

Больничные листы за счет работников и работодателей

С 1 июля вступили в силу новые правила оплаты больничных листов. Как утверждают разработчики, нововведения соответствуют международным нормам и направлены на повышение ответственности работников и работодателей.

В чем состоят новые правила, для чего нужны были изменения, какая ожидается экономия средств?

На эти и другие вопросы «МВ» отвечает начальник управления социального страхования Национальной кассы социального страхования Николай Цыбуляк.

1.Каковы новые правила оплаты больничных листов для работающих граждан?

В соответствии с изменениями, внесенными в Закон о пособиях по временной нетрудоспособности и других пособиях социального страхования № 289-XV от 22.07.2004г., изменен источник финансирования пособий по временной нетрудоспособности, обусловленных общим заболеванием или несчастным случаем, не связанным с работой.

Расходы на выплату этого вида пособий по временной нетрудоспособности за первый календарный день будут покрываться за счет застрахованного лица, за второй день – за счет средств работодателя, а, начиная с третьего календарного дня и до выздоровления или до установления группы инвалидности – за счет бюджета государственного социального страхования.

Максимальный размер пособия по временной нетрудоспособности, обусловленный общим заболеванием или несчастным случаем, не связанным с работой, будет составлять 90 % от застрахованного дохода.

2. Распространились ли изменения на оплату больничных беременным? Как будет оплачиваться больничный лист по уходу за больным ребенком?

Источник выплаты пособий по предупреждению заболеваний (карантину), по материнству, по уходу за больным ребенком не изменился. Также не изменился источник выплаты пособий в случаях онкологических заболеваний, туберкулезе, СПИДе или возникновении угрозы прерывания беременности. Прежней осталась система выплаты пособий по временной нетрудоспособности беременным женщинам, состоящим на учете в санитарно-медицинских учреждениях. В этих случаях пособия, как и прежде, будут выплачиваться полностью за счет средств бюджета государственного социального страхования, начиная с первого календарного дня временной нетрудоспособности.

В случаях онкологических заболеваний, туберкулезе, СПИДе, при несчастных случаях на производстве и по материнству максимальный размер пособия не изменился и составит 100 % от застрахованного дохода.

3. Если человек недавно трудоустроился, оплачивается ли его больничный лист в случае болезни?

Застрахованные лица имеют право на пособия социального страхования при наличии общего страхового стажа не менее 3-х лет. При общем страховом стаже менее 3-х лет, пособие социального страхования назначается при наличии не менее 3-х месяцев страхового стажа из последних 12-ти месяцев, предшествовавших наступлению страхового риска.

Работающие по срочному индивидуальному трудовому договору имеют право на пособия социального страхования при наличии общего страхового стажа, указанного выше (то есть, не менее 3-х лет или не менее 3-х месяцев из последних 12-ти месяцев), или не менее 12-ти месяцев страхового стажа из последних 24-х месяцев, предшествовавших наступлению страхового риска.

4. Ограничено ли законодательством количество дней, которые оплачиваются застрахованному лицу в течение года по больничным листам из фонда социального страхования?

Пособие по временной нетрудоспособности предоставляется до выздоровления или до установления группы инвалидности, но в зависимости от течения заболевания продолжительность выплаты пособия может ограничиваться 180 или 210 днями в течение календарного года.

При туберкулезе, СПИДе или онкологическом заболевании пособие выплачивается на период до одного года в интервале последних двух лет.

Если появились признаки инвалидности, независимо от продолжительности медицинского отпуска, больные направляются в установленном порядке для прохождения экспертизы в Консилиум врачебной экспертизы жизнедееспособности. При установлении группы инвалидности больному назначается пенсия по инвалидности.