

## Про умови отримання санаторно-курортних путівок

11 червня 2013 року набрали чинності чергові зміни до Порядку отримання застрахованими особами і членами їх сімей санаторно-курортного лікування за рахунок коштів Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності.

Порядок отримання застрахованими особами і членами їх сімей санаторно-курортного лікування, що сплачується за рахунок коштів Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, затверджено постановою правління Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності від 25.02.2009 № 12 (далі – Порядок № 12).

Правлінням Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності (ФСС з ТВП) до Порядку № 12 внесено зміни постановою «Про внесення змін до Порядку отримання застрахованими особами і членами їх сімей санаторно-курортного лікування, що сплачується за рахунок коштів ФСС з ТВП, затвердженого постановою правління ФСС з ТВП від 25.02.2009 № 12» від 24.04.2013 № 14 (набрали чинності 11.06.2013).

Відтепер ФСС з ТВП позбавлений права на придбання путівок на санаторно-курортне лікування додатково до затвердженого плану на поточний рік (п. 1.6 Порядку № 12 виключено). Тож головам комісій з соціального страхування слід особливо серйозно поставитися до складання та своєчасної подачі лише однієї заявки про виділення за рахунок коштів ФСС з ТВП путівок на санаторно-курортне лікування для застрахованих осіб і членів їх сімей (далі – заявка).

Страховальники претендуватимуть на кількість путівок пропорційно до середньооблікової чисельності штатних працівників облікового складу станом на 1 жовтня поточного року за Державного реєстру загальнообов'язкового державного соціального страхування (далі – Держреєстр), обов'язок з ведення покладений на Пенсійний фонд України (пп. 2.1, 2.2, 2.7 П № 12 викладено в новій редакції).

При обробці поданих заявок спеціалістами ФСС з ТВП проводиться перевірка своєчасності та повноти сплати внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування (ЄСВ), а також відповідність кількості заявлених путівок чисельності штатних працівників облікового складу за даними реєстру. До того ж план розподілу путівок буде доводитися письмово до страховальників з чисельністю працівників від 300 осіб (2.7 Порядку № 12 в новій редакції).

Зміни торкнулися пункту 4.7 Порядку № 12 – комісією (уповноваженим) із соціального страхування буде прийматися рішення про виділення путівки одному із застрахованих батьків для лікування:

- дитини та дорослого за наявності медичних показників на санаторно-курортне лікування з частковою оплатою в розмірі 10% її вартості (раніше – 15%);
- двох дітей та дорослого – безкоштовно (раніше 10% її вартості), на підставі заяви застрахованої особи та медичних довідок для дорослого та дитини.

Діти, позбавлені батьківського піклування, нарівні з дітьми-сиротами мають право на безкоштовне лікування (п. 4.6 Порядку № 12). Також передбачено виділення путівки законному представнику для лікування дитини (п. 4.7 Порядку № 12).

Законні представники – батьки, усиновителі, батьки-вихователі, прийомні батьки, патронатні вихователі, опікуни, піклувальники, представники закладів, які виконують обов'язки опікунів і піклувальників (абз. 7 ст. 1 Закону України «Про громадянство України» від 18.01.2001 № 2235-ІП).

Вимоги пункту 4.11 Порядку № 12 лишилися незмінними:

- поділ путівки для спільного санаторно-курортного лікування застрахованої особи та члена сім'ї здійснюється за таких самих умов та отримання письмового погодження адміністрації санаторно-курортного закладу і терміну лікування кожної особи не менше 12 діб).

– путівки для лікування дитини або двох дітей у супроводі дорослого не підлягають поділу для спільного санаторно-курортного лікування відповідно двох дорослих або двох дорослих та дитини.

Також забороняється поділ путівки до реабілітаційного відділення санаторно-курортного закладу (п. 4.12 Порядку № 12).

Подальші зміни вплинуть на роботу уже не комісій з соціального страхування, а бухгалтерів страховальника – пунктом 4.13 Порядку № 12 роз'яснено: якщо раніше Порядок № 12 не чіпав термінів перерахування часткової вартості путівок на рахунок виконавчої дирекції ФСС з ТВП, і про відповідальність за їх порушення не могло бути і мови, а спеціалісти контрольно-ревізійних відділів лише

рекомендували проводити такі платежі разом зі сплатою ЄСВ, то відтепер це питання повністю з'ясоване. Також до цього питання привертати увагу страховальників у листі Виконавчої дирекції ФСС з ТВП від 03.01.2012 № 01-16-3713.

Деяких змін зазнав і пункт 5.1 Порядку № 12 – до заповнення зворотного талона до путівки висунуті жорсткі і конкретні вимоги, тож при звітуванні застрахованої особи про використання путівки відповідальній особі слід уважно поставитися до перевірки заповнення всіх реквізитів талона.

### Планування санаторно-курортного лікування на 2014 рік

Відповідно до статті 47 Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування з зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими похованням» від 18.01.2001 № 2240-IV (далі – Закон № 2240) для забезпечення відновлення здоров'я застрахована особа та члени її сім'ї (а також особа, яка навчається у вищому навчальному закладі) мають право на отримання санаторно-курортного лікування, оздоровлення в спеціалізованих оздоровчих закладах (у тому числі дитячих).

Механізм реалізації статті 47 Закон № 2240 визначений Порядком отримання застрахованими особами і членами їх сімей санаторно-курортного лікування, що сплачується за рахунок коштів ФСС з ТВП. Цей порядок затверджено постановою правління ФСС з ТВП від 25.02.2009 № 12 (далі – Порядок № 12).

### Види путівок

Путівка є документом, який надає застрахованій особі і члену її сім'ї право на отримання відповідних послуг у зазначеному в путівці санаторно-курортному закладі протягом указанного в ній терміну.

Види путівок за рахунок коштів ФСС з ТВП:

- на санаторно-курортне лікування застрахованих осіб і членів їх сімей;
  - на відновлювальне лікування застрахованих осіб і членів їх сімей на базі відділень реабілітації санаторно-курортних закладів.
- Нагадуємо, що членами сім'ї застрахованої особи згідно із пунктом 4.9 Порядку № 12 є:
- чоловік, дружина, які працюють на цьому ж чи іншому підприємстві, перебувають у шлюбі та є застрахованими особами;
  - діти віком від 4 до 18 років;
  - студент, який навчається у вищому навчальному закладі з денною формою навчання.

### Підстава для отримання санаторно-курортного лікування

Надання послуг застрахованим особам, пов'язаних із санаторно-курортним лікуванням, здійснюється за наявності медичних показань (ч. 2 ст. 47 Закону № 2240).

Потреба в санаторно-курортному лікуванні визначається лікарем за станом здоров'я хворого і оформляється довідкою для одержання путівки на санаторно-курортне лікування за формою № 070/о (далі – медична довідка). Форму цієї довідки затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування» від 14.02.2012 № 110. Для отримання цієї медичної довідки застрахованій особі (членові її сім'ї) необхідно звернутися до закладу охорони здоров'я за місцем проживання.

Слід звернути увагу на деякі особливості заповнення медичної довідки, оскільки комісія із соціального страхування зобов'язана перевіряти правильність видачі та заповнення документів, що є підставою для призначення соціальних послуг, до яких належить і надання путівок на санаторно-курортне лікування (п. 3.1.1 Положення про комісію (уповноваженого) підприємства, установи, організації із загальнообов'язкового державного соціального

*До виконавчих органів Фонду надходять численні звернення стосовно невиконання Фондом своїх фінансових зобов'язань перед застрахованими особами та страховальниками. Так, за станом на 31 липня ц. р. Казначейством України не перераховані страховальникам та установам, що надають страхові послуги застрахованим особам кошти Фонду в сумі 476,9 млн. грн..*

*На виконання рішення правління Голова правління Фонду, в. о. першого заступника Голови ФПУ Осовий Г.В. 8 серпня звернувся до Кабінету Міністрів України та Казначейства України з вимогою про неприпустимість затримання перерахування коштів Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності на виплату застрахованим особам належної допомоги (з тимчасової втрати працездатності, вагітності та пологах, на поховання), фінансування санаторно-курортного лікування та оздоровлення застрахованих осіб і членів їх сімей, позашкільного обслуговування; забезпечення поточної діяльності та утримання органів Фонду в частині виплати заробітної плати працівникам Фонду, та визнати такі перерахування першочерговими, прирівнявши їх до захищених статей видатків державного бюджету.*

*У зв'язку із зростанням заборгованості до 450 млн. грн. з виплат застрахованим особам з вини Казначейства України, у тому числі до 160 млн. грн. – виплат із вагітності та пологах, в. о. Голови ФПУ Кондрюк С.М. 13 серпня звернувся з телеграмою на ім'я Прем'єр-міністра України Азарова М.Я. в якій висловив занепокоєння профспілок.*

*На засіданні Кабінету Міністрів України 14 серпня це питання знову було порушено перед членами Уряду представником СПО об'єднань профспілок. Прем'єр-міністр України Азаров М.Я. зазначив, що бере питання під щоденний особистий контроль і просить в усіх випадках не своєчасної виплати страхових коштів персонально звертатися до нього.*

*З огляду на зазначене необхідно активізувати профспілковий контроль за своєчасністю та повнотою виплат працівникам і членам їх сімей із фондів соціального страхування та надавати розголосу кожному факту затримки виплат, при системних порушеннях – інформувати місцеві профспілкові організації і Федерацію профспілок України.*

страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими похованням, затвердженим постановою правління ФСС з ТВП від 23.06.2008 № 25; далі – Положення № 25).

**Діагноз.** У пункті 5 «Діагноз» (пункти 5.1-5.3 медичної довідки) зазначаються діагнози – коди захворювань згідно з Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я Десятого перегляду (код за МКХ-10). Законодавством України про охорону здоров'я визначено право пацієнта на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз. Забороняється вимагати та надавати за місцем роботи або навчання інформацію про діагноз та методи лікування пацієнта.

**Профіль лікування.** Профіль лікування (п. 7.1 медичної довідки) зазначається тільки один, а курортів – декілька. Отже, при прийнятті рішення щодо виділення путівки визначальним є профіль санаторно-курортного лікування, який рекомендовано застрахованій особі, а не назва курорту. Профіль санаторно-курортного лікування, зазначений у медичній довідці, обов'язково повинен відповідати профілю путівки.

**Супутні захворювання.** Супутні захворювання вказуються для вирішення питання щодо вибору рекомендованого курорту та врахування в подальшому санаторно-курортним закладом при призначенні методів і видів лікування з метою запобігання негативних наслідків, загострення хронічних процесів та ускладнень.

У медичній довідці чітко зазначено, що вона дійсна протягом 12 місяців з моменту її видачі. Раніше така довідка була дійсною протягом 6 місяців з моменту її видачі.

### Планування санаторно-курортного лікування

На підставі своїх повноважень комісія із соціального страхування:

- організовує збір пропозицій від працівників про необхідність санаторно-курортного лікування за рахунок ФСС з ТВП на наступний рік (працівник має подати особисту заяву та медичну довідку). Адже на підставі отриманих документів комісія веде облік застрахованих осіб, які потребують санаторно-курортного лікування;
- формує та подає до ФСС з ТВП

за місцем обліку Заявку страховальника про виділення путівок за рахунок коштів Фонду на санаторно-курортне лікування для застрахованих осіб і членів їх сімей (далі – заявка). Форма такої заявки визначена додатком 1 до Порядку № 12. Основним документом, на підставі якого заповнюється заявка, є медична довідка, подана працівником.

Віднедавна план розподілу путівок у двотижневий строк після отримання його від виконавчої дирекції відділення ФСС з ТВП затверджується наказом директора виконавчої дирекції відділення ФСС з ТВП та доводиться письмово до страховальників з чисельністю 300 і більше застрахованих осіб (п. 2.7 Порядку № 12). Для страховальників з чисельністю працівників до 300 осіб та осіб, що беруть добровільну участь у системі загальнообов'язкового державного соціального страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими похованням, та сплачують ЄСВ, складається зведений план розподілу путівок, який затверджується наказом директора виконавчої дирекції відділення ФСС з ТВП.

Типові порушення, виявлені при перевірках страховальників спеціалістами ФСС з ТВП:

- путівка на санаторно-курортне лікування видана:
- для матері і дитини без надання медичної довідки для дорослого;
- для лікування дитини у супроводі дорослого, тоді як фактично вказана путівка була використана дорослим без дитини;
- застрахованій особі, яка не працює на підприємстві;
- застрахованій особі без наявності медичної довідки;
- застрахованій особі на підставі медичної довідки, яка не відповідає затвердженій формі;
- застрахованій особі на підставі копії медичної довідки;
- застрахована особа перебувала на санаторно-курортному лікуванні терміном меншим, ніж зазначено в путівці;
- проводилося табелювання застрахованої особи, нарахування та виплата їй заробітної плати одночасно із знаходженням цієї ж особи на санаторно-курортному лікуванні;
- застрахованій особі протягом календарного року видано дві путівки на санаторно-курортне лікування.