

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ПИСЬМО
от 20 апреля 2012 г. N 2776/30-2/и

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в связи с поступающими вопросами о порядке применения санкций к страховым медицинским организациям, в том числе за нарушения, выявленные по результатам проверок деятельности страховых медицинских организаций, направляет следующую информацию.

Председатель
А.В.ЮРИН

Приложение

**О ПОРЯДКЕ
ПРИМЕНЕНИЯ ШТРАФНЫХ САНКЦИЙ К СТРАХОВЫМ
МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ**

В соответствии с частью 1 статьи 14 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон) страховая медицинская организация осуществляет отдельные полномочия страховщика в соответствии с Федеральным законом и договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, заключенным между территориальным фондом обязательного медицинского страхования и страховой медицинской организацией. В случае выявления нарушений договорных обязательств территориальный фонд обязательного медицинского страхования применяет санкции, перечень и размер которых установлены договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования.

При этом возможны ситуации, когда страховая медицинская организация не согласна с применяемой санкцией. С целью урегулирования спорного вопроса решением территориального фонда обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации может быть создана комиссия, состоящая из представителей территориального фонда обязательного медицинского страхования, страховых медицинских организаций и иных заинтересованных лиц. В рамках заседания комиссии могут быть рассмотрены вопросы применения санкций к страховым медицинским организациям, в том числе в целях урегулирования спорных вопросов по актам проверок в части применения штрафных санкций к страховой медицинской организации.

Рассмотрение спорных вопросов применения санкций к страховой медицинской организации в рамках заседаний комиссии следует проводить в сроки, установленные по соглашению сторон.

В случае несогласия с решением территориального фонда обязательного медицинского страхования о наложении штрафа, в том числе рассмотренного на заседании комиссии, страховая медицинская организация вправе обжаловать данное решение в судебном порядке.

Рассмотрение спорных вопросов применения санкций к страховой медицинской организации по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию осуществляется в соответствии с процедурой, изложенной в разделе VI Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее - Порядок), утвержденного приказом ФОМС от 01.12.2010 N 230 (в редакции приказа от 16.08.2011 N 144).

Одновременно сообщаем, что при определении ответственности страховых медицинских организаций за нарушение законодательства об обязательном медицинском страховании и условий договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования следует учитывать, что:

нарушением порядка выдачи полиса обязательного медицинского страхования, предусмотренного статьей 46 Федерального закона, следует считать несоблюдение страховой медицинской организацией порядка действий по выбору (замене) страховой медицинской организации, оформлению и выдаче временных свидетельств, полисов обязательного медицинского страхования, предусмотренных разделом IV Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 N 158н (далее - Правила);

случаем нарушения сроков представления данных о застрахованном лице и сведений об их изменении следует считать индивидуальную запись о застрахованном лице, сформированную и направленную страховой медицинской организацией в территориальный фонд обязательного медицинского страхования с нарушением сроков, установленных пунктом 38 Правил;

случаем нарушения представления сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу, следует считать непредставление в территориальный фонд обязательного медицинского страхования, неполное представление или представление с нарушением сроков, предусмотренных ч. 2 ст. 48 Федерального закона, данных персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, и оплаченной страховой медицинской организацией за отчетный период;

внесением в региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц недостоверных сведений следует считать внесение сведений, не соответствующих данным, содержащимся в документах (или их заверенных в установленном порядке копиях), предоставленных застрахованными лицами;

несоответствие официального сайта страховой медицинской организации требованиям Правил следует считать регистрацию территориальным фондом фактов отсутствия на сайте информации, предусмотренной п. 182 Правил, несоответствия способов размещения информации на сайте способам, предусмотренным п. 183 Правил, актуализация информации, размещенной на сайте в сроки, не соответствующие п. 185 Правил, а также неустранение страховой медицинской организацией выявленных нарушений в сроки, предусмотренные планом мероприятий по устранению нарушений;

отсутствием информационных стендов или плакатов в пунктах выдачи полисов следует считать регистрацию факта отсутствия стендов или плакатов в пунктах выдачи полисов обязательного медицинского страхования при проведении территориальным фондом проверки, а также неустранение страховой медицинской организацией выявленных нарушений в сроки, предусмотренные планом мероприятий по устранению нарушений. Санкция применяется за каждый случай нарушения, т.е. в отношении каждого пункта выдачи полисов, в котором отсутствуют стенды или плакаты;

непредставлением (несвоевременным представлением) территориальному фонду отчетности следует считать непредставление или представление с нарушением установленных сроков отчетности, предусмотренной нормативными актами Российской Федерации;

предоставление территориальному фонду недостоверной отчетности следует считать регистрацию одного или нескольких фактов недостоверных данных в форме отчетности за один отчетный период;

непредъявлением исков по возмещению расходов на оказание медицинской помощи вследствие причинения вреда здоровью застрахованного лица (регрессных исков) при наличии информации у страховой медицинской организации следует считать непредъявление в течение срока исковой давности регрессных исков при наличии информации о виновном лице, поступившей из территориального фонда или уполномоченных органов;

невывявлением дефектов, соответствующих перечню оснований для отказа (уменьшения) оплаты медицинской помощи, установленному в порядке организации контроля, следует считать отсутствие в акте контроля (МЭК, МЭЭ, ЭКМП) фактически имевшего место дефекта, соответствующего перечню оснований для отказа (уменьшения) оплаты медицинской помощи, подтвержденного актом соответствующей реэкспертизы территориального фонда (МЭЭ, ЭКМП) или актом повторного медико-экономического контроля;

нарушением сроков проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, установленных в соответствии с порядком организации контроля следует считать неисполнение сроков контроля, предусмотренных сформированным с учетом требований Порядка планом проверок страховыми медицинскими организациями медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по договорам на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, согласованным территориальным фондом в соответствии с пунктом 51 Порядка;

невыполнением объемов медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи следует считать несоблюдение объемов, предусмотренных сформированным с учетом требований Порядка планом проверок страховыми медицинскими организациями медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по договорам на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, согласованным территориальным фондом в соответствии с пунктом 51 Порядка;

необоснованным снятием с медицинских организаций денежных средств по результатам проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования следует считать применение страховой медицинской организацией к медицинской организации санкции, превышающей санкцию, предусмотренную для имевшего место дефекта, или в отсутствие самого дефекта,

подтвержденное актом соответствующей реэкспертизы территориального фонда (МЭЭ, ЭКМП) и повторного медико-экономического контроля;

неприменением к медицинским организациям штрафных санкций по результатам проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи при наличии оснований их применения следует считать отсутствие в акте контроля (МЭК, МЭЭ, ЭКМП) штрафной санкции за фактически имевший место дефект, подтвержденный актом соответствующей реэкспертизы территориального фонда (МЭЭ, ЭКМП) и повторного медико-экономического контроля;

оплатой медицинской помощи, оказанной незастрахованному лицу, следует считать оплату медицинской помощи, оказанной лицу, сведения о котором отсутствуют в едином регистре застрахованных лиц;

завышением суммы средств в заявке на получение целевых средств от территориального фонда вследствие недостоверных данных о численности застрахованных лиц данной страховой медицинской организации следует считать завышение суммы средств вследствие указания страховой медицинской организацией в заявке на получение целевых средств среднемесячной численности застрахованных лиц, не соответствующей количеству застрахованных лиц на первое число отчетного месяца и первое число текущего месяца, согласно актам сверки численности застрахованных лиц.
