

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ПИСЬМО от 17 февраля 2016 г. N 1205/26-4/и

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования по вопросам реализации Федерального закона от 30.12.2015 N 432-ФЗ "О внесении изменений в статью 25 Закона Российской Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации" и Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" сообщает.

1. О дате начала формирования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования (далее - соответственно НСЗ, территориальный фонд, мероприятия).

Положения статьи 2 Федерального закона от 30.12.2015 N 432-ФЗ "О внесении изменений в статью 25 Закона Российской Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации" и Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" вступили в силу 30.12.2015.

Таким образом, формирование средств для финансового обеспечения мероприятий осуществляется по результатам применения санкций к медицинским организациям за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в соответствии с актами медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи (далее - соответственно МЭК, МЭЭ, ЭКМП), датированными, начиная с 30.12.2015.

2. По вопросу формирования в составе НСЗ средств для финансового обеспечения мероприятий по результатам проводимого территориальным фондом контроля за деятельностью страховой медицинской организации.

Формирование в составе НСЗ средств для финансового обеспечения мероприятий при применении территориальным фондом санкций к медицинским организациям осуществляется в соответствии с положениями пункта 1 части 6.3 статьи 26 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 326-ФЗ) в случае проведения территориальным фондом в рамках контроля за деятельностью страховых медицинских организаций МЭК, МЭЭ, ЭКМП, в том числе повторно.

В соответствии с Порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденным приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 N 230, в случае выявления территориальным фондом обязательного медицинского страхования при проведении реэкспертизы нарушений, пропущенных страховой медицинской организацией в ходе медико-экономической экспертизы или экспертизы качества медицинской помощи, страховая медицинская организация утрачивает право использования мер, применяемых к медицинской организации, по своему усмотрению не обнаруженному дефекту медицинской помощи и/или нарушению при оказании медицинской помощи.

При этом размер средств для финансового обеспечения мероприятий, сформированный в составе НСЗ по результатам проведения страховой медицинской организацией контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, корректируется с учетом результатов реэкспертизы.

Обращаем внимание, что средства для финансового обеспечения мероприятий не формируются за счет средств от применения территориальным фондом в соответствии с частью 14 статьи 38 Федерального закона N 326-ФЗ санкций к страховым медицинским организациям за нарушения ими договорных обязательств.

3. По вопросу порядка формирования в составе НСЗ средств для финансового обеспечения мероприятий в случае отсутствия у страховой медицинской организации остатка целевых средств после завершения расчетов с медицинскими организациями за отчетный месяц (размер принятых к оплате счетов больше размера фактического объема финансирования страховой медицинской организации,

рассчитанного по дифференцированному подушевому нормативу).

Формирование страховой медицинской организацией средств в целях их последующего направления территориальным фондом в медицинские организации для финансового обеспечения мероприятий и собственных средств осуществляется до проведения окончательных расчетов страховой медицинской организации с медицинскими организациями за оказанную медицинскую помощь.

При недостатке целевых средств, полученных по заявкам для оплаты медицинской помощи, необходимые средства предоставляются из НСЗ территориального фонда, сформированного для дополнительного финансового обеспечения реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования (пункт 1 части 6 статьи 26 Федерального закона N 326-ФЗ).

В случаях применения положений, установленных пунктом 2 приказа Минздравсоцразвития России от 09.09.2011 N 1030н (ред. от 16.11.2015) "Об утверждении формы типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования" (увеличение размера средств заявки на получение целевых средств на авансирование оплаты медицинской помощи на декабрь до 95%), в целях формирования средств, предусмотренных пунктом 2 части 6.3 статьи 26 Федерального закона N 326-ФЗ, страховая медицинская организация вправе осуществить уменьшение размера целевых средств, направляемых на оплату медицинской помощи, с учетом результатов МЭК, МЭЭ и ЭКМП в следующем отчетном периоде.

Кроме того, остаток неиспользованных целевых средств, возвращенный в территориальный фонд в соответствии с пунктом 112.2 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 N 158н (далее - Правила ОМС), ОМС, может быть заявлен страховой медицинской организацией для оплаты медицинской помощи в последующие периоды в случае превышения для данной страховой медицинской организации в отчетном месяце фактического объема средств на оплату медицинской помощи над объемом средств для оплаты медицинской помощи, определенным с учетом дифференцированных подушевых нормативов.

Указанный механизм при сбалансированном и соответствующем потребностям застрахованных лиц планировании на год объемов медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования позволяет нивелировать сезонные колебания заболеваемости населения при оплате медицинской помощи.

4. По вопросу предоставления страховой медицинской организации из бюджета территориального фонда средств, сформированных в составе НСЗ для финансового обеспечения мероприятий, при недостатке у страховой медицинской организации остатка целевых средств после завершения расчетов с медицинскими организациями за отчетный месяц (размер принятых к оплате счетов больше размера фактического объема финансирования страховой медицинской организации, рассчитанного по дифференцированному подушевому нормативу).

Средства, сформированные в составе НСЗ в соответствии с частью 6.3 статьи 26 Федерального закона N 326-ФЗ для финансового обеспечения мероприятий, не могут быть источником дополнительного финансового обеспечения реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования.

5. О возможности пополнения НСЗ в части средств для финансового обеспечения мероприятий из средств, сформированных для дополнительного финансового обеспечения реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования, при недостатке у страховой медицинской организации остатка целевых средств после завершения расчетов с медицинскими организациями за отчетный месяц (размер принятых к оплате счетов больше размера фактического объема финансирования страховой медицинской организации, рассчитанного по дифференцированному подушевому нормативу).

Средства, сформированные в составе НСЗ в соответствии с частью 6.1 статьи 26 Федерального закона N 326-ФЗ для дополнительного финансового обеспечения реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования, не могут быть источником финансового обеспечения мероприятий.

6. По вопросу предоставления страховой медицинской организации ранее возвращенного ею в бюджет территориального фонда остатка неиспользованных целевых средств, в целях последующего формирования средств для финансового обеспечения мероприятий, при недостатке у страховой медицинской организации остатка целевых средств после завершения расчетов с медицинскими организациями за отчетный месяц (размер принятых к оплате счетов больше размера фактического объема

финансирования страховой медицинской организации, рассчитанного по дифференцированному подушевому нормативу).

При отсутствии у страховой медицинской организации остатка целевых средств в размере, необходимом для формирования средств для финансового обеспечения мероприятий, недостающие средства могут быть удержаны территориальным фондом из ранее возвращенного страховой медицинской организации в бюджет территориального фонда остатка целевых средств.

7. По вопросу формирования в составе НСЗ средств для финансового обеспечения мероприятий, в случае повторного выставления медицинской организацией счетов, ранее отклоненных по результатам МЭК.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования не усматривает наличие правовых оснований для применения положений, установленных пунктом 128 Правил ОМС (повторное выставление медицинской организацией счета на оплату медицинской помощи), не в полном объеме, а также возможность корректировки сформированного размера средств для финансового обеспечения мероприятий по ранее отклоненным, повторно выставленным и принятым к оплате счетам.

В целях недопущения необоснованного уменьшения средств, направляемых на оплату медицинской помощи, директорам территориальных фондов совместно со страховыми медицинскими организациями целесообразно провести соответствующую разъяснительную работу с медицинскими организациями, обратив особое внимание на отсутствие зависимости размера средств от применения к медицинской организации санкций в соответствии со статьей 41 Федерального закона N 326-ФЗ и размера финансового обеспечения осуществляемых в ней мероприятий.

Кроме того, обращаем особое внимание, что в соответствии с Порядком ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 25.01.2011 N 29н, территориальный фонд в течение двух рабочих дней на основании регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц осуществляет автоматизированную обработку полученных от медицинских организаций сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам.

Медицинская организация по результатам автоматизированной обработки территориальным фондом сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, представляет их в страховые медицинские организации в объеме и сроки, установленные договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

После проведения обработки территориальным фондом указанных сведений повторно предъявленные медицинской организацией на оплату счета, в основном, не должны содержать нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов, предусмотренные разделом 5 Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи).

При этом нарушения, установленные пунктом 5.2 указанного перечня, должны быть исключены медицинскими организациями до предъявления в страховую медицинскую организацию счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи и составления акта МЭК.

8. По вопросу контроля полноты перечисления страховой медицинской организацией в территориальный фонд средств, предназначенных для финансового обеспечения мероприятий.

Проверка полноты перечисления страховой медицинской организацией средств для последующего финансового обеспечения территориальным фондом мероприятий осуществляется на основе сведений, указанных в акте сверки расчетов, подписанном в соответствии с договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, и в назначении платежа при направлении страховой медицинской организацией указанных средств в бюджет территориального фонда.

9. По вопросу внесения изменений в нормативные правовые акты, регламентирующие порядок формирования и использования сформированных в составе НСЗ территориального фонда средств для финансового обеспечения мероприятий.

В настоящее время в целях реализации мероприятий разрабатываются необходимые нормативные правовые акты Правительства Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 25.08.2012 N 851 "О Порядке раскрытия федеральными органами исполнительной власти информации о подготовке проектов

нормативных правовых актов и результатах их общественного обсуждения" указанные акты размещены на Едином портале раскрытия информации о подготовке федеральными органами исполнительной власти проектов нормативных правовых актов и результатах их общественного обсуждения (www.regulation.gov.ru).

Председатель
Н.Н.СТАДЧЕНКО
