

*№ 11-8/4/2-3524/4059/30/4  
от 25.03.2020*

Заместителям руководителя  
высшего органа государственной  
власти субъектов Российской  
Федерации, курирующим вопросы  
охраны здоровья граждан

Директорам территориальных  
фондов обязательного  
медицинского страхования

Всероссийский союз страховщиков

Министерство здравоохранения Российской Федерации совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования в целях исполнения распоряжения Правительства Российской Федерации от 21.03.2020 № 710-р и приказа Минздрава России от 19.03.2020 № 198н (зарегистрирован Минюстом России 19.03.2020 № 57786) о реализации мероприятий, направленных на предотвращение распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 на территории Российской Федерации, а также на диагностику, лечение и снижение смертности населения Российской Федерации, вызванной COVID-19 (далее – особые меры), сообщает:

1. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, организуют приоритетное оказание медицинской помощи на дому, обеспечивая возможность оформления листков нетрудоспособности без посещения медицинской организации лицам, вернувшимся с территорий, где зарегистрированы случаи заболевания, вызванного коронавирусом штамма COVID-19.

Оказание медицинской помощи застрахованным лицам, вернувшимся с территорий, где зарегистрированы случаи заболевания, вызванного коронавирусом штамма COVID-19, в случаях не подтвержденного диагноза, учитывается по коду Международной классификации болезней МКБ-10 Z20.8 «Контакт с больным или возможность заражения другими инфекционными болезнями».

В случаях наличия подтвержденного диагноза, в реестрах счетов указывается код МКБ-10 соответствующего заболевания.

2. В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 21.03.2020 № 710-р временно приостанавливается проведение предусмотренных распоряжением Правительства Российской Федерации от 27.06.2019 № 1391-р Всероссийской диспансеризации взрослого населения Российской Федерации, а также профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальных программ

ПРАВИТЕЛЬСТВО  
Свердловской области  
26.03.2020  
Вх.№ 12980

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, до отмены решения.

При организации оказания населению медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации рекомендуется также рассмотреть возможность переноса сроков оказания плановой медицинской помощи, в том числе в условиях дневного стационара.

Медицинская помощь, в случае обращения пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении, в том числе в связи с онкологическими заболеваниями, болезнями сердечно-сосудистой и эндокринной системы, в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, организуется в соответствии с периодичностью, установленной порядками оказания медицинской помощи, с учетом необходимости принятия мер, направленных на недопущение распространения заболевания, вызванного коронавирусом штамма COVID-19, а также при обеспечении приоритетного обслуживания граждан на дому и соблюдения предельных сроков, на который могут быть выписаны рецепты на лекарственные препараты.

3. Органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения, территориальным фондам ОМС, страховым медицинским организациям обеспечить размещение информационных материалов о временном приостановлении проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе на телевидении, радио и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

4. Страховым медицинским организациям следует приостановить индивидуальное информирование застрахованных лиц о праве прохождения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, функционирование постов и визитов страховых представителей страховых медицинских организаций в медицинские организации и письменно уведомить об этом территориальный фонд ОМС.

- обеспечить информирование о временном приостановлении проведения профилактических мероприятий, а также необходимости соблюдать меры профилактики в целях недопущения распространения заболевания, вызванного коронавирусом штамма COVID-19.

Организация информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи осуществляется страховыми медицинскими организациями должна осуществляться посредством использования электронной почты, почтовых отправок на бумажном носителе или телефонных сообщений (организации «Горячей линии»).

5. На период реализации на территории субъекта Российской Федерации мероприятий, направленных на предотвращение распространения коронавирусной инфекции COVID-19, территориальным фондам ОМС и страховым медицинским организациям необходимо обеспечить проведение контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в следующем порядке:

- медико-экономический контроль – по всем случаям оказания медицинской помощи;

- целевую медико-экономическую экспертизу и экспертизу качества медицинской помощи – в случае поступления обращения гражданина по конкретному случаю оказания медицинской помощи;

- целевую медико-экономическую экспертизу – по всем случаям оказания медицинской помощи при онкологических заболеваниях с применением лекарственной противоопухолевой терапии.

Территориальные фонды обязательного медицинского страхования и страховые медицинские организации приостанавливают проведение плановых медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи, в том числе тематических, на период реализации на территории субъекта Российской Федерации мероприятий, направленных на предотвращение распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, до отмены решения об особых мерах.

При этом страховые медицинские организации вправе инициировать внесение изменений в планы контроля медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по договорам на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, по согласованию с территориальным фондом ОМС.

Медицинская организация вправе принять решение о предоставлении медицинской документации непосредственно в страховую медицинскую организацию.

6. При оплате медицинской помощи применяются способы оплаты медицинской помощи, установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в субъекте Российской Федерации. Оплата осуществляется в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н и 24.12.2012 № 1355н.

Комиссиям по разработке территориальных программ обязательного медицинского страхования в субъектах Российской Федерации рекомендуется обеспечить своевременное перераспределение объемов медицинской помощи между медицинскими организациями с учетом изменения маршрутизации пациентов.

Министр  
здравоохранения  
Российской Федерации



М.А. Мурашко

Председатель  
Федерального  
фонда обязательного  
медицинского страхования



Е.Е. Чернякова