

Е-лікарняні стають підставою для нарахування допомоги через 7 днів після дати свого закриття

З першого жовтня Україна повністю перейшла на електронні лікарняні. Після завершення перехідного періоду до правил створення медичних висновків і роботи з е-лікарняними було внесено ряд змін – їх напрацювали, аналізуючи зворотній зв'язок від усіх учасників процесу, наявні пропозиції, зауваження і кейси. Це дозволило оптимізувати кожен з ланок і мінімізувати можливі помилки.

Про нові норми і актуальні рекомендації по роботі з електронними лікарняними під час онлайн-семінару Федерації аудиторів, бухгалтерів і фінансистів АПК України розповіла Анна Харченко, заступниця начальника управління страхових виплат та матеріального забезпечення, начальниця відділу матеріального забезпечення виконавчої дирекції Фонду соціального страхування України.

Щодо функціонування паперових лікарняних

«З першого жовтня відбувся повний перехід на медичні висновки про тимчасову непрацездатність. Це означає, що відтепер пацієнтам за новими страховими випадками будуть формуватись виключно електронні лікарняні. Зокрема, відтепер в разі вагітності та пологів, а також для пацієнтів з діагнозами чутливих нозологій (таких як ВІЛ/СНІД і розлади психіки) також створюються е-лікарняні (у перехідний період з цих причин непрацездатності видавали паперовий листок). Водночас, ми прогнозуємо, що в окремих випадках паперові лікарняні будуть зустрічатись роботодавцям ще близько двох років. Це пов'язано з довготривалими хворобами, щодо яких раніше було видано первинні паперові лікарняні, і періодом в 12 місяців, упродовж якого застрахована особа має право передати свій лікарняний роботодавцю для призначення матеріального забезпечення», – говорить Анна Харченко.

Існують лише чотири виключення, у разі яких пацієнту видадуть паперовий лікарняний:

- це продовження лікарняних, які було видано на папері до 01.10.2021;
- технічні помилки, які призвели до неможливості формування е-лікарняного, та які не було усунуто упродовж 5 днів;
- помилки при створенні медичного висновку та спливу строку (7 днів), протягом якого лікар мав можливість внести зміни;
- а також у разі всиновлення новонародженої дитини.

Нагадаємо, що за паперовими і е-лікарняними мають бути подані дві окремі заяви-розрахунки.

Щодо дати, коли е-лікарняний стає підставою для призначення допомоги

«При створенні медичного висновку, на підставі якого формується електронний лікарняний, можуть бути допущені помилки, технічні неточності, вказана недостовірна інформація. У такому випадку лікар упродовж 7 днів з дня формування може внести до нього зміни – для цього створюється окремий коректний медичний висновок, за яким створюється новий е-лікарняний. А електронний лікарняний, який сформувався за першим, помилковим медичним висновком, змінить свій статус на «помилково сформований», – пояснює Анна Харченка.

З цією нормою пов'язана дата, з якої електронний лікарняний може бути використаний роботодавцем для призначення матеріального забезпечення – з 01 жовтня е-лікарняний вважається виданим та є готовим до сплати через повні 7 днів після дати свого закриття.

Наприклад, е-лікарняний, створений 01 жовтня строком на 10 днів, має дату закриття 10.10.2021 та буде вважатись виданим (стане готовим до сплати) з 18.10.2021.

Зверніть увагу, що в особистих кабінетах на вебпорталі Пенсійного фонду е-лікарняний може мати статус «готовий до сплати» вже на наступний день після дати

закриття, однак брати його до роботи і починати процедуру призначення матеріального забезпечення варто лише на восьмий день.

Щодо зростання кількості лікарняних

«Якщо раніше лікар видавав листок непрацездатності після одужання пацієнта, під час чого могло пройти декілька візитів на огляд, то тепер часто кожен візит застрахованої особи до лікаря завершується формуванням медичного висновку і створенням електронного лікарняного. Це зручно для пацієнта, адже кожен лікарняний передбачає окреме нарахування матеріального забезпечення, і працівник може отримувати допомогу по тимчасовій непрацездатності швидше, декількома окремими шматочками. Водночас це створює додаткове навантаження на страхувальників, які замість одного лікарняного, наприклад, на 10 днів, мають розглянути і розрахувати два е-лікарняних, кожен по 5 днів», – зазначає Анна Харченко.

Щодо номеру електронного лікарняного

«До унікального номеру е-лікарняного для зручності страхувальників було додано номер страхового випадку – це дає можливість легко зрозуміти, є лікарняний первинним чи продовженням», – говорить Анна Харченко.

Тепер номер електронного лікарняного генерується у форматі XXXXXX-XXXXXXXXXX-X (де XXXXXX – номер випадку непрацездатності, XXXXXXXXXXXX – порядковий номер листка непрацездатності, X – номер версії).

Щодо перекриття періодів непрацездатності в різних е-лікарняних однієї особи

«Бувають випадки, коли, наприклад, під час загальної хвороби працівника занедужує його дитина і створюється ще один лікарняний, уже по догляду за хворою дитиною. Для таких випадків ми розробили «правила скорочення» – вони будуть враховуватись автоматично і за відсутності збоїв роботодавець взагалі не бачитиме ті лікарняні, які було «скорочено» через перекриття строків непрацездатності. «Скорочені» лікарняні отримують статус «недійсний», – зазначила Анна Харченко.

Правила скорочення періодів тимчасової непрацездатності у лікарняних визначено у Додатку до Порядку видачі (формування) листків непрацездатності в Електронному реєстрі листків непрацездатності.

Вони враховують вичерпний перелік випадків накладання одна на одну різних причин непрацездатності та їх пріоритету: наприклад, лікарняний по ізоляції від COVID-19 переривається в разі створення е-лікарняного по вагітності та пологах, загальній хворобі, необхідності догляду за хворими рідними тощо, а електронний лікарняний по вагітності та пологах скорочує будь-який з лікарняних, у той час як сам не може бути скорочений жодною іншою причиною непрацездатності.

Джерело: <http://www.fssu.gov.ua/.../main/uk/publish/article/977639>