



ПРИНЯТО

08 СЕН 2014

ЗАК. ДУМА ТО

7 Aug 2014

КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ ПАЛАТА ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

Енисейская, ул., д.8, г.Томск, 634050, тел./факс (3822) 520-061
e-mail: kpto@audit.tomsk.ru, <http://audit.tomsk.ru>

05.09.2014 № 02-460/1
На № 4-070/2807-14 от 28.08.2014

Заместителю Председателя
Законодательной Думы
Томской области
А.Б. Куприянцу

Заключение на проект федерального закона
«О внесении изменения в статью 28
Федерального закона «Об обязательном
медицинском страховании в Российской Федерации»

Уважаемый Александр Брониславович!

Контрольно-счетной палатой рассмотрен проект федерального закона «О внесении изменения в статью 28 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Замечаний и предложений не имеем. Проект федерального закона поддерживаем по следующим основаниям.

Объемы финансирования страховых медицинских организаций на оплату медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями, рассчитываются исходя из количества застрахованных лиц в данной страховой медицинской организации и дифференцированных подушевых нормативов в соответствии с Правилами ОМС, утвержденными Приказом Минздравсоцразвития РФ от 28.02.2011 №158н. Оплата страховыми медицинскими организациями медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, осуществляется на основании предоставленных медицинской организацией реестров счетов и счетов на оплату оказанной медицинской помощи, при оплате которых в страховых медицинских организациях может образоваться остаток неиспользованных целевых средств по причине низкой заболеваемости застрахованных граждан. Таким образом, остаток неиспользованных целевых средств не является экономией, полученной в результате совершения страховой медицинской организацией каких-то действий, которые привели к ее образованию.

В соответствии с пунктом 18 статьи 38 Федерального закона РФ от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» территориальный фонд предоставляет страховой медицинской организации средства на расходы на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию в размере не менее одного процента и не более двух процентов от суммы средств, поступивших в страховую медицинскую организацию по дифференцированным подушевым нормативам. Кроме того, ст.28 указанного Федерального закона предусмотрено, что собственные средства страховых медицинских организаций формируются за счет средств, поступивших из медицинских организаций в результате применения к ним санкций по результатам проведения экспертизы качества, контроля объемов, сроков и условий предоставления медицинской помощи, а также средств, поступивших от юридических или физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных лиц.

В случае принятия законопроекта остаток неиспользованных целевых средств в полном объеме в конце календарного года может быть направлен на оплату медицинской помощи, оказываемой гражданам в последующие периоды.

Председатель

С.В. Зорина, 52-36-08

А.Д. Пронькин