страхового стажу. Якщо декілька таких місяців у 12 місяцях, то необхідно просумувати визначені коефіцієнти страхового стажу

Зразок заповнення заяви-розрахунку із застосуванням наведених роз'яснень **доступний для завантаження на сайті компанії з анонсу цього випуску.**

З метою запровадження нових підходів до обслуговування страхувальників, які вдосконалять систему фінансування та упередять можливі помилки при визначенні розміру допомоги та страхових виплат, робочі органи ВД Фонду здійснюватимуть попередній контроль правильності нарахування виплат та в разі виявлення помилок надаватимуть рекомендації страхувальнику щодо їх усунення ще до фінансування виплат. Це, дозволить уникнути штрафів, які сьогодні можуть накладатися на роботодавця в разі виявлення неправомірного використання коштів Фонду під час перевірок за фактом уже профінансованих заяв-розрахунків.

Після надходження коштів, зазначених у заяві-розрахунку, на рахунок страхувальника, останній зобов'язаний здійснити виплату відповідного матеріального забезпечення не пізніше ніж у строки, визначені в ч. 2 ст. 32 Закону № 1105. А саме допомога з тимчасової непрацездатності, по вагітності та пологах виплачується:

- застрахованим особам, які працюють на умовах трудового договору (контракту), інших підставах, передбачених законом, – **у найближчий після дня призначення допомоги строк, установлений для виплати зарплати;**
- добровільно застрахованим особам, застрахованим особам, які працюють на умовах цивільно-правового договору, здійснюють підприємницьку чи іншу діяльність, – **протягом 10 днів після призначення допомоги.**

У такі самі строки здійснюються виплати потерпілим на виробництві.

Інформування про здійснені виплати

31 жовтня також набуває чинності **система інформування роботодавцем про здійснені ви-**

плати застрахованим особам, що має на меті зменшити ризик можливих затримок компенсації застрахованим особам втраченого заробітку за період хвороби (оплата за листками непрацездатності), виплати допомоги по вагітності та пологах, здійснення страхових виплат потерпілим на виробництві.

Після проведення виплат за рахунок Фонду страхувальник надсилає Повідомлення про виплату коштів застрахованим особам за формою, наведеною в додатку 2 до Порядку № 12 (далі – Повідомлення). Повідомлення може бути надіслане в електронному вигляді з використанням ЕЦП або листом із повідомленням, або подане безпосередньо до робочого органу виконавчої дирекції ФСС чи його відділення. Повідомлення надсилається страхувальником **протягом місяця із дня проведення виплат.**

Вимоги до заповнення обов'язкових реквізитів Повідомлення такі самі, як і до заповнення лицьового боку самої заяви-розрахунку.

Сума, зазначена в Повідомленні, має бути вказана **з урахуванням обов'язкових платежів**, сплачених з отриманої суми фінансування матеріального забезпечення (сума застрахованої особи + податки).

У разі якщо частина суми за заявою-розрахунком не була виплачена страхувальником застрахованій особі (тривала хвороба, відрядження або з інших причин), унаслідок чого сума профінансованих витрат не збігається із сумою, виплаченою застрахованим особам, ці суми можуть бути віднесені на рахунок депонентів, про що страхувальник повинен зробити примітку в Повідомленні. Після виплати відповідної суми страхувальник надсилає додаткове Повідомлення.

Зверніть увагу: у разі відсутності інформації від страхувальника про виплати застрахованим особам протягом трьох місяців із дня здійснення фінансування робочі органи виконавчої дирекції ФСС здійснюватимуть перевірку використання страхувальником коштів ФСС.