



**Приказ Министерства здравоохранения и
социального развития Российской Федерации от
26.04.2011 г. № 347н «Об утверждении формы
бланка листка нетрудоспособности»**

Документ предоставлен ООО «ПРОГРАММНЫЙ ЦЕНТР»

pbprog.ru

Дата сохранения: 14.12.2024

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ПРИКАЗ

от 26 апреля 2011 г. № 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:**

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.

Министр
Т.А.ГОЛИКОВА

Утвержден
Министерства
и социального
Российской Федерации
04.2011 № 347н

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

Матричный код: _____

первичный дубликат продолжение листка нетрудоспособности № 001 234 567 891

(наименование медицинской организации) _____

(адрес медицинской организации) _____

Дата выдачи: ____ - ____ - ____

Печать медицинской организации

ФИО (фамилия, имя и отчество нетрудоспособного) _____ (Дата рождения) ____ - ____ - ____

Пол: М Ж

Причина нетрудоспособности код: ____ доп код: ____ код изм.: ____

(место работы/наименование организации) _____

Основное По совместительству

Состоит на учёте в государственных учреждениях службы занятости

История болезни: _____

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

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

Находился в стационаре: с ____ - ____ - ____ по ____ - ____ - ____

Дата направления в биро МСЭ: ____ - ____ - ____ Освидетельствован в биро МСЭ: ____ - ____ - ____

Дата регистрации документов в биро МСЭ: ____ - ____ - ____

Установлена/изменена группа инвалидности Подпись руководителя биро МСЭ: _____

ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ РАБОТЫ

С какого числа	По какое число	Должность врача	Возраст и инициалы врача или идентификационный номер	Подпись врача

ПРИСТУПИТЬ К РАБОТЕ

с ____ - ____ - ____ Иное: ____ - ____ - ____

Выдан листок нетрудоспособности (продолжение) № _____

Подпись врача: _____

Печать медицинской организации

ЗАПОЛНЯЕТСЯ РАБОТОДАТЕЛЕМ

(место работы/наименование организации) _____ Основное По совместительству

Регистрационный № _____ Код подразделения: _____

ИНН нетрудоспособного: _____ СНИЛС: _____

Условия исключения: _____ Лет формы Н-1 от: ____ - ____ - ____

Дата начала работы: ____ - ____ - ____

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

Принимается пособие за период: с ____ - ____ - ____ по ____ - ____ - ____

Средний заработок для исчисления пособия: _____ руб. Средний дневной заработок: _____ руб. _____ коп.

Сумма пособий за счёт средств работодателя: _____ руб. _____ коп. за счёт средств Фонда социального страхования Российской Федерации: _____ руб. _____ коп.

Итого начислено: _____ руб. _____ коп.

Фамилия и инициалы работодателя: _____ Подпись: _____

Фамилия и инициалы ст. бухгалтера: _____ Подпись: _____

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

оригинальный дубликат продолжение листа № _____ на нетрудоспособности

001 234 567 891 Дата выдачи: ____/____/____

(фамилия, инициалы врача) _____

(фамилия, имя и отчество нетрудоспособного) _____ № истории болезни: _____

(место работы/наименование организации) _____

Основное По совместительству № _____

районный специалист

Оборотная сторона

ИНФОРМАЦИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ БЛАНКА

В строке «Причина нетрудоспособности» в первых двух клетках указать соответствующий двузначный 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 № 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 № 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
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 двузначным 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.

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) наступила 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