

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 26.04.2011 N 347н – Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности – Действующая первая редакция – Зарегистрировано в Минюсте РФ 10.06.2011 N 21026

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 "В".

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 Минюстом 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 Минюстом России 21 мая 2010 г., N 17308).


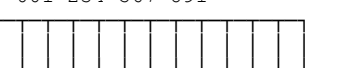
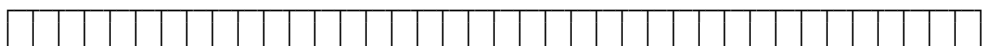
4. Настоящий Приказ вступает в силу с 1 июля 2011 года.

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

Утвержден Приказом Минздравсоцразвития РФ 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. письма ФСС РФ от 14.09.2011 N 14-03-11/15-8605, от 05.08.2011 N 14-03-11/05-8545, от 28.10.2011 N 14-03-18/15-12956.

З А П О Л Н Я Е Т С Я В Р А Ч О М	Матричный код	ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ	
		первичный <input type="checkbox"/> дубликат <input type="checkbox"/> продолжение листка нетрудоспособности N	
			
		(наименование медицинской организации)	
			
	(адрес медицинской организации)		
	Дата выдачи <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> 		Печать медицинской организации
		(ОГРН)	

М Е Д И Ц И Н С К О Й	<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> М	<input type="text"/> Ж		
	<input type="text"/>	(Дата рождения)				
О Р Г А Н И З А Ц И И Д У	<input type="text"/>	Причина нетрудоспособности		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	(фамилия, имя, отчество нетрудоспособного) код доп код код изм.					
О С Н О В Н О Е	(место работы - наименование организации)					
	По <input type="checkbox"/> Основное <input type="checkbox"/> совместительству <input type="checkbox"/> N <input type="text"/>			Состоит на учете в государственных учреждениях службы занятости <input type="checkbox"/>		
	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	N путевки		ОГРН санатория или клиники НИИ	
	дата 1 дата 2					
в о з р а ж у	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ФИО члена семьи, за которым осуществляется уход			
	возраст (лет/мес.) родственная связь					
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="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> Подпись врача <input type="text"/>						
Находился в стационаре: с <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> по <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>						
Дата направления в бюро МСЭ: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> Освидетельствован в бюро МСЭ: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>						
Дата регистрации документов в бюро МСЭ: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>						
Установлена/изменена группа инвалидности <input type="checkbox"/> Подпись руководителя бюро МСЭ <input type="text"/>						
ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ РАБОТЫ						
С какого числа		По какое число		Должность врача		
<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>		<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>		<input type="text"/>		
				Фамилия и инициалы врача или идентификационный номер		
				<input type="text"/>		
				Подпись врача		
				<input type="text"/>		
ПРИСТУПИТЬ К РАБОТЕ						
с <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> Иное: <input type="checkbox"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>						
Выдан листок нетрудоспособности (продолжение) N <input type="text"/>						
Подпись врача: <input type="text"/>						
З А П О Л	(место работы - наименование организации)					
	<input type="checkbox"/> Основное <input type="checkbox"/> По совместительству <input type="checkbox"/>					

Н Я Е Т С Я Р А В О Т О Д А Е Л Е М	Регистрационный N <input type="text"/> / <input type="text"/> Код подчиненности <input type="text"/>
	ИНН нетрудоспособного: <input type="text"/> СНИЛС <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
	(при наличии)
	Условия исчисления <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Акт формы Н-1 от <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> Печать работодателя
	Дата начала работы <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
	Страховой стаж: <input type="text"/> лет <input type="text"/> мес. в т.ч. нестраховые периоды: <input type="text"/> лет <input type="text"/> мес.
	Причисляется пособие за период: с <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> по <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
	Средний заработок для исчисления пособия: <input type="text"/> р <input type="text"/> к. Средний дневной заработок <input type="text"/> р <input type="text"/> к.
	Сумма пособия: за счет средств работодателя <input type="text"/> р <input type="text"/> к. за счет средств Фонда социального страхования Российской Федерации <input type="text"/> р <input type="text"/> к.
	ИТОГО начислено <input type="text"/> р <input type="text"/> к.
	Фамилия и инициалы руководителя: <input type="text"/> Подпись _____
	Фамилия и инициалы гл. бухгалтера: <input type="text"/> Подпись _____

линия отреза

за- пол- ня- ет- ся вра- чом и ос- та- ет- ся в ме- ди- цин- ской ор- га- ни- за- ции	ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ			
	первичный <input type="checkbox"/> дубликат <input type="checkbox"/> продолжение листка N <input type="text"/> нетрудоспособности	<input type="text"/>	<input type="text"/>	001 234 567 891
	Ф <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Дата выдачи
	И <input type="text"/>	(фамилия, инициалы врача)	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	
	О <input type="text"/>	N истории болезни	<input type="text"/>	
	(фамилия, имя и отчество нетрудоспособного)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	(место работы - наименование организации)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	расписка получателя
	Основное <input type="checkbox"/> По совместительству <input type="checkbox"/> N <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

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 |
| 03 - карантин | Перечня социально значимых заболеваний, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 N 715 |
| 04 - несчастный случай на производстве или его последствия | 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"

05 - отпуск по беременности и
родам

06 - протезирование в стационаре

07 - профессиональное заболевание
или его обострение

13 - ребенок-инвалид

<*> 14 - поствакцинальное осложнение
или злокачественное новообразование
у ребенка

<*> 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
