

Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности

В соответствии со статьей 13 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 1, ст. 18; 2009, № 30, ст. 3739; 2010, № 50, ст. 6601), пунктом 5.2.100.82. Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. № 321 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 28, ст. 2898; 2005, № 2, ст. 162; 2006, № 19, ст. 2080; 2008, № 11, ст. 1036; № 15, ст. 1555; № 23, ст. 2713; № 42, ст. 4825; № 46, ст. 5337; № 48, ст. 5618; 2009, № 2, ст. 244; № 3, ст. 378; № 6, ст. 738; № 12, ст. 1427, ст. 1434; № 33, ст. 4083, ст. 4088; № 43, ст. 5064; № 45, ст. 5350; 2010, № 4, ст. 394; № 11, ст. 1225; № 25, ст. 3167; № 26, ст. 3350; № 31, ст. 4251; № 35, ст. 4574; № 52, ст. 7104; 2011, № 2, ст. 339) в целях совершенствования порядка выдачи и оформления документов, подтверждающих временную нетрудоспособность граждан, приказываю:

1. Утвердить прилагаемую форму бланка листка нетрудоспособности.
Установить, что бланк листка нетрудоспособности является защищенной полиграфической продукцией со степенью защиты уровня «В».
2. Использовать бланки листков нетрудоспособности, утвержденные настоящим приказом, с 1 июля 2011 г.
Медицинским организациям прекратить выдачу листков нетрудоспособности, форма которых утверждена приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 марта 2007 г. № 172 «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности» (зарегистрирован Минюстом России 25 апреля 2007 г., № 9340) с 1 июля 2011 г.
3. Фонду социального страхования Российской Федерации обеспечить изготовление бланков листков нетрудоспособности, утвержденных настоящим приказом, и довести их до медицинских организаций.
4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на В.И. Скворцову.

Министр Т.А. Голикова

Приложение
к приказу Министерства здравоохранения
и социального развития Российской Федерации
от _____ № _____

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ



Матричный код

первичный дубликат продолжение листка нетрудоспособности № _____

_____ (наименование лечебного учреждения/ФИО частного практикующего врача)

_____ (адрес лечебного учреждения / частного практикующего врача)

Дата выдачи _____ - _____ - _____

(ОГРН/ОГРНИП)

_____ - _____ - _____ м ж

Печать медицинской организации

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Ф _____
И _____
О _____

(Дата рождения)

(фамилия, имя и отчество нетрудоспособного)

Причина нетрудоспособности код _____ доп код _____ код изм. _____

(место работы-наименование организации)

Состоит на учёте в государственных учреждениях службы занятости

Основное По совместительству № _____

_____ дата 1 _____ дата 2 _____ № путевки _____ ОГРН санатория или клиники НИИ _____

по году _____ возраст (лет/мес.) _____ родственная связь _____ ФИО члена семьи, за которым осуществляется уход _____

Поставлена на учёт в ранние сроки беременности (до 12 недель) да нет

Отметки о нарушении режима _____ Дата _____ - _____ - _____ Подпись врача _____

Находился в стационаре: с _____ - _____ - _____ по _____ - _____ - _____

Печать учреждения медико-социальной экспертизы

Дата направления в бюро МСЭ _____ - _____ - _____ Освидетельствован в бюро МСЭ _____

Дата регистрации документов в бюро МСЭ: _____ - _____ - _____

Установлена/изменена группа инвалидности Подпись руководителя бюро МСЭ _____

ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ РАБОТЫ

С какого числа	По какое число	Должность врача	Фамилия и инициалы врача или идентификационный номер	Подпись врача
_____ - _____ - _____	_____ - _____ - _____	_____	_____	_____
_____ - _____ - _____	_____ - _____ - _____	_____	_____	_____
_____ - _____ - _____	_____ - _____ - _____	_____	_____	_____

ПРИСТУПИТЬ К РАБОТЕ

С _____ - _____ - _____ Иное: _____ - _____ - _____

Выдан листок нетрудоспособности (продолжение) № _____

Печать медицинской организации

Подпись врача: _____

_____ (место работы-наименование организации) Основное По совместительству

Регистрационный № _____ / _____ Код подчиненности _____

ИНН нетрудоспособного: _____ СНИЛС _____ - _____ - _____ - _____

Условия исчисления _____ Акт формы Н-1 от _____ - _____ - _____

Дата начала работы _____ - _____ - _____

Страховой стаж: _____ лет _____ мес. в т.ч. нестраховые периоды: _____ лет _____ мес.

Причисляется пособие за период: с _____ - _____ - _____ по _____ - _____ - _____

Средний заработок для исчисления пособия: _____ р _____ к. Средний дневной заработок _____ р _____ к.

Сумма пособия: за счет средств работодателя _____ р _____ к. за счет средств Фонда социального страхования Российской Федерации _____ р _____ к.

ИТОГО начислено _____ р _____ к.

Фамилия и инициалы руководителя: _____ Подпись _____

Фамилия и инициалы гл.бухгалтера: _____ Подпись _____

линия отреза

Печать работодателя

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ



первичный дубликат продолжение листка нетрудоспособности № _____

Ф _____ Дата выдачи _____

И _____ (фамилия, инициалы врача) _____ - _____ - _____

О _____ № истории болезни _____

(фамилия, имя и отчество нетрудоспособного) _____

(место работы-наименование организации) _____

Основное По совместительству № _____

расписка получателя

заполняется врачом и остаётся в медицинской организации

ИНФОРМАЦИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ БЛАНКА

В строке «Причина нетрудоспособности» в первых двух клетках указать соответствующий двухзначный код

- 01 – заболевание 10 – иное состояние (отравление, проведение манипуляций и др.)
 02 – травма 11 - заболевание туберкулезом
 03 – карантин 12 - в случае заболевания ребенка, включенного в перечень заболеваний определяемых Минздравсоцразвития России
 04 – несчастный случай на производстве или его последствия 13 - ребенок-инвалид
 05 – отпуск по беременности и родам *14 - поствакцинальное осложнение или злокачественное новообразование у ребенка
 06 – протезирование в стационаре *15 – ВИЧ-инфицированный ребенок
 07 – профессиональное заболевание или его обострение *Коды 14 и 15 проставляются только при согласии застрахованного лица
 08 – долечивание в санатории
 09 – уход за больным членом семьи

В строке «Причина нетрудоспособности», вслед за двухзначным кодом, указать дополнительный трехзначный код

- 017 – при лечении в специализированном санатории
 018 – при санаторно-курортном лечении в связи с несчастным случаем на производстве в период временной нетрудоспособности (до направления на МСЭ)
 019 - при лечении в клинике научно-исследовательского учреждения (института) курортологии, физиотерапии и реабилитации
 020 - при дополнительном отпуске по беременности и родам
 021 - при заболевании или травме, наступившей вследствие алкогольного, наркотического, токсического опьянения или действий, связанных с таким опьянением

В строке «дата1» проставляется дата изменения причины нетрудоспособности, предполагаемая дата родов, дата начала путевки, в строке «дата2» проставляется дата окончания путевки, в строке № путевки проставляется номер путевки.

Пример записи: «05.10.2011 17.10.2011 №00000000»

В блоке «По уходу» предусмотрены 2 строки в случае ухода за двумя членами семьи, в каждой строке указывается последовательно возраст, родственная связь, фамилия, имя, отчество. Пример записи: «07 01 38 Петров Сергей Михайлович»**В строке «Отметка о нарушении режима» указать код**

- 23 - несоблюдение предписанного режима, самовольный уход из стационара, выезд на лечение в другой административный район без разрешения лечащего врача
 24 - несвоевременная явка на прием к врачу
 25 - выход на работу без выписки
 26 - отказ от направления в учреждение медико-социальной экспертизы
 27 - несвоевременная явка в учреждение медико-социальной экспертизы
 28 - другие нарушения

В строке «Иное» указать код.

- 31 – продолжает болеть
 32 – установлена инвалидность
 33 – изменена группа инвалидности
 34 – умер
 35 – отказ от проведения медико-социальной экспертизы
 36 – явился трудоспособным
 37 – долечивание

В строке «родственная связь» указать код

- 38 – мать;
 39 – отец;
 40 – опекун;
 41 – попечитель;
 42 – иной родственник, фактически осуществляющий уход за больным членом семьи

В строке «Условия исчисления» указать код (при необходимости два кода)

- 43 – лицо, относящееся к категории лиц, подвергшихся воздействию радиации
 44 – лицо, приступившее к работе в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях до 2007 года и продолжающее работать в этих местностях
 45 – лицо, имеющее инвалидность
 46 – трудовой договор менее 6 месяцев (не заполняется в случае заболевания туберкулезом)
 47 – заболевание (травма) наступили в течение 30 календарных дней со дня прекращения работы
 48 – уважительная причина нарушения режима
 49 – продолжительность заболевания превышает 4 месяца подряд (для лиц, имеющих инвалидность, за исключением заболевания туберкулезом)
 50 – продолжительность заболевания превышает 5 месяцев в календарном году (для лиц, имеющих инвалидность, за исключением заболевания туберкулезом)
 51 – неполное рабочее время

Строка «Дата начала работы» заполняется для кодов 01 и 02 в случаях аннулирования трудового договора