



Мордовия Республикань
здравоохранениянь
Министерствась

Мордовия Республикань
здравоохранениянь
Министерствась

**Министерство здравоохранения
Республики Мордовия**

430005, г. Саранск, ул. Коммунистическая, 33/2
тел. (8342) 47-68-11, факс (8342) 47-27-97
e-mail: mzdr@e-mordovia.ru

Руководителям медицинских
организаций Республики
Мордовия, подведомственных
Министерству здравоохранения
Республики Мордовия

18.05.2020 № 1-8 / 4483

на № _____

Министерство здравоохранения Республики Мордовия, в целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 6 мая 2020 г. № 313 «О предоставлении дополнительных страховых гарантий отдельным категориям медицинских работников», постановления Правительства Российской Федерации от 16 мая 2020 г. № 695 «Об утверждении Временного положения о расследовании страховых случаев причинения вреда здоровью медицинского работника в связи с развитием у него полученных при исполнении трудовых обязанностей заболевания (синдрома) или осложнения, вызванных подтвержденной лабораторными методами исследования новой коронавирусной инфекцией и повлекших за собой временную нетрудоспособность, но не приведших к инвалидности», поручает взять на персональный контроль расследование страховых случаев причинения вреда здоровью медицинского работника в связи с развитием у него полученных при исполнении трудовых обязанностей заболевания (синдрома) или осложнения, вызванных подтвержденной лабораторными методами исследования новой коронавирусной инфекцией и повлекших за собой временную нетрудоспособность, но не приведших к инвалидности.

При установлении работнику диагноза заболевания, включенного в перечень заболеваний (синдромов) или осложнений, вызванных подтвержденной лабораторными методами исследования новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вызвавших причинение вреда здоровью отдельных категорий лиц и повлекших за собой временную нетрудоспособность, но не приведших к инвалидности, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 15 мая 2020 года № 1272-р медицинская организация, в которой был установлен случай заболевания работника обязана незамедлительно уведомить о заболевании работника Государственного учреждения – Регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Мордовия по телефону: 8 (8342) 47-86-66 и руководителя организации в которой

работник работает, по защищенному каналу связи VipNet и оформить медицинское заключение в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 мая 2012 г. № 441н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений» с приложением выписки из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (форма № 027/у).

Работодатель обязан:

1) в день получения уведомления создать врачебную комиссию по расследованию страхового случая в составе не менее 3-х человек, включающую представителя Государственного учреждения – Регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Мордовия.

2) провести расследование случая страхового случая в течение суток со дня создания врачебной комиссии;

3) оформить справку, подтверждающую факт осуществления работы работником, содержащую следующую информацию: ФИО работника, дата рождения, реквизиты документа, адрес постоянного проживания, наименование работодателя, должность работника, период работы в указанной должности, перенесенное заболевание, предпочтительный способ получения работником выплаты (примерная форма справки прилагается);

4) направить оригинал справки в Государственное учреждение – Региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Мордовия.

При указании перенесенных заболеваний необходимо использовать коды проявлений и осложнений новой коронавирусной инфекции в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 15 мая 2020 года №1272-р.

Расследование случаев профессионального заболевания, в результате которого сотруднику установлена группа инвалидности, степень утраты профессиональной трудоспособности, либо наступила смерть, проводится согласно постановления Правительства Российской Федерации от 15 декабря 2000г. № 967 «Об утверждении Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний» и приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2805.2001 № 176 «О совершенствовании системы расследования и учета профессиональных заболеваний в Российской Федерации».

Министр



О.В. Маркин

Примерная форма справки

подтверждающая факт осуществления работы работником, а также содержащей сведения о наличии у работника заболевания (синдрома) или осложнений, вызванных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), с отражением способа осуществления выплат работнику для перечисления единовременной страховой выплаты

1. Фамилия, имя, отчество _____

2. Дата рождения: _____

3. Паспортные данные: серия, № _____ Дата выдачи _____

Кем выдан _____

4. СНИЛС: _____

5.1. Место регистрации: _____

5.2. Адрес места проживания _____

6. Место работы _____

7. Должность _____

8. Период работы, во время которой сотрудник фактически осуществлял оказание медицинской помощи пациентам, у которых подтверждено наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19), с указанием реквизитов приказа о привлечении работника к данной работе. _____

9. Перенесенные заболевания, подтвержденные лабораторными методами исследования новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), включенные в перечень, утвержденный Распоряжением Правительства Российской Федерации от 15.05.2020 №1272. _____

10. Период перенесенного заболевания _____

11. Состояние здоровья _____

12. Способ получения денежных средств (почтовый перевод или перечисление на расчетный счет):

Перечисление на расчетный счет: _____ Почтовый перевод: _____

Лицевой счет: _____ Адрес: _____

Расчетный счет: _____

Наименование банка: _____

БИК: _____

ИНН: _____

КПП: _____

Номер банковской карты: _____

ФИО держателя карты: _____

Дата выдачи справки: _____
число, месяц, год

Ф.И.О. Главного врача медицинской организации _____

Подпись _____

М.П. _____