



МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ИНФОРМАЦИОННО—ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА

«МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ДАЙДЖЕСТ ПУБЛИКАЦИЙ

МАРТ 2025 ГОДА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ
ЭКСПЕРТАМИ ГАРАНТ

ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА «МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО»

ДАЙДЖЕСТ ПУБЛИКАЦИЙ

Март 2025 года. Выпуск №3 (55)

**Ежемесячная подборка тематических статей и комментариев специалистов по
правовым, организационным и экономическим вопросам.**

Оглавление

1. Особенности оплаты медицинской помощи по ОМС в рамках межтерриториальных расчетов.....	2
2. Необоснованный отказ от оказания медицинской помощи	4
3. Как будет реализован запрет аптечной продажи лекарств с поддержкой из системы мониторинга движения лекарственных препаратов.....	5

Материалы подготовлены с использованием справочно-правовой системы «ГАРАНТ»

1. Особенности оплаты медицинской помощи по ОМС в рамках межтерриториальных расчетов

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Межтерриториальные расчеты по ОМС возникают у медицинского бюджетного/автономного учреждения в случае оказания медицинской помощи/услуг иногородним гражданам по полису ОМС, выданному в другом субъекте РФ.

Учитывая, что предъявленная и ожидаемая к оплате медицинским учреждением сумма дохода является оценочным значением (в дальнейшем уточняемая по итогам МЭК), а также длительность процедуры согласования расчетов между ТФОМС по месту оказания медицинской помощи/услуг и ТФОМС по месту страхования пациента, считаем, что первоначально доходы следует отразить по счету 7 401 40 132 "Доходы будущих периодов по программе ОМС".

Обоснование вывода:

Каждый гражданин РФ, застрахованный по программе ОМС, имеет право на получение бесплатной медицинской помощи в гарантированном объеме, даже если он находится в другом регионе (т.е. не по месту его прописки и получения полиса ОМС) (пп. 1 ч. 1 ст. 16 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Закон N 326-ФЗ). Гарантированный объем медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта РФ, на территории которого выдан полис ОМС (далее также - иногородние лица, граждане), установлен базовой программой ОМС (ч. 8 ст. 34 Закона N 326-ФЗ).

Оплата расходов, произведенных медицинской организацией при оказании медпомощи иногородним гражданам, осуществляется в рамках межтерриториальных расчетов по ОМС (далее - межтерриториальные расчеты или расчеты). Участниками таких расчетов являются:

- медицинское учреждение, участвующее в программе ОМС и оказывающее медицинскую помощь иногородним лицам;
- ТФОМС по месту оказания медицинской помощи;
- ТФОМС субъекта РФ, в котором застрахованному лицу выдан полис ОМС (далее - ТФОМС по месту страхования).

Порядок осуществления межтерриториальных расчетов регулируется: Законом N 326-ФЗ; разделом X Правил ОМС, утвержденных приказом Минздрава России от 26.02.2019 N 108 (далее - Правила N 108н); методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС (далее - Методические рекомендации), например, разделом V письма Минздрава России от 19.02.2024 N 31-2/200; а также Тарифными соглашениями субъектов РФ.

Порядок осуществления расчетов определен следующий:

- при оказании медпомощи пациенту из другого региона медучреждение формирует и направляет счета и реестры счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории страхования, в территориальный фонд по месту оказания медицинской помощи не позднее 5 рабочих дней месяца, следующего за месяцем завершения оказания медицинской помощи (п. 168 Правил N 108н);

- ТФОМС по месту оказания медицинской помощи в течение 10 рабочих дней проводит медико-экономический контроль (МЭК) и при отсутствии нарушений включает сумму в счет по межтерриториальным расчетам (п. 169 Правил N 108н);

- ТФОМС по месту страхования не позднее 5 рабочих дней осуществляет возмещение затрат ТФОМС на оплату медицинской помощи в соответствии с суммой, указанной в счете по межтерриториальным расчетам (п. 170 Правил N 108н);

- ТФОМС по месту оказания медицинской помощи осуществляет расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта РФ, в котором им выдан полис ОМС, в объеме, установленном базовой программой, не позднее 25 дней с даты представления медицинским учреждением счета/реестра на оплату указанной медицинской помощи с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи (п. 164 Правил N 108н).

Таким образом, расчеты от момента подачи медицинским учреждением счета на оплату за оказанную помощь/выполненные услуги до момента получения денежных средств составляют месяц, а иногда и более.

Возникновение права у медицинского учреждения на получение дохода от оказанной застрахованным лицам медицинской помощи за законченный случай, медицинскую услугу, вызов является фактом хозяйственной жизни, который подлежит отражению на счетах бухгалтерского учета в сумме, равной величине ожидаемого поступления экономических выгод на основании реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи (п. 7, п. 53 Стандарта "Доходы"). Однако предъявленная к оплате стоимость оказанных услуг может быть скорректирована по результатам МЭК.

Учитывая, что предъявленная и ожидаемая к оплате медицинским учреждением сумма дохода является оценочным значением (уточненная по итогам МЭК), а также длительность процедуры согласования расчетов между ТФОМС по месту оказания медицинской помощи/услуг и ТФОМС по месту страхования пациента, считаем, что первоначально доходы следует отразить по счету 401 40 "Доходы будущих периодов".

В учете бюджетного/автономного учреждения расчеты за оказание медицинской помощи иногородним (в рамках межтерриториальных расчетов) могут отражаться следующим образом:

1. Дебет 7 205 32 561 Кредит 7 401 40 132

- признание медицинским учреждением доходов в оценочном значении за оказанную помощь/услуги пациентам, застрахованным за пределами территории страхования медицинской организации. Основанием являются счета/реестры счетов на оплату медицинской помощи, выставленные ТФОМС по месту оказания медицинской помощи.

2. Дебет 7 401 40 132 Кредит 7 401 10 132 (в части согласованных сумм, подтвержденных результатами МЭК и принятые ТФОМС по месту страхования);

Дебет 7 401 40 132 Кредит 7 205 32 661 (в части несогласованных сумм)

- принятие к оплате ТФОМС по месту оказания медицинской помощи счетов/реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной медицинским учреждением иногородним гражданам.

4. Дебет 7 201 11 510 Кредит 7 205 32 661, одновременно увеличение забалансового счета 17 (АнКВД 130, КОСГУ 132)

- оплата ТФОМС по месту оказания медицинской помощи счетов (реестров счетов) медицинскому учреждению.

Дальнейшее отражение в учете результатов дополнительного рассмотрения счетов/реестров счетов медицинского учреждения посредством проведения экспертизы (контроля) после произведенного возмещения затрат по межтерриториальным расчетам (пп. 171-173 Правил N 108у) подлежат возврату медицинским учреждением ТФОМС по месту оказания медицинской помощи:

5. Дебет 7 401 10 132 Кредит 7 205 32 661

- уменьшен ранее начисленный доход в соответствии с Актом медико-экономической экспертизы и/или экспертизы качества медицинской помощи.

6. Дебет 7 205 32 561 Кредит 7 201 11 510 одновременно уменьшение забалансового счета 17 (АнКВД 130, КОСГУ 132)

- перечисление денежных средств медицинским учреждением ТФОМС по месту оказания медицинской помощи.

Ответ подготовил:
Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ
Сизонова Ольга

2. Необоснованный отказ от оказания медицинской помощи

При поступлении жалобы на необоснованный отказ в направлении на госпитализацию, в госпитализации, в оказании неотложной, амбулаторной, специализированной медицинской помощи экспертиза качества медицинской помощи должна выяснить:

- являлись ли причины отказа необоснованными;
- причинен ли отказом вред здоровью пациента;
- существует ли причинная связь между отказом в помощи и вредом, причиненным здоровью пациента.

Экспертиза качества медицинской помощи проводится на основании критериев оценки качества медицинской помощи.

Наличие или отсутствие регистрации по месту жительства (пребывания) **не может служить основанием для отказа** в обслуживании в медицинских организациях (в том числе если гражданин нигде не зарегистрирован по месту жительства).

Если вред здоровью пациента отказом не причинен, заключение экспертизы должно быть передано в администрацию медицинской организации с необходимой рекомендацией (оказать медицинскую помощь, госпитализировать или выдать направление на госпитализацию). Администрация в случае согласия с рекомендацией должна проинформировать ТФОМС или СМО о принятых ею мерах, а в случае несогласия - поставить вопрос о проведении повторной экспертизы. Вместе с результатом экспертизы в администрацию медицинской организации может быть направлена рекомендация привлечь его конкретных работников к дисциплинарной ответственности.

Если необоснованный отказ в медицинской помощи повлек за собой **причинение вреда здоровью** (наступило ухудшение состояния здоровья и т.д.), заключение экспертизы передается в юридическую службу ТФОМС (СМО) для рассмотрения вопроса о предъявлении медицинской организации претензии о возмещении вреда, причиненного здоровью.

В случае несогласия медицинской организации возместить вред, причиненный жизни и здоровью (а также моральный вред) в добровольном порядке, он возмещается в судебном порядке. В случаях, предусмотренных договором, ТФОМС может применить к медицинской организации финансовые санкции.

Виновный медицинский работник может быть привлечен к уголовной ответственности за **неоказание помощи** больному на основании поступившей в органы прокуратуры или предварительного следствия жалобы пациента, информации от СМО или ТФОМС.

3. Как будет реализован запрет аптечной продажи лекарств с поддержкой из системы мониторинга движения лекарственных препаратов

Постановление Правительства РФ от 3 марта 2025 г. N 257

Правительство утвердило Правила применения положений ч. 2 ст. 57 Закона об обращении лекарственных средств на основании информации, полученной из системы мониторинга движения лекарственных препаратов.

Напомним, что указанная норма Закона запрещает розничную продажу лекарств:

- если в системе маркировки лекарств нет сведений о вводе в оборот или нанесении маркировки,
- если в системе маркировки лекарств заблокированы сведения о вводе в гражданский оборот, об обороте или о прекращении оборота,
- если применение лекарства приостановлено Минздравом РФ или их оборот вообще прекращен,
- если истек срок годности препарата,
- если есть какие-то проблемы с маркировкой.

Таким образом, отказ в розничной продаже препарата может вытекать из информации на самой упаковке, из информации от Минздрава / Росздравнадзора и, главным образом, из информации из СМДЛП.

В связи с этим установлено, какие сведения (и с какой даты) следует проверять в СМДЛП (путем проверки кода маркировки) непосредственно перед продажей лекарственного препарата в режиме реального времени (режим проверки онлайн) либо (путем проверки кода идентификации и глобального идентификационного номера торговой единицы) не в режиме реального времени, то есть в режиме проверки офлайн.

Так, для обеспечения проверки кодов в режиме офлайн аптека должна сформировать собственную базу кодов идентификации / глобальных идентификационных номеров торговых единиц в отношении препаратов, применение которых приостановлено либо оборот которых прекращен, и автоматически каждые 2 рабочих часа актуализировать такую базу путем обращения в СМДЛП, причем система маркировки будет идентифицировать такие обращения от каждой аптеки.

Со своей стороны, аптека при использовании ККТ должна фиксировать и хранить не менее 3 месяцев со дня обращения в СМДЛП каждое свое обращение в систему мониторинга и его результат, а при продаже препарата - фиксировать в отраслевом реквизите предмета расчета фискального документа **уведомление о реализации маркированного лекарства, факт и время проверки кода маркировки** (для режима проверки онлайн) или **кода идентификации** (для режима проверки офлайн), на основании которой принято решение о продаже лекарственного препарата.

И если оператор СМДЛП выявит несоответствия действия аптеки требованиям указанных Правил, то в течение суток после получения им сведений о продаже лекарства он обязан уведомить об этом факте контрольно-надзорные органы.

Организация запрета розничных продаж указанных лекарств с обращением к СМДЛП в режиме онлайн должна в полной мере заработать с этого лета, даты осуществления такого запрета с применением офлайн-режима (но не ранее следующей весны) Правительство РФ установит позднее.