

державне соціальне страхування

Види соціального страхування:

- у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності;
- від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності (далі - страхування від нещасного випадку);

- медичне;

Електронний реєстр листків непрацездатності - система накопичення, зберігання та використання інформації про видані, продовжені та обліковані листки непрацездатності;

Загальнообов'язкове державне соціальне страхування (далі - соціальне страхування) - система прав, обов'язків і гарантій, яка передбачає матеріальне забезпечення, страхові виплати та надання соціальних послуг застрахованим особам за рахунок коштів Фонду соціального страхування України;

Мінімальний страховий внесок - сума коштів, що визначається розрахунково як добуток мінімального розміру заробітної плати і розміру єдиного внеску на соціальне страхування, встановлених законом на місяць, за який нараховується заробітна плата (дохід);

Нещасний випадок - обмежена в часі подія або раптовий вплив на працівника небезпечного виробничого фактора чи середовища, що сталися у процесі виконання ним трудових обов'язків, внаслідок яких заподіяно шкоду здоров'ю або настала смерть;

Об'єкт соціального страхування - страховий ризик та страховий випадок, із настанням яких у застрахованих осіб (членів їх сімей, інших осіб) виникає право на матеріальне забезпечення та соціальні послуги відповідно до цього Закону залежно від видів соціального страхування;

Професійне захворювання - захворювання, що виникло внаслідок професійної діяльності застрахованого та зумовлюється виключно або переважно впливом шкідливих речовин і певних видів робіт та інших факторів, пов'язаних з роботою;

Страховий стаж - період (строк), протягом якого особа підлягає соціальному страхуванню відповідно до видів соціального страхування;

Страховик - Фонд соціального страхування України (далі - Фонд);

Страхові випадки:

- за соціальним страхуванням від нещасних випадків - нещасний випадок на виробництві або професійне захворювання (у тому числі встановлене чи виявлене в період, коли потерпілий не перебував у трудових відносинах з підприємством, на якому він захворів), що спричинили застрахованому професійно зумовлену фізичну чи психічну травму; нещасний випадок або професійне захворювання, яке сталося внаслідок порушення застрахованим нормативних актів про охорону праці;

- за соціальним страхуванням у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності - подія, з настанням якої виникає право застрахованої особи, членів її сім'ї або іншої особи на отримання відповідно до цього Закону матеріального забезпечення або соціальних послуг;

Страхові внески - кошти відрахувань на окремі види загальнообов'язкового державного соціального страхування, сплачені згідно із законодавством, що діяло до набрання чинності Законом України "Про збір та облік єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування", кошти, що надходять від сплати єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування;

Страхові кошти - акумульовані страхові внески, суми від фінансових санкцій та інші надходження відповідно до законодавства для здійснення матеріального забезпечення, страхових виплат та надання соціальних послуг згідно з цим Законом;

Страхові ризики:

- за соціальним страхуванням від нещасного випадку - обставини, внаслідок яких може статися нещасний випадок або професійне захворювання;

- за соціальним страхуванням у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності - обставина, внаслідок якої застрахована особа або члени її сім'ї можуть тимчасово втратити засоби існування та потребувати матеріального забезпечення або надання соціальних послуг згідно з цим Законом;

Суб'єкти соціального страхування - застрахована особа, члени її сім'ї або інша особа у випадках, передбачених цим Законом, страхувальник та страховик.

Терміни "застрахована особа", "страхувальники" та "роботодавці" вживаються у цьому Законі у значеннях, наведених у Законі України "Про збір та облік єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування".

Законодавство України про соціальне страхування

Законодавство про соціальне страхування складається із Основ законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування, Кодексу законів про працю України, цього Закону, інших законодавчих актів та прийнятих відповідно до них інших нормативно-правових актів.

Якщо міжнародним договором України, згода на обов'язковість якого надана Верховною Радою України, встановлено інші норми, ніж ті, що передбачені законодавством України про соціальне страхування, застосовуються норми міжнародного договору.

Принципи соціального страхування

Соціальне страхування здійснюється за принципами:

1) законодавчого визначення умов і порядку здійснення соціального страхування;

2) обов'язковості страхування осіб відповідно до видів соціального страхування та можливості добровільності страхування у випадках, передбачених законом;

3) державних гарантій реалізації застрахованими особами своїх прав;

4) обов'язковості фінансування Фондом витрат, пов'язаних із наданням матеріального забезпечення, страхових виплат та соціальних послуг, в обсягах, передбачених цим Законом;

5) формування та використання страхових коштів на засадах солідарності та субсидування;

6) диференціації розміру виплати допомоги залежно від страхового стажу;

7) диференціювання страхового тарифу з урахуванням умов і стану безпеки праці, виробничого травматизму та професійної захворюваності на кожному підприємстві;

8) економічної заінтересованості суб'єктів страхування в поліпшенні умов і безпеки праці;

9) цільового використання коштів соціального страхування;

10) відповідальності роботодавців та Фонду за реалізацію права застрахованої особи на матеріальне забезпечення та соціальні послуги за цим Законом.

Права, обов'язки та відповідальність роботодавця як страхувальника

Роботодавець як страхувальник має право на:

1) безоплатне отримання в органах Фонду інформації про порядок використання коштів Фонду;

2) отримання інформації про результати проведення перевірки використання коштів Фонду;

3) судовий захист своїх прав.

2. Роботодавець зобов'язаний:

1) надавати та оплачувати застрахованим особам у разі настання страхового випадку відповідний вид матеріального забезпечення, страхових виплат та соціальних послуг згідно із цим Законом;

2) вести облік коштів соціального страхування і своєчасно надавати Фонду встановлену звітність щодо цих коштів;

3) під час перевірки правильності використання коштів Фонду та достовірності поданих роботодавцем даних надавати посадовим особам Фонду необхідні документи та пояснення з питань, що виникають під час перевірки;

4) подавати в установленому порядку відповідно до законодавства відомості про:

- розмір заробітної плати та використання робочого часу працівників;

- річний фактичний обсяг реалізованої продукції (робіт, послуг), кількість нещасних випадків і професійних захворювань на підприємстві за минулий календарний рік;

- використання коштів Фонду за іншими визначеними цим Законом напрямками в порядку, встановленому правлінням Фонду;

5) інформувати про кожний нещасний випадок або професійне захворювання на підприємстві;

{Пункт 5 частини другої статті 15 в редакції Закону № 909-VIII від 24.12.2015}

6) безоплатно створювати всі необхідні умови для роботи на підприємстві представників Фонду;

7) повідомляти працівникам підприємства про адреси та номери телефонів Фонду, а також лікувально-профілактичних закладів та лікарів, які за угодами з Фондом обслуговують підприємство;

8) подавати звітність до Фонду у строки, в порядку та за формою, що встановлені правлінням Фонду;

9) повернути Фонду суму виплаченого матеріального забезпечення та вартість наданих соціальних послуг потерпілому на виробництві у разі невиконання своїх зобов'язань щодо сплати страхових внесків.

Достовірність зазначених у документах даних перевіряється Фондом. У разі подання недостовірних відомостей, використання роботодавцем коштів Фонду з порушенням встановленого порядку роботодавець добровільно чи на підставі рішення суду повинен відшкодувати страховику заподіяну шкоду.

Роботодавцеві забороняється вчиняти будь-які дії, що можуть призвести до прийняття ним разом із застрахованою особою спільного рішення, яке може в подальшому зашкодити цій особі або членам її сім'ї реалізувати своє право на матеріальне забезпечення та отримання соціальних послуг відповідно до цього Закону.

Роботодавець несе відповідальність за:

1) порушення порядку використання коштів Фонду, несвоєчасне або неповне їх повернення;

2) несвоєчасне подання або неподання відомостей, встановлених цим Законом;

3) подання недостовірних відомостей про використання коштів Фонду;

4) шкоду, заподіяну застрахованим особам або Фонду внаслідок невиконання або неналежного виконання обов'язків, визначених цим Законом.

У разі порушення порядку використання страхових коштів роботодавці відшкодовують Фонду в повному обсязі неправомірно витрачену суму страхових коштів та/або вартість наданих соціальних послуг і сплачують штраф у розмірі 50 відсотків такої суми.

За несвоєчасне повернення або повернення не в повному обсязі страхових коштів на страхувальників та інших отримувачів коштів Фонду накладається штраф у розмірі 10 відсотків несвоєчасно повернутих або повернутих не в повному обсязі страхових коштів.

Одночасно на суми несвоєчасно повернутих або повернутих не в повному обсязі страхових коштів і штрафних санкцій нараховується пеня в розмірі 0,1 відсотка зазначених сум коштів, розрахована за кожний день прострочення платежу.

Своєчасно не сплачені фінансові санкції та адміністративні штрафи стягуються із страхувальника в дохід Фонду в порядку, встановленому законом.

Право застосовувати фінансові санкції та накладати адміністративні штрафи від імені Фонду мають директор виконавчої дирекції Фонду та його заступники, керівники робочих органів Фонду та їх заступники.

Права, обов'язки та відповідальність застрахованих осіб

Застраховані особи мають право на:

- 1) безоплатне отримання інформації про порядок витрачання страхових коштів Фонду та роз'яснення з питань соціального страхування;
- 2) отримання у разі настання страхового випадку матеріального забезпечення, страхових виплат та соціальних послуг, передбачених цим Законом;
- 3) участь у розслідуванні страхового випадку, у тому числі за участі представника профспілкового органу або своєї довіреної особи;
- 4) послуги медичної реабілітації;
- 5) послуги професійної реабілітації, включаючи збереження робочого місця, навчання або перекваліфікацію, якщо загальна тривалість професійної реабілітації не перевищує двох років;
- 6) відшкодування витрат під час проходження медичної і професійної реабілітації на проїзд до місця лікування чи навчання і назад, витрат на житло та харчування, транспортування багажу, на проїзд особи, яка його супроводжує;
- 7) послуги соціальної реабілітації, включаючи придбання автомобіля, протезів, допомогу у веденні домашнього господарства, що надаються відповідно до законодавства;
- 8) оскарження дії страховика, страхувальника-роботодавця щодо надання матеріального забезпечення, страхових виплат та соціальних послуг;
- 9) судовий захист своїх прав.

Застраховані особи зобов'язані:

- 1) надавати страхувальнику, страховику достовірні документи, на підставі яких призначається матеріальне забезпечення та надаються соціальні послуги відповідно до цього Закону;
- 2) своєчасно повідомляти страхувальника та страховика про обставини, що впливають на умови або зміни розміру матеріального забезпечення та соціальних послуг;
- 3) знати та виконувати вимоги законодавчих та інших нормативно-правових актів про охорону праці, що стосуються застрахованого, а також додержуватися зобов'язань щодо охорони праці, передбачених колективним договором (угодою, трудовим договором, контрактом) та правилами внутрішнього трудового розпорядку підприємства, установи, організації;
- 4) у разі настання нещасного випадку або професійного захворювання:
 - лікуватися в лікувально-профілактичних закладах або в медичних працівників, з якими Фонд уклав угоди на медичне обслуговування;

- дотримуватися правил поведінки та режиму лікування, визначених лікарями, які його лікують;
- не ухилятися від професійної реабілітації та виконання вказівок, спрямованих на якнайшвидше повернення його до трудової діяльності;

5) дотримуватися режиму, визначеного лікарем на період тимчасової непрацездатності;

6) виконувати інші вимоги, передбачені цим Законом.

Застрахована особа несе відповідальність згідно із законом за незаконне одержання з її вини (підроблення, виправлення в документах, подання недостовірних відомостей тощо) матеріального забезпечення та соціальних послуг за соціальним страхуванням.

Вирішення спорів

Спори, що виникають із правовідносин за цим Законом, вирішуються в судовому порядку.

Строк давності в разі стягнення штрафних санкцій, передбачених цим Законом, а також інших видів заборгованості перед Фондом не застосовується.

Спори щодо розміру шкоди та прав на її відшкодування, накладення штрафів та з інших питань вирішуються в судовому порядку. За бажанням заінтересована особа може звернутися з питань вирішення спору до спеціальної комісії Фонду. До складу цієї комісії на громадських і паритетних засадах входять представники держави, застрахованих осіб і страхувальників.

Такі самі комісії на тих самих засадах створюються при робочих органах Фонду із залученням представників місцевих органів виконавчої влади, застрахованих осіб і страхувальників.

Положення про діяльність цих комісій затверджується правлінням Фонду.

{Частина третя статті 17 із змінами, внесеними згідно із Законом № 909-VIII від 24.12.2015}

Рішення комісії при робочому органі виконавчої дирекції Фонду може бути оскаржено до комісії, створеної при виконавчій дирекції цього Фонду, а рішення останньої - до його правління.

ЗАГАЛЬНООБОВ'ЯЗКОВЕ ДЕРЖАВНЕ СОЦІАЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ У ЗВ'ЯЗКУ З ТИМЧАСОВОЮ ВТРАТОЮ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ

Особи, які підлягають страхуванню у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності

Страхуванню у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності підлягають особи, які працюють на умовах трудового договору (контракту) на підприємствах, в установах, організаціях незалежно від форми власності та господарювання, у тому числі в іноземних дипломатичних та консульських установах, інших представництвах нерезидентів або у фізичних осіб, а також обрані на виборні посади в органах державної влади, органах місцевого самоврядування та в інших органах.

Право громадян на матеріальне забезпечення та соціальні послуги за страхуванням у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності

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, якщо інше не передбачено міжнародним договором України, згода на обов'язковість якого надана Верховною Радою України.

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

Громадяни України, які працюють за межами території України і не застраховані в системі соціального страхування країни, в якій вони перебувають, мають право на матеріальне забезпечення та соціальні послуги відповідно до цього Закону за умови сплати страхових внесків до Фонду згідно із законом, якщо інше не передбачено міжнародними договорами України, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України.

Особи, які забезпечують себе роботою самостійно (займаються підприємницькою, адвокатською, нотаріальною, творчою та іншою діяльністю, пов'язаною з одержанням доходу безпосередньо від цієї діяльності, в тому числі члени творчих спілок, творчі працівники, які не є членами творчих спілок), мають право на матеріальне забезпечення та соціальні послуги відповідно до цього Закону за умови сплати страхових внесків до Фонду згідно із законом.

Застраховані особи, які протягом дванадцяти місяців перед настанням страхового випадку за даними Державного реєстру загальнообов'язкового державного соціального страхування мають страховий стаж менше шести місяців, мають право на матеріальне забезпечення відповідно до цього Закону в таких розмірах:

1) допомога по тимчасовій непрацездатності - виходячи з нарахованої заробітної плати, з якої сплачуються страхові внески, але в розрахунку на місяць не вище за розмір мінімальної заробітної плати, встановленої законом у місяці настання страхового випадку;

2) допомога по вагітності та пологах - виходячи з нарахованої заробітної плати, з якої сплачуються страхові внески, але в розрахунку на місяць не вище двократного розміру мінімальної заробітної плати та не менше за розмір мінімальної заробітної плати, встановленої законом у місяці настання страхового випадку.

Види матеріального забезпечення та соціальних послуг за страхуванням у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності

За страхуванням у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності надаються такі види матеріального забезпечення та соціальних послуг:

1) допомога по тимчасовій непрацездатності (включаючи догляд за хворою дитиною);

2) допомога по вагітності та пологах;

3) допомога на поховання (крім поховання пенсіонерів, безробітних та осіб, які померли від нещасного випадку на виробництві);

4) оплата лікування в реабілітаційних відділеннях санаторно-курортного закладу після перенесених захворювань і травм.

Обчислення страхового стажу

Страховий стаж - період (строк), протягом якого особа підлягала страхуванню у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та за який щомісяця сплачено нею та роботодавцем або нею страхові внески в сумі не меншій, ніж мінімальний страховий внесок, крім випадків, передбачених абзацом другим цієї частини.

Страховий стаж обчислюється за даними персоніфікованого обліку відомостей про застрахованих осіб Державного реєстру загальнообов'язкового державного соціального страхування, а за періоди до його запровадження - у порядку та на умовах, передбачених законодавством, що діяло раніше.

Страховий стаж обчислюється в місяцях.

Якщо сума сплачених за відповідний місяць страхових внесків менша, ніж мінімальний страховий внесок, цей період зараховується до страхового стажу.

До страхового стажу прирівнюється трудовий стаж, набутий працівником за час роботи на умовах трудового договору (контракту) до набрання чинності Законом України "Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими похованням".

Умови надання допомоги по тимчасовій непрацездатності та тривалість її виплати

Допомога по тимчасовій непрацездатності надається застрахованій особі у формі матеріального забезпечення, яке повністю або частково компенсує втрату заробітної плати (доходу), у разі настання в неї одного з таких страхових випадків:

1) тимчасової непрацездатності внаслідок захворювання або травми, не пов'язаної з нещасним випадком на виробництві;

2) необхідності догляду за хворою дитиною;

3) необхідності догляду за хворим членом сім'ї;

4) догляду 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.

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 медико-соціальною експертною комісією (далі - МСЕК) інвалідності (встановлення іншої групи, підтвердження раніше встановленої групи інвалідності) незалежно від звільнення застрахованої особи в період втрати працездатності, у порядку та розмірах, встановлених законодавством.

Оплата перших п'яти днів тимчасової непрацездатності внаслідок захворювання або травми, не пов'язаної з нещасним випадком на виробництві, здійснюється за рахунок коштів роботодавця у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України.

Допомога по тимчасовій непрацездатності внаслідок захворювання або травми, не пов'язаної з нещасним випадком на виробництві, виплачується Фондом застрахованим інвалідам, які працюють на підприємствах та в організаціях товариств УТОГ і УТОС, починаючи з першого дня непрацездатності за весь період до відновлення працездатності незалежно від звільнення застрахованої особи в період втрати працездатності у порядку та розмірах, встановлених законодавством.

Застрахованим особам, які працюють на сезонних і тимчасових роботах, допомога по тимчасовій непрацездатності внаслідок захворювання або травми, не пов'язаної з нещасним випадком на виробництві, надається не більш як за 75 календарних днів протягом календарного року.

У разі настання тимчасової непрацездатності внаслідок захворювання або травми, не пов'язаної з нещасним випадком на виробництві, під час перебування у щорічній (основній чи додатковій) відпустці допомога надається у порядку та розмірах, установлених цим Законом.

Допомога по тимчасовій непрацездатності по догляду за хворою дитиною віком до 14 років виплачується застрахованій особі з першого дня за період, протягом якого дитина за висновком лікаря потребує догляду, але не більш як за 14 календарних днів.

Допомога по тимчасовій непрацездатності по догляду за хворою дитиною віком до 14 років, якщо вона потребує стаціонарного лікування, виплачується застрахованій особі з першого дня за весь час її перебування в стаціонарі разом з хворою дитиною.

Застрахованим особам, які працюють на сезонних і тимчасових роботах, у разі здійснення догляду за хворою дитиною віком до 14 років допомога по тимчасовій непрацездатності призначається і виплачується в порядку та розмірах, передбачених абзацом четвертим частини другої цієї статті та статтею 25 цього Закону.

Допомога по тимчасовій непрацездатності по догляду за хворим членом сім'ї (крім догляду за хворою дитиною віком до 14 років) надається застрахованій особі з першого дня, але не більш як за три календарні дні, а у виняткових випадках, з урахуванням тяжкості хвороби члена сім'ї та побутових обставин, - не більш як за сім календарних днів.

Допомога по тимчасовій непрацездатності в разі захворювання матері або іншої особи, яка фактично здійснює догляд за дитиною віком до трьох років або дитиною-інвалідом віком до 18 років, надається застрахованій особі, яка здійснює догляд за дитиною, з першого дня за весь період захворювання в порядку та розмірах, встановлених цим Законом.

Допомога по тимчасовій непрацездатності по догляду за хворою дитиною віком до 14 років, по догляду за хворим членом сім'ї та в разі захворювання матері або іншої особи, яка фактично здійснює догляд за дитиною віком до трьох років або дитиною-інвалідом віком до 18 років, не надається, якщо застрахована особа перебувала у цей час у щорічній (основній чи додатковій) відпустці, додатковій відпустці у зв'язку з навчанням або творчій відпустці.

Якщо тимчасова непрацездатність застрахованої особи викликана карантинном, накладеним органами санітарно-епідеміологічної служби, надається допомога по тимчасовій непрацездатності з першого дня за весь час відсутності на роботі з цієї причини.

У разі тимчасового переведення застрахованої особи відповідно до медичного висновку на легшу, нижчеоплачувану роботу цій особі надається допомога по тимчасовій непрацездатності з першого дня за час такої роботи, але не більш як за 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 часу переведення.

Допомога по тимчасовій непрацездатності в разі здійснення протезування за медичними показаннями в стаціонарі протезно-ортопедичного підприємства надається застрахованій особі з першого дня за весь період перебування в цьому підприємстві з урахуванням часу на проїзд до протезно-ортопедичного підприємства і назад.

Допомога по тимчасовій непрацездатності в разі здійснення санаторно-курортного лікування надається застрахованій особі, якщо тривалість щорічної (основної та додаткової) відпустки недостатня для лікування та проїзду до санаторно-курортного закладу і назад.

Застрахованій особі, яка направляється на лікування в реабілітаційне відділення санаторно-курортного закладу після перенесених захворювань і травм безпосередньо із стаціонару лікувального закладу, допомога по тимчасовій непрацездатності надається за весь час перебування у санаторно-курортному закладі (з урахуванням часу на проїзд до санаторно-курортного закладу і у зворотному напрямку) у розмірах, встановлених цим Законом.

Допомога по тимчасовій непрацездатності застрахованій особі, яка виховує дитину-інваліда віком до 18 років, надається за весь період санаторно-курортного лікування дитини-інваліда (з урахуванням часу на проїзд до санаторно-курортного закладу і у зворотному напрямку) за наявності медичного висновку про необхідність стороннього догляду за нею.

У разі настання тимчасової непрацездатності застрахованої особи у період вирішення спору про незаконність її звільнення з роботи допомога по

тимчасовій непрацездатності надається за умови поновлення застрахованої особи на роботі з дня винесення такого рішення відповідним органом.

Підстави для відмови в наданні допомоги по тимчасовій непрацездатності

Допомога по тимчасовій непрацездатності не надається:

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

Застраховані особи, які в період отримання допомоги по тимчасовій непрацездатності порушують режим, встановлений для них лікарем, або не з'являються без поважних причин у призначений строк на медичний огляд, у тому числі на лікарсько-консультативну комісію (ЛКК) чи медико-соціальну експертну комісію (МСЕК), втрачають право на цю допомогу з дня допущення порушення на строк, що встановлюється рішенням органу, який призначає допомогу по тимчасовій непрацездатності.

Розмір допомоги по тимчасовій непрацездатності

Допомога по тимчасовій непрацездатності виплачується застрахованим особам залежно від страхового стажу в таких розмірах:

- 1) 50 відсотків середньої заробітної плати (доходу) - застрахованим особам, які мають страховий стаж до трьох років;
- 2) 60 відсотків середньої заробітної плати (доходу) - застрахованим особам, які мають страховий стаж від трьох до п'яти років;
- 3) 70 відсотків середньої заробітної плати (доходу) - застрахованим особам, які мають страховий стаж від п'яти до восьми років;
- 4) 100 відсотків середньої заробітної плати (доходу) - застрахованим особам, які мають страховий стаж понад вісім років;
- 5) 100 відсотків середньої заробітної плати (доходу) - застрахованим особам, віднесеним до 1-4 категорій осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи; одному з батьків або особі, що їх замінює та доглядає хвору дитину віком до 14 років, яка потерпіла від Чорнобильської катастрофи; ветеранам війни та особам, на яких поширюється чинність Закону України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту"; особам, віднесеним до жертв нацистських переслідувань відповідно до Закону України "Про жертви нацистських переслідувань"; донорам, які

мають право на пільгу, передбачену статтею 10 Закону України "Про донорство крові та її компонентів".

Сума допомоги по тимчасовій непрацездатності (включаючи догляд за хворою дитиною або хворим членом сім'ї) в розрахунку на місяць не повинна перевищувати розміру максимальної величини бази нарахування єдиного внеску, з якої сплачувалися страхові внески до Фонду.

Умови надання і тривалість виплати допомоги по вагітності та пологах

Допомога по вагітності та пологах надається застрахованій особі у формі матеріального забезпечення, яке компенсує втрату заробітної плати (доходу) за період відпустки у зв'язку з вагітністю та пологами.

Допомога по вагітності та пологах застрахованій особі виплачується за весь період відпустки у зв'язку з вагітністю та пологами, тривалість якої становить 70 календарних днів до пологів і 56 (у разі ускладнених пологів або народження двох чи більше дітей - 70) календарних днів після пологів. Жінкам, віднесеним до 1-4 категорій осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, допомога по вагітності та пологах виплачується за 180 календарних днів зазначеної відпустки (90 - до пологів та 90 - після пологів). Розмір зазначеної допомоги обчислюється сумарно та надається застрахованій особі в повному обсязі незалежно від кількості днів відпустки, фактично використаних до пологів.

Допомога по вагітності та пологах виплачується застрахованій особі, яка усиновила дитину протягом двох місяців з дня її народження, зазначеного у свідоцтві про народження, за період з дня усиновлення і до закінчення 56 календарних днів (70 календарних днів у разі одночасного усиновлення двох і більше дітей, 90 календарних днів - для жінок, віднесених до 1-4 категорій осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи).

У разі надання застрахованій особі відпустки у зв'язку з вагітністю та пологами у період її тимчасової непрацездатності листок непрацездатності по тимчасовій непрацездатності закривається і з дня настання цієї відпустки видається інший листок непрацездатності. Кожен із зазначених листків оплачується за відповідними нормами цього Закону.

У разі надання застрахованій особі відпустки у зв'язку з вагітністю та пологами у період простою підприємства, установи, організації не з вини застрахованої особи, щорічної (основної чи додаткової) відпустки, відпустки без збереження заробітної плати, додаткової відпустки у зв'язку з навчанням, творчої відпустки допомога по вагітності та пологах надається з дня виникнення права на відпустку у зв'язку з вагітністю та пологами.

За період відпустки у зв'язку з вагітністю та пологами, що збігається з відпусткою для догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку, допомога по вагітності та пологах виплачується незалежно від допомоги по догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку.

Розмір допомоги по вагітності та пологах

Допомога по вагітності та пологах надається застрахованій особі у розмірі 100 відсотків середньої заробітної плати (доходу), обчисленої у

порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України, і не залежить від страхового стажу.

Сума допомоги по вагітності та пологах у розрахунку на місяць не повинна перевищувати розміру максимальної величини бази нарахування єдиного внеску, з якої сплачувалися страхові внески до Фонду, та не може бути меншою, ніж розмір мінімальної заробітної плати, встановленої на час настання страхового випадку.

Право на допомогу на поховання

Допомога на поховання надається у разі смерті застрахованої особи, а також членів сім'ї, які перебували на її утриманні:

- 1) дружини (чоловіка);
- 2) дітей, братів, сестер та онуків, які не досягли 18 років або старших цього віку, якщо вони стали інвалідами до 18 років (братів, сестер та онуків - за умови, що вони не мають працездатних батьків), а студентів та учнів середніх професійно-технічних та вищих навчальних закладів з денною формою навчання - до 23 років;
- 3) батька, матері;
- 4) діда та баби за прямою лінією спорідненості.

Не вважаються такими, що перебували на утриманні застрахованої особи, члени сім'ї, які мали самостійні джерела засобів до існування (одержували заробітну плату, пенсію тощо).

Допомога надається застрахованій особі, члену її сім'ї або іншим юридичним чи фізичним особам, які здійснили поховання.

Розмір допомоги на поховання

Допомога на поховання застрахованої особи або особи, яка перебувала на її утриманні, надається в розмірі, що встановлюється правлінням Фонду, але не менше розміру прожиткового мінімуму, встановленого законом.

Лікування в реабілітаційних відділеннях санаторно-курортних закладів

Для забезпечення відновлення здоров'я застрахована особа має право на лікування в реабілітаційних відділеннях санаторно-курортних закладів після перенесених захворювань і травм за рахунок коштів Фонду.

Призначення та виплата матеріального забезпечення, надання соціальних послуг за страхуванням у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності

Матеріальне забезпечення та соціальні послуги за страхуванням у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності застрахованим особам, які працюють на умовах трудового договору (контракту), призначаються та надаються за основним місцем роботи (крім допомоги по тимчасовій непрацездатності (включаючи догляд за хворою дитиною), допомоги по вагітності та пологах, які надаються за основним місцем роботи та за сумісництвом у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України).

У разі ліквідації (реорганізації) підприємства, установи, організації матеріальне забезпечення за страховими випадками, які настали до їх ліквідації (реорганізації), виплачується застрахованим особам їх

правонаступником, а в разі відсутності правонаступника - робочим органом Фонду за місцем здійснення обліку ліквідованого підприємства, установи, організації як страхувальника.

Добровільно застрахованим особам призначення та виплата матеріального забезпечення, а також надання соціальних послуг за страхуванням у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності здійснюються робочим органом Фонду за місцем здійснення їх обліку як страхувальників.

Рішення про призначення матеріального забезпечення та надання соціальних послуг приймається комісією (уповноваженим) із соціального страхування, що створюється (обирається) на підприємстві, в установі, організації, до складу якої входять представники адміністрації підприємства, установи, організації та застрахованих осіб (виборних органів первинної профспілкової організації (профспілкового представника) або інших органів, які представляють інтереси застрахованих осіб).

Документи, необхідні для призначення матеріального забезпечення за страхуванням у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності

Підставою для призначення допомоги по тимчасовій непрацездатності, по вагітності та пологах є виданий у встановленому порядку листок непрацездатності, а в разі роботи за сумісництвом - копія листка непрацездатності, засвідчена підписом керівника і печаткою за основним місцем роботи. Порядок і умови видачі, продовження та обліку листків непрацездатності, здійснення контролю за правильністю їх видачі встановлюються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, за погодженням з Фондом.

Для призначення допомоги по тимчасовій непрацездатності в розмірі 100 відсотків середньої заробітної плати (доходу) застраховані особи, зазначені в абзаці шостому частини першої статті 25 цього Закону, додають копії відповідних посвідчень або інші документи, які підтверджують право на пільгу.

Допомога на поховання застрахованої особи призначається сім'ї померлого або особі, яка здійснила поховання, на підставі свідоцтва про смерть, виданого центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державної реєстрації актів громадянського стану, виконавчим органом сільської, селищної чи міської (крім міст обласного значення) ради.

Допомога на поховання члена сім'ї застрахованої особи призначається застрахованій особі на підставі свідоцтва про смерть, виданого центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державної реєстрації актів громадянського стану, виконавчим органом сільської, селищної чи міської (крім міст обласного значення) ради, та довідки з місця проживання про перебування померлого члена сім'ї на утриманні застрахованої особи.

Строки розгляду документів, призначення та виплати матеріального забезпечення за страхуванням у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності

Документи для призначення допомоги по тимчасовій непрацездатності, по вагітності та пологах розглядаються не пізніше десяти днів з дня їх надходження.

Повідомлення про відмову в призначенні допомоги із зазначенням причин відмови та порядку оскарження видається або надсилається заявникові не пізніше п'яти днів після винесення відповідного рішення.

Допомога по тимчасовій непрацездатності, по вагітності та пологах виплачується:

- застрахованим особам, які працюють на умовах трудового договору (контракту), - у найближчий після дня призначення допомоги строк, установлений для виплати заробітної плати;
- добровільно застрахованим особам - протягом десяти днів після призначення допомоги.

Допомога на поховання призначається не пізніше дня, що настає за днем звернення, і виплачується не пізніше наступного робочого дня після отримання страхувальником страхових коштів від Фонду відповідно до цього Закону.

Призначене, але не одержане у зв'язку зі смертю застрахованої особи матеріальне забезпечення виплачується членам сім'ї, які проживали разом з нею, або спадкоємцям.

Матеріальне забезпечення, передбачене цим Законом, виплачується у разі, якщо звернення за його призначенням надійшло не пізніше дванадцяти календарних місяців з дня відновлення працездатності, встановлення інвалідності, закінчення відпустки у зв'язку з вагітністю та пологами, смерті застрахованої особи або члена сім'ї, який перебував на її утриманні.

Порядок розрахунку середньої заробітної плати (доходу) для обчислення допомоги по тимчасовій непрацездатності, по вагітності та пологах

При обчисленні середньої заробітної плати (доходу) для забезпечення допомогою по тимчасовій непрацездатності, по вагітності та пологах враховуються всі види заробітної плати (доходу) в межах граничної суми місячної заробітної плати (доходу), на яку нараховуються страхові внески на страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності.

Порядок обчислення середньої заробітної плати для надання допомоги по тимчасовій непрацездатності, по вагітності та пологах визначається Кабінетом Міністрів України.

Документи для розгляду справ про страхові виплати

Для розгляду справ про страхові виплати до Фонду подаються:

- акт розслідування нещасного випадку або акт розслідування професійного захворювання за встановленими формами та/або висновок МСЕК про ступінь втрати професійної працездатності застрахованого чи копія свідоцтва про його смерть;

- документи про необхідність подання додаткових видів допомоги.

Фонд приймає рішення про виплати у разі втрати годувальника за умови подання таких документів, які видаються відповідними організаціями у триденний строк з моменту звернення заявника:

- копії свідоцтва органу реєстрації актів цивільного стану про смерть потерпілого;

- довідки житлово-експлуатаційної організації, а за її відсутності - довідки виконавчого органу ради чи інших документів про склад сім'ї померлого, у тому числі про тих, хто перебував на його утриманні, або копії відповідного рішення суду;

- довідки житлово-експлуатаційної організації, а за її відсутності - виконавчого органу ради про батьків або іншого члена сім'ї померлого, який не працює та доглядає дітей, братів, сестер чи онуків померлого, які не досягли восьмирічного віку;

- довідки навчального закладу про те, що член сім'ї потерпілого віком від 18 до 23 років, який має право на відшкодування шкоди, навчається за денною формою навчання;

- довідки навчального закладу інтернатного типу про те, що член сім'ї потерпілого, який має право на відшкодування шкоди, перебуває на утриманні цього закладу.

Факт перебування на утриманні потерпілого у разі відсутності відповідних документів і неможливості їх відновлення встановлюється в судовому порядку.

Якщо застрахований або члени його сім'ї за станом здоров'я чи з інших причин не спроможні самі одержати зазначені вище документи, їх одержує та подає відповідний страховий експерт Фонду.

Розгляд справ про страхові виплати

{Стаття 44 набирає чинності з 1 липня 2015 року - див. [пункт 1 розділу VII цього Закону](#)}

Фонд розглядає справу про страхові виплати на підставі заяви потерпілого або заінтересованої особи за наявності усіх необхідних документів і приймає відповідні рішення у десятиденний строк, не враховуючи дня надходження зазначених документів.

Рішення оформляється постановою, в якій зазначаються дані про осіб, які мають право на страхові виплати, розміри виплат на кожного члена сім'ї та їх строки або обґрунтування відмови у виплатах; до постанови додаються копії необхідних документів.

Фонд може затримати страхові виплати до з'ясування підстав для виплат, якщо документи про нещасний випадок оформлені з порушенням установлених вимог.

Відмова у страхових виплатах і наданні соціальних послуг

Фонд відмовляє у страхових виплатах і наданні соціальних послуг застрахованому, якщо мали місце:

- навмисні дії, а також бездіяльність (приховування захворювань, невиконання приписів та обмежень лікаря) потерпілого, спрямовані на створення умов для настання страхового випадку;
- подання роботодавцем, іншими органами, що беруть участь у встановленні страхового випадку, або потерпілим Фонду свідомо неправдивих відомостей про страховий випадок;
- вчинення застрахованим умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку.