

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 выдачи 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 персонализированного 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;

невыявлением 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.

