



Правительство Санкт-Петербурга
Комитет по здравоохранению
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр
специализированных видов медицинской помощи (онкологический)»

ПРИКАЗ

«21» сентября 2020 г.

№ 101

О создании врачебной комиссии
по расследованию страхового случая

Во исполнение Указа Президента от 06.05.2020 г. № 313 «О предоставлении дополнительных страховых гарантий отдельным категориям медицинских работников» и постановления Правительства Российской Федерации от 16.05.2020 № 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» приказываю:

1. Создать врачебную комиссию по расследованию страхового случая причинения вреда здоровью врачей, среднего и младшего медицинского персонала ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о)», непосредственно работающих с пациентами, у которых подтверждено наличие новой коронавирусной инфекции, и пациентами с подозрением на новую коронавирусную инфекцию (далее – врачебная комиссия по расследованию страхового случая) в следующем составе:

Председатель комиссии:	Егоренков В.В.	Заместитель директора по медицинской части (по хирургической работе)
Секретарь:	Навацкая А.С.	Врач-эпидемиолог
Члены комиссии:	Локтионова М.А.	Заместитель директор по клинико-экспертной работе
	Представитель Санкт-Петербургского регионального отделения Фонда социального страхования РФ	

2. При установлении работнику диагноза заболевания, включенного в перечень заболеваний (синдромов) или осложнений, вызванных подтвержденной лабораторными методами исследования новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), повлекших причинение вреда здоровью отдельных категорий лиц, утвержденного Распоряжением Правительства РФ от 15.05.2020 г. № 1272-р, (далее – перечень) и получения соответствующего уведомления секретарю врачебной комиссии по расследованию страхового случая незамедлительно уведомить о случае заболевания Санкт-Петербургское региональное отделение Фонда социального страхования РФ.

3. Расследование страхового случая проводить в течение суток со дня получения уведомления об установлении работнику диагноза заболевания, включенного в перечень.

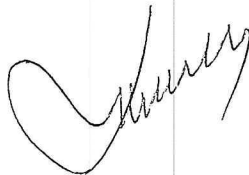
4. По результатам расследования страхового случая секретарю врачебной комиссии по расследованию страхового случая направлять в Санкт-Петербургское региональное отделение Фонда социального страхования РФ справку по форме согласно приложению к настоящему приказу по адресу электронной почты vred@ro78.fss.ru (с последующим предоставлением оригиналов на бумажном носителе).

5. Врачебной комиссии по расследованию страхового случая руководствоваться в работе Временным положением 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, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 16.05.2020 № 695.

6. Заведующему сектором документационного обеспечения Григорьеву С.В. ознакомить с настоящим приказом лиц, указанных в нем.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор



В.М. Моисеенко

Форма справки, подтверждающей 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: число _____ месяц _____ год _____
 3. Паспортные данные: серия _____ № _____ Дата выдачи _____
Кем выдан _____
 4. СНИЛС: _____
 5. Место регистрации: субъект Российской Федерации _____
район _____ город _____ населенный пункт _____
улица _____ дом _____ квартира _____
 6. Место работы _____
 7. Должность _____
 8. Период работы _____
 9. Перенесенные заболевания _____
 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: | Индекс: |
| Расчетный счет | Город: |
| Наименование банка: | Улица: |
| БИК: | Дом: |
| ИНН: | Квартира: |
| КПП: | |
| Номер банковской карты: | |
| ФИО держателя карты: | |

Дата выдачи справки:

«__» _____ 20__ г.

Директор ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о)»

Подпись _____
М.П.