

## **Письмо ФФОМС РФ от 17.06.2020 N 7996/30/и – О проведении лабораторного исследования на наличие COVID-19 за счет средств обязательного медицинского страхования – Действующая первая редакция**

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФФОМС РФ) в связи с поступающими обращениями по вопросам проведения лабораторного исследования на наличие новой коронавирусной инфекции за счёт средств обязательного медицинского страхования информирует.

Приказом Министерства здравоохранения РФ от 29.05.2020 N 513н "О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения РФ от 19.03.2020 N 198н "О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19", установлено проведение лабораторного исследования биологического материала пациента (мазок из носо- и ротоглотки) на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19 методом амплификации нуклеиновых кислот перед плановой госпитализацией на догоспитальном этапе (не ранее 7 календарных дней до поступления) и при госпитализации пациентов в медицинскую организацию для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в плановой форме при наличии медицинских показаний (допускается применение экспресс-тестов).

В соответствии с частью 4 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в РФ" страховое обеспечение в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования устанавливается исходя из стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

На основании вышеизложенного лабораторные исследования биологического материала пациента (мазок из носо- и ротоглотки) на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19 методом амплификации нуклеиновых кислот перед плановой госпитализацией на догоспитальном этапе (не ранее 7 календарных дней до поступления) и при госпитализации пациентов в медицинскую организацию для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в плановой форме при наличии медицинских показаний осуществляются за счёт средств обязательного медицинского страхования.

---