

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 26 апреля 2011 г. N 347н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФОРМЫ БЛАНКА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

В соответствии со статьей 13 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, N 1, ст. 18; 2009, N 30, ст. 3739; 2010, N 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. N 321 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 28, ст. 2898; 2005, N 2, ст. 162; 2006, N 19, ст. 2080; 2008, N 11, ст. 1036; N 15, ст. 1555; N 23, ст. 2713; N 42, ст. 4825; N 46, ст. 5337; N 48, ст. 5618; 2009, N 2, ст. 244; N 3, ст. 378; N 6, ст. 738; N 12, ст. 1427, ст. 1434; N 33, ст. 4083, ст. 4088; N 43, ст. 5064; N 45, ст. 5350; 2010, N 4, ст. 394; N 11, ст. 1225; N 25, ст. 3167; N 26, ст. 3350; N 31, ст. 4251; N 35, ст. 4574; N 52, ст. 7104; 2011, N 2, ст. 339), в целях совершенствования порядка выдачи и оформления документов, подтверждающих временную нетрудоспособность граждан, приказываю:

Приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011 N 624н утвержден Порядок выдачи листков нетрудоспособности.

1. Утвердить прилагаемую форму бланка листка нетрудоспособности.

Установить, что бланк листка нетрудоспособности является защищенной полиграфической продукцией со степенью защиты уровня "B".

2. Фонду социального страхования Российской Федерации обеспечить изготовление бланков листков нетрудоспособности, утвержденных настоящим Приказом, и довести их до медицинских организаций.

3. Признать утратившими силу Приказы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 марта 2007 г. N 172 "Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности" (зарегистрирован Министром России 25 апреля 2007 г., N 9340), от 21 апреля 2010 г. N 259н "О внесении изменений в Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 марта 2007 года N 172 "Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности" (зарегистрирован Министром России 21 мая 2010 г., N 17308).

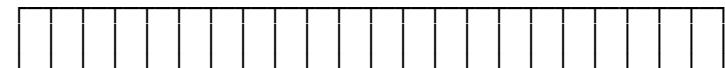
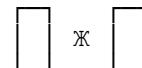
4. Настоящий Приказ вступает в силу с 1 июля 2011 года.

5. Контроль за исполнением настоящего Приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации В.И. Скворцову.

Министр
Т.А.ГОЛИКОВА

Утвержден
Приказом Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 26.04.2011 N 347н

Приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011 N 624н утвержден Порядок выдачи листков нетрудоспособности.
О рекомендациях по заполнению листка нетрудоспособности см. Письмо ФСС РФ от 05.08.2011 N 14-03-11/05-8545.

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--------------------|---|---|--|---|--|--|--|--|--|--|--|
| З А П О Л Н Я Е Т С Я В Р А Ч О М Ф Е Д И Ц И Н С К О Й | ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ | |  001 234 567 891 | | | | | | | | | | | | | |
| | Матричный код | | | | | | | | | | | | | | | |
| | первичный | <input type="checkbox"/> | дубликат | <input type="checkbox"/> | продолжение листка | N |  | | | | | | | | | |
| |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (наименование медицинской организации) | | | | | | | | | | | | | | | |
| |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (адрес медицинской организации) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Дата выдачи |  | - |  | (ОГРН) | | Печать медицинской организации | | | | | | | | | |
| | ФИО |  | | | |  | M |  | J | | | | | | | |
| код | доп код | код изм. | | | | | | | | | | | | | | |
| (фамилия, имя, отчество нетрудоспособного) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Причина нетрудоспособности | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|----|------------------|--|---|--|---|-----------------|--|--|--|---|-----------|--|--|------------------|--------------------------|--|--------------------------------|--|--|--|--|--|
| (место работы - наименование организации) | | | | | | | | | | | | Состоит на учете в государственных учреждениях службы занятости | | | | | | | | | | | | |
| O | <input type="checkbox"/> | По | | <input type="checkbox"/> | N | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| P | Основное | | совместительству | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| G | <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A | дата 1 | | | | | | дата 2 | | | | | | N путевки | | | | | | ОГРН санатория или клиники НИИ | | | | | |
| H | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Z | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I | возраст (лет/мес.) | | | родственная связь | | | ФИО члена семьи, за которым осуществляется уход | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Поставлена на учет в ранние сроки беременности (до 12 недель) да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Отметки о нарушении режима <input type="checkbox"/> | | | | | | Дата <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | Подпись врача <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | |
| Находился в стационаре: с <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> по <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата направления в бюро МСЭ: <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> Освидетельствован в бюро МСЭ: | | | | | | | | | | | | Печать учреждения медицинской социальной экспертизы | | | | | | | | | | | | |
| Дата регистрации документов в бюро МСЭ: <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Установлена/изменена группа инвалидности <input type="checkbox"/> Подпись руководителя бюро МСЭ <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ РАБОТЫ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| С какого числа | | | | По какое число | | | | Должность врача | | | | Фамилия и инициалы врача или идентификационный номер | | | | Подпись врача | | | | | | | | |

| | | |
|------------------------------------|---|--|
| О | Страховой стаж: [] лет [] мес. | в т.ч. нестраховые периоды: [] лет [] мес. |
| Д | | |
| А | | |
| Т | Причитается пособие за период: с [] - [] - [] по [] - [] - [] | |
| Е | | |
| Л | Средний заработка для исчисления пособия: [] р [] к. | |
| Е | Средний дневной заработка [] р [] к. | |
| М | | |
| | Сумма пособия: за счет средств работодателя [] р [] к. за счет средств Фонда социального страхования Российской Федерации | |
| | | |
| ИТОГО | начислено [] р [] к. | |
| | | |
| Фамилия и инициалы руководителя: | [] | Подпись _____ |
| Фамилия и инициалы гл. бухгалтера: | [] | Подпись _____ |

линия отреза

| | | |
|--|--|--|
| з- пол- ня- ет- ся вра- чом и ос- та- ет- ся в ме- ди- цин- | ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ | |
| | первичный <input type="checkbox"/> дубликат <input type="checkbox"/> | продолжение листка № [] нетрудоспособности |
| | | 001 234 567 891 |
| Ф | [] | [] |
| И | [] | (фамилия, инициалы врача) [] - [] - [] |
| О | [] | N истории болезни [] |
| | (фамилия, имя и отчество нетрудоспособного) | |

ской
ор-
га-
ни-
за-
ции

(место работы - наименование организации)

Основное

N

расписка получателя

Оборотная сторона

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, указанное в п. 1 Перечня социально значимых заболеваний, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 N 715 |
| 03 - карантин | 12 - в случае заболевания ребенка, включенного в перечень заболеваний, определяемый Минздравсоцразвития России в соответствии с ч. 5 ст. 6 Федерального закона от 29.12.2006 N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" |
| 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 |
-

<*> Коды 14 и 15 проставляются 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 N путевки проставляется номер путевки.

Пример записи: "05.10.2011 17.10.2011 N 0000000"

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.

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 несколько кодов)
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 проставляется в случае указания кода 11 в строке "Причина нетрудоспособности")
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); не проставляется в случае указания кода 11 в строке "Причина нетрудоспособности"
50 - продолжительность заболевания превышает 5 месяцев в календарном году (для лиц, имеющих инвалидность); не проставляется в случае указания кода 11 в строке "Причина нетрудоспособности"
51 - неполное рабочее время
Строка "Дата начала работы" заполняется для кодов 01 и 02 в случаях аннулирования трудового договора
-