



**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ**

Новослободская ул. 37, Москва, ГСП-4, 127994,
тел.: (495) 870-9680, доб. 1522, факс: (499) 973-4455
e-mail: general@ffoms.ru, http://www.ffoms.ru

31.03.2020 № 4150/26-2/2274

на № _____

Руководителям органов
исполнительной власти субъектов
Российской Федерации в сфере
охраны здоровья

Директорам территориальных
фондов обязательного
медицинского страхования

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее – Федеральный фонд) в дополнение к ранее направленному письму Федерального фонда от 26.03.2020 № 4124/30/и в целях реализации поручения Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации Т.А. Голиковой от 26.03.2020 № ТГ-П12-2352кв, сообщает следующее.

В Тарифных соглашениях субъектов Российской Федерации рекомендуется за счет дополнительных средств, направляемых на увеличение подушевого норматива финансирования медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, установить:

- отдельный тариф на оплату тестирования групп риска на выявление новой коронавирусной инфекции (далее – COVID-19) в лабораториях субъектов Российской Федерации, допущенных Роспотребнадзором к проведению таких исследований, рассчитанный в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в составе Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н.

- порядок оплаты тестирования в частных лабораториях при отсутствии в субъекте Российской Федерации соответствующих государственных лабораторий или их высокой загрузке, в том числе путем заключения договора между медицинской организацией и лабораторией частной формы собственности по основаниям, предусмотренным частью 7 статьи 35 Федерального закона №326-ФЗ.

Обращаем внимание, что тестирование на COVID-19, проводимое в амбулаторных условиях, оплачивается как отдельная медицинская услуга.

Дополнительно сообщаем, что в целях оплаты медицинской помощи, оказываемой пациентам с COVID-19, в Тарифных соглашениях субъектов Российской Федерации рекомендуется предусмотреть выделение подгрупп в составе следующих клинико-статистических групп заболеваний (далее – КСГ) в стационарных условиях:

для случаев легкого течения заболевания:

- st23.004 «Пневмония, плеврит, другие болезни плевры» с установлением для подгруппы st23.004.1 «Пневмония, плеврит, другие болезни плевры (COVID-19)», выделенной для лечения пациентов с COVID-19, коэффициента относительной затратноности в диапазоне от 3 до 4.

для случаев среднетяжелого течения заболевания:

- st12.013 «Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции» с установлением для подгруппы st12.013.2 «Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции (среднетяжелое течение COVID-19)», выделенной для лечения пациентов с COVID-19, коэффициента относительной затратноности в диапазоне от 5 до 5,5 и применением классификационного критерия «непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение менее 120 часов»;

для случаев тяжелого течения заболевания:

- st12.013 «Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции» с установлением для подгруппы st12.013.1 «Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции (тяжелое течение COVID-19)», выделенной для лечения пациентов с COVID-19, коэффициента относительной затратноности в диапазоне от 6 до 9 и применением классификационного критерия «непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 120 часов и более»;

Выделение данных подгрупп также осуществляется путем добавления ко всем кодам МКБ 10, включенным в соответствующую КСГ, в качестве нового классификационного критерия дополнительного диагноза U07.1 «COVID-19».

Кроме того, при необходимости в Тарифных соглашениях может устанавливаться коэффициент сложности лечения пациента для случаев лечения пациентов с COVID-19 в размере до 1,8.

Председатель



Е.Е.Чернякова

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП, хранится в
системе электронного документооборота ФОМС