

Письмо Федерального фонда ОМС от 5 мая 2012 г. N 3220/30-3/и
"О возмещении расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному
лицу вследствие причинения вреда его здоровью"

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в соответствии с подпунктом 8 пункта 21 Устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 29.07.1998 N 857, направляет для использования в работе территориальными фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, Методические рекомендации о возмещении расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью.

Приложение: на 10 л.

Председатель

А.В. Юрин

**Методические рекомендации
о возмещении расходов на оплату оказанной медицинской помощи
застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью**

1. Общие положения

1.1. Методические рекомендации о возмещении расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью (далее - Методические рекомендации) предназначены для использования страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

1.2. Положения методических рекомендаций не распространяются на случаи оказания медицинской помощи застрахованным лицам, пострадавшим в результате стихийных бедствий, военных конфликтов либо иных явлений непреодолимой силы, а также оказания медицинской помощи застрахованному лицу непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве.

1.3. Возмещение затрат на оказание медицинской помощи не освобождает юридических и физических лиц, виновных в причинении вреда здоровью застрахованного лица, от иных видов ответственности, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

1.4. Анализ деятельности по возмещению расходов на оплату оказанной медицинской помощи, застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью, осуществляется Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

1.5. Понятия, используемые в настоящих методических рекомендациях, означают следующее:

- | | |
|---|--|
| Федеральный фонд
обязательного медицинского
страхования*(1) | - некоммерческая организация, созданная
Российской Федерацией в соответствии с
Федеральным законом для реализации
государственной политики в сфере
обязательного медицинского страхования. |
|---|--|

Территориальные фонды*(2)	- некоммерческие организации, созданные субъектами Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом для реализации государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации.
Застрахованное лицо*(3)	- физическое лицо, на которое распространяется обязательное медицинское страхование.
Страховая медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*(4)	- страховая организация, имеющая лицензию, выданную федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере страховой деятельности, включенная в реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.
Медицинские организации в сфере обязательного медицинского страхования*(5)	- медицинские организации, имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.
Сумма возмещения*(6)	- расходы на оплату медицинской помощи, подтверждаемые реестром счетов и счетом на оплату медицинской помощи, представленными медицинской организацией, а также расходы на проведение дополнительной экспертизы по установлению факта причинения вреда здоровью застрахованного лица.
Судебные расходы*(7)	- расходы, состоящие из государственной пошлины и издержек, связанных с рассмотрением дела.
Государственная пошлина*(8)	- сбор, взимаемый с лиц, при их обращении в государственные органы, органы местного самоуправления, иные органы и (или) к должностным лицам, которые уполномочены в соответствии с законодательными актами Российской Федерации, законодательными актами субъектов Российской Федерации и нормативными правовыми актами органов местного самоуправления, за совершением в отношении этих лиц юридически значимых действий, за исключением действий, совершаемых консульскими учреждениями Российской Федерации.
Судебные издержки*(9)	- денежные суммы, подлежащие выплате экспертам, специалистам, свидетелям, переводчикам, расходы, связанные с проведением осмотра доказательств на месте, расходы на оплату услуг адвокатов и иных лиц, оказывающих юридическую помощь

	(представителей), расходы юридического лица на уведомление о корпоративном споре в случае, если федеральным законом предусмотрена обязанность такого уведомления, и другие расходы, понесенные лицами, участвующими в деле, в связи с рассмотрением дела в суде.
Регрессный иск*(10)	- письменное требование, предъявляемое истцом в судебном порядке, и вытекающее из принадлежащего истцу права в силу договора или по иным основаниям, предусмотренным в законе.
Претензия*(11)	- письменное требование, адресованное к должнику, об устранении нарушений исполнения обязательства, которое предусматривается на досудебном этапе урегулирования правового спора.
Виновное лицо*(12)	- лицо, совершившее противоправное деяние умышленно или по неосторожности.
Страховой случай*(13)	- совершившееся событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию.
Истец: страховая медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*(14)	- юридическое лицо предъявившее требование о возмещении имущественного вреда, понесенного в связи с оплатой медицинской помощи, оказанной в соответствии с программой обязательного медицинского страхования застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью.
Ответчик*(15):	- физическое или юридическое лицо, которое несет ответственность за вред, причиненный здоровью застрахованного лица.
Исполнительный лист*(16)	- исполнительный документ, выдаваемый судами общей юрисдикции и арбитражными судами на основании принимаемых ими судебных актов.

*(1) Ст. 12 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

*(2) Ст. 13 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

*(3) Ст. 3 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

*(4) Ст. 14 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

*(5) Ст. 15 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

*(6) Ст. 31 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном

медицинском страховании в Российской Федерации".

*(7) Ст. 88 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации.

*(8) Ст. 333.16 Налогового кодекса Российской Федерации.

*(9) Ст. 94 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации.

*(10) Большой юридический словарь / Под ред. проф. А.Я. Сухарева. - М.: ИНФРА-М.

*(11) Комментарий к Арбитражному процессуальному кодексу Российской Федерации (под ред. В.Ф. Яковлева). Учебно-практический комментарий к Гражданскому процессуальному кодексу Российской Федерации (постатейный) (под ред. А.П. Сергеева).

*(12) Ст. 24 Уголовного кодекса Российской Федерации.

*(13) Ст. 3 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

*(14) Ст. 29 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации.

*(15) Комментарий к Уголовно-процессуальному кодексу Российской Федерации (постатейный) (под ред. Рыжакова А.П.) ст. 54 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации.

*(16) Ст. 12 Федерального закона от 02.10.2007 N 229-ФЗ "Об исполнительном производстве", ст. 428 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, ст. 319 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации.

2. Основание и условия предъявления претензии или регрессивного иска к лицу, причинившему вред здоровью застрахованного лица, в порядке возмещения расходов на оплату оказанной медицинской помощи страховой медицинской организацией

2.1. Основанием для предъявления претензии или регрессного иска является факт причинения вреда здоровью застрахованного лица и факт оплаты страховой медицинской организацией оказанной медицинской помощи и другие необходимые факты.

Вред здоровью застрахованного лица может являться следствием следующих противоправных действий и бездействий юридических и физических лиц:

- нарушение правил обращения с источником повышенной опасности (использование транспортных средств, механизмов, электрической энергии высокого напряжения, взрывчатых веществ, сильнодействующих ядов, осуществление строительной и иной, связанной с нею деятельности, и др.);

- нарушение правил содержания животных;

- умышленное и неосторожное нанесение телесных повреждений различных степеней тяжести;

- заражение;

- незаконное хранение и оборот наркотических или психотропных средств;

- приобретение, сбыт, хранение взрывчатых и ядовитых веществ;

- нарушение санитарно-гигиенических правил (в том числе внутрибольничное инфицирование);

- совершение экологических преступлений;

- недобросовестное выполнение коммунальными службами своих обязанностей;

- прочие случаи.

2.2. Для принятия решения о предъявлении претензии или регрессного иска страховым медицинским организациям следует использовать сведения о фактах

причинения вреда здоровью лиц, застрахованных соответствующей страховой медицинской организацией, лицах, причинивших такой вред, и лицах, ответственных за его возмещение, полученные от правоохранительных органов или иных источников.

2.3. Информация о факте причинения вреда здоровью застрахованного лица, полученная от медицинской организации, может служить обстоятельством, с которым связано возникновение у страховой медицинской организации обязанности по предъявлению регрессного иска, в случае, если такая информация позволяет достоверно установить, что вред причинен в результате противоправных действий причинителя вреда, а также определить лицо, ответственное за такой вред (в том числе наименование и место нахождения - для юридического лица и имя, фамилию, отчество и место жительства - для физического лица).

2.3.1. Медицинская организация информирует (одновременно с предоставлением счетов) страховую медицинскую организацию об оказании застрахованному лицу медицинской помощи вследствие причинения вреда его здоровью на оплату при:

- телесных повреждениях, связанных с огнестрельными, колото-резаными, рублеными ранами, переломами, ушибами, сотрясением мозга и т.д.;
- травмах, полученных в результате дорожно-транспортных происшествий;
- телесных повреждениях и травмах, связанных с неудовлетворительным состоянием строительных конструкций, зданий, сооружений, а также полученных при взрывах и других чрезвычайных происшествиях;
- телесных повреждениях и отравлениях, полученных при ожогах кислотами и различными токсическими веществами;
- иных телесных повреждениях и заболеваниях, возникших вследствие противоправных деяний юридических и физических лиц.

2.3.2. Медицинским организациям рекомендуется представлять сведения об оказании медицинской помощи застрахованному лицу, пострадавшему от противоправных действий и бездействий юридических и физических лиц, в страховые медицинские организации не позднее одного месяца, следующего за месяцем в котором медицинской организацией были получены соответствующие сведения.

2.4. Страховые медицинские организации для принятия решения о предъявлении претензии или регрессного иска используют все необходимые документы, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, в том числе приговоры, постановления судов и другие официальные материалы судебных и правоохранительных органов по установлению фактов совершения противоправных действий юридических и физических лиц, повлекших причинение вреда здоровью застрахованных лиц, поступившие в адрес страховой медицинской организации.

2.5. Страховые медицинские организации с целью получения необходимых документов направляют письменные запросы в органы прокуратуры, Госавтоинспекции, Федеральной службы судебных приставов (ФССП России), предварительного следствия и дознания, судов, а также органы, осуществляющие надзор за соблюдением законодательства по охране здоровья, труда, окружающей среды, а также могут получать информацию от территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

2.6. Необходимая информация может быть получена также из других источников, не противоречащих законодательству Российской Федерации.

3. Определение суммы возмещения

3.1. Размер расходов подлежащих возмещению, определяется как сумма

расходов, оплаченных страховой медицинской организацией за счет целевых средств, на оказание медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью (включая диагностику, лечение, питание и реабилитацию, иные расходы) и собственных средств, затраченных на проведение дополнительной экспертизы по установлению факта причинения вреда здоровью застрахованного лица, оформление необходимой документации и на судебные издержки.

3.2. В соответствии с частью 3 статьи 31 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" размер расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью определяется страховой медицинской организацией на основании реестра счетов и счетов медицинской организации.

3.3. В соответствии с частью 4 статьи 31 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" страховая медицинская организация вправе предъявить лицу, причинившему вред здоровью застрахованного лица, требование о возмещении своих расходов на проведение дополнительной экспертизы по установлению факта причинения вреда здоровью застрахованного лица, оформление необходимой документации, а также о возмещении судебных издержек.

3.4. Размеры расходов, подлежащих возмещению, подтверждаются выпиской из реестра счетов по случаю оказания медицинской помощи застрахованному лицу с указанием стоимости лечения за счет средств обязательного медицинского страхования, актом сверки расходов по оплате оказанной медицинской помощи по соответствующему страховому случаю, выпиской из реестра пролеченных больных, актом экспертизы качества медицинской помощи, а при наличии - актами проведенных медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и другими возможными доказательствами.

4. Порядок предъявления страховыми медицинскими организациями претензии и регрессного иска лицам, ответственным за причиненный вред здоровью застрахованного лица

4.1. Страховая медицинская организация, получившая информацию о факте причинения вреда здоровью застрахованного лица, проводит экспертизу качества медицинской помощи по соответствующим страховым случаям, сверку расчетов с медицинскими организациями по оплате таких страховых случаев и получает выписку(ки) / справку(ки) от медицинской(ких) организации(ий) об оказании медицинской помощи застрахованному лицу с указанием стоимости лечения за счет средств обязательного медицинского страхования.

4.2. Претензии и регрессные иски страховые медицинские организации предъявляют юридическим и физическим лицам, ответственным за причинение вреда здоровью застрахованных лиц.

Страховым медицинским организациям следует учитывать, что действующее законодательство Российской Федерации не предусматривает обязательного соблюдения претензионного порядка по рассматриваемой в настоящих Методических рекомендациях категории споров, поэтому вопрос о целесообразности предъявления претензии необходимо решать отдельно в каждом случае с учетом всех обстоятельств дела, в том числе, с учетом течения срока исковой давности, информации о готовности лица, ответственного за причинение вреда, к добровольному удовлетворению претензии и других значимых обстоятельств.

4.3. Юридические и физические лица, виновные в причинении вреда здоровью застрахованного лица, могут возмещать расходы на оплату оказанной медицинской помощи в досудебном порядке.*

4.4. При разрешении споров в досудебном порядке претензия предъявляется страховой медицинской организацией в произвольной форме. Претензия подписывается руководителем страховой медицинской организации либо иным уполномоченным на это лицом, заверяется печатью страховой медицинской организации. Претензия и все прилагаемые к ней документы направляются в адрес ответчика в порядке, обеспечивающем подтверждение вручения корреспонденции. Передача права на предъявление претензий другим организациям или гражданам не допускается.

4.5. В претензии целесообразно указать следующие сведения:

1) изложение существа требований - фактические обстоятельства, на которых основываются требования страховой медицинской организации, и доказательства, подтверждающие их, со ссылкой на соответствующие нормы законодательства и нормативных актов;

2) основание для предъявления претензии (осуществление расходов на оказание медицинской помощи гражданам, пострадавшим в результате противоправных действий юридических и физических лиц);

3) сумму возмещения, подлежащую оплате страховой медицинской организации;

4) полное наименование, местонахождение страховой медицинской организации;

5) адрес (фактический и юридический), по которому следует направлять ответ на претензию;

6) перечень прилагаемых к претензии документов и других доказательств, а также иные сведения, необходимые для урегулирования разногласий по претензии;

7) срок рассмотрения претензии.

4.6. К претензии могут прилагаться копии документов, подтверждающих осуществленные расходы, в том числе документ, подтверждающий факт оплаты.

4.7. Регрессный иск подается мировому судье, в суд общей юрисдикции или в арбитражный суд. Оформление и процедура предъявления регрессных исков осуществляется в соответствии с общими процессуальными требованиями Российской Федерации.

4.8. В рамках уголовного судопроизводства страховые медицинские организации могут предъявить гражданский иск к причинителю вреда после возбуждения уголовного дела и до окончания судебного следствия при разбирательстве данного уголовного дела в суде первой инстанции. Решение о признании гражданским истцом оформляется определением суда или постановлением судьи, следователя, дознавателя.

4.9. Страховые медицинские организации могут предъявлять претензии и регрессные иски при осуществлении расходов на оплату лечения отдаленных последствий причиненного вреда.

4.10. Срок исковой давности устанавливается законодательством Российской Федерации.**

4.11. В случае признания юридических и физических лиц банкротом страховые медицинские организации подают в арбитражный суд заявление о включении в реестр требований кредиторов в отношении суммы долга по возмещению расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью.

4.12. Страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, подают исполнительные листы по лицам, причинившим вред застрахованному лицу не имеющих доходов в виде

заработной платы и не имеющие имущества в Федеральную службу судебных приставов (ФССП России) до фактического взыскания с них суммы долга или прекращения исполнительного производства по основаниям, препятствующим повторному предъявлению исполнительного листа.

5. Порядок использования средств, поступивших в порядке возмещения ущерба, связанного с оплатой оказанной медицинской помощи застрахованному лицу, пострадавшему в результате противоправных действий юридических и физических лиц

5.1. Финансовые средства, поступившие в страховую медицинскую организацию от юридических или физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных лиц, в части сумм, затраченных на оплату медицинской помощи, являются целевыми средствами страховых медицинских организаций и направляются на оплату медицинской помощи в соответствии с договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования.

5.2. Финансовые средства, поступившие в страховую медицинскую организацию от юридических или физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных лиц, сверх сумм, затраченных на оплату медицинской помощи, являются собственными средствами страховой медицинской организации. Формирование собственных средств страховой медицинской организации осуществляется в порядке, установленном договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования.

5.3. Страховые медицинские организации и медицинские организации, работающие в сфере обязательного медицинского страхования, вправе заключать соглашения о предоставлении сведений об оказании медицинской помощи застрахованным лицам, которым причинен вред здоровью противоправными действиями юридических и физических лиц.

5.4. В случае возмещения финансовых средств не в полном объеме, формирования собственных и целевых средств страховая медицинская организация при прекращении договора о финансовом обеспечении страховой и медицинской организации, заключенного между страховой медицинской организацией, осуществляющей деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации, и территориальным фондом, распределение средств осуществляется страховой медицинской организацией пропорционально затратам. При этом средства, направленные для формирования целевых средств возвращаются в территориальный фонд.

6. Анализ деятельности по возмещению расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью

6.1. Страховые медицинские организации осуществляют анализ сведений по предъявлению регрессных исков и представляют указанные сведения в территориальный фонд обязательного медицинского страхования.

* Ст. 31 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

** Ст. 203, ст. 208 Гражданского кодекса Российской Федерации.