**Щоб вчасно отримувати кошти за листком непрацездатності**

Кажуть, здоров’я - найдорожча приватна власність кожного, скарб, дарований та частенько непоцінований вчасно. Згадуємо про нього, коли воно починає накульгувати. Коли доводиться працювати, як кажуть, на аптеку. На відновлення здоров’я при тимчасовій втраті працездатності люди витрачають чимало коштів і з нетерпінням очікують, коли Фонд соціального страхування виплатить за так званим лікарняним листком. До того ж, у 2018 році значно зросла кількість листків з тимчасової непрацездатності, тобто жителі області хворіють частіше. І щоб вчасно надавати матеріальне забезпечення застрахованим особам у зв’язку з тимчасовою втратою працездатності, працівникам відділень Фонду треба вчасно отримувати необхідні для цього документи.Бо на практиці є багато випадків, коли листки тимчасової втрати працездатності людини потрапляють до Фонду через місяць, а то й більше після завершення періоду лікування. Начальник відділу страхових виплат та матеріального забезпечення управління ВД ФССУ в Тернопільській області **Валентина Лучин** нагадує страхувальникам, що вони мають вчасно надавати Фонду необхідні документи. Відповідно і виплати не будуть затримуватися.

* Не так давно, у жовтні минулого року,- зауважила Валентина Теодорівна, - набрав чинності новий Порядок фінансування страхувальниківдля надання матеріального забезпечення застрахованим особам у зв’язку з тимчасовою втратою працездатності та деяких виплат потерпілим на виробництві. Фондом соціального страхування проводилась активна роз’яснювальна робота з приводу заповнення нової форми звітності – заяви-розрахунку. І постійно наголошувалось: коли в застрахованої особи настає страховий випадок, пов’язаний з тимчасовою втратою працездатності, комісія чи уповноважений із соціального страхування підприємства на підставі поданих документів приймає рішення про призначення їй матеріального забезпечення. На підставі цього рішення страхувальник нараховує суми та оформляє заяву-розрахунок, яку передає до відділень УВД ФССУ в області за своїм місцем реєстрації не пізніше 5 робочих днів з дати прийняття комісією такого рішення.

Заява-розрахунок можна надавати страхувальником у паперовому вигляді особисто до відділення, або надсилати в електронній формі із застосуванням електронного цифрового підпису, що також значно спрощує процедуру.

Інформація, внесена страхувальником до заяви-розрахунку, має повністю відповідати документам, на підставі яких здійснено призначення матеріального забезпечення та окремі виплати потерпілим на виробництві (членам їх сімей), і відображена в реєстрах бухгалтерського обліку. Відповідальність за достовірність даних, наведених у заяві-розрахунку, несе страхувальник.

Відділення, у разі потреби, може здійснювати обмін інформацією зі страхувальником – направляти запит щодо уточнення інформації, наведеної у заяві-розрахунку. Перевірка заяви-розрахунку, надання рекомендацій за її результатами, фінансування або надання обґрунтованої відмови у її прийнятті здійснюється відділеннями протягом десяти робочих днів після надходження документу.

Звертаємось до бухгалтерів та голів комісій із соціального страхування: щоб ваші працівники вчасно і в повному обсязі отримали належне матеріальне забезпечення, необхідно вчасно подавати листки тимчасової втрати працездатності.

**Управління виконавчої дирекції**

**Фонду соціального страхування**

**в Тернопільській області**