**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД**

**ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

**НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА**

**ПРИКАЗ**

от «19» октября 2018 г. № 473

Нарьян-Мар

|  |
| --- |
| Об утверждении Порядка возмещения финансовых затрат на оплату медицинской помощи, оказанной в связи с причинением вреда здоровью застрахованных лиц в результате противоправных действий юридических и физических лиц |
|  |

В целях регламентирования взаимодействия медицинских организаций и страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа, а также Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа в случае оказания и оплаты за счет средств обязательного медицинского страхования медицинской помощи застрахованным лицам, которым был причинен вред здоровью в результате противоправных действий физических и юридических лиц,

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить Порядок возмещения финансовых затрат на оплату медицинской помощи, оказанной в связи с причинением вреда здоровью застрахованных лиц в результате противоправных действий юридических и физических лиц согласно приложению №1 к настоящему приказу.
2. Утвердить форму отчета о возмещении финансовых затрат на оплату медицинской помощи, оказанной в связи с причинением вреда здоровью застрахованных лиц в результате противоправных действий юридических и физических лиц согласно приложению № 2 к настоящему приказу.
3. Рекомендовать директору филиала ООО «РГС-Медицина» - «Росгосстрах - Нарьян-Мар – Медицина» и главным врачам медицинских организаций, входящих в систему обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа, внедрить и использовать настоящий приказ.
4. Секретарю руководителя:

4.1. направить настоящий приказ в медицинские организации и страховую медицинскую организацию;

4.2. ознакомить с данным приказом сотрудников ТФОМС НАО.

1. Инженеру-программисту I категории Лупандину Ю.М. разместить настоящий приказ на официальном сайте ТФОМС НАО.
2. Распространить действие настоящего приказа с момента осуществления расчетов за оказанную медицинскую помощь с 01.01.2018 г.
3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор А.А. Меринов

Приложение № 1

к приказу ТФОМС НАО

от «01» ноября 2018 года №473

ПОРЯДОК

**ВОЗМЕЩЕНИЯ ФИНАНСОВЫХ ЗАТРАТ
НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ В СВЯЗИ
С ПРИЧИНЕНИЕМ ВРЕДА** **ЗДОРОВЬЮ** ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ
**В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОТИВОПРАВНЫХ ДЕЙСТВИЙ
ЮРИДИЧЕСКИХ И ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ**

*I. Общие положения.*

1. Настоящий Порядок возмещения финансовых затрат на оплату медицинской помощи, оказанной в связи с причинением вреда здоровью застрахованных лиц в результате противоправных действий юридических и физических лиц (далее - Порядок) разработан на основании Гражданского кодекса Российской Федерации, Уголовно-процессуального законодательства РФ, Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», приказа Минздравсоцразвития РФ от 24.12.2012 № 1355н «Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», приказа Минздравсоцразвития РФ от 17 мая 2012 г. N 565н «Об утверждении порядка информирования медицинскими организациями органов внутренних дел о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий», приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», Методических рекомендаций ФОМС «О возмещении расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью» от 05.05.2012 №3220/30-3/и, Методических рекомендаций ФОМС «Оценка и возмещение затрат, связанных с оказанием медицинской помощи гражданам, пострадавшим в результате противоправных действий юридических и физических лиц» от 15.05.1998 № 2231/36-и.
2. Настоящий Порядок регламентирует взаимодействие медицинских организаций и страховых медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций и реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа, а также ТФОМС НАО в случае оказания и оплаты за счет средств обязательного медицинского страхования медицинской помощи застрахованным, здоровью которых был причинен вред в результате противоправных действий физических и юридических лиц
3. Порядок не распространяется на случаи оказания медицинской помощи гражданам, пострадавшим в результате несчастных случаев (в том числе на производстве), стихийных бедствий, военных конфликтов либо иных явлений непреодолимой силы.
4. Возмещение материального и морального вреда гражданам, пострадавшим в результате противоправных действий юридических и физических лиц, настоящим документом не регламентируется.

 *II. Термины и определения, используемые в настоящем Порядке*

1. Страховой случай - совершившееся событие (травма, заболевание), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию.
2. Виновное лицо - лицо, совершившее противоправное деяние умышленно, по неосторожности, в результате бездействия.
3. Сумма возмещения - расходы на оплату медицинской помощи, подтверждаемые реестром счетов и счетом на оплату медицинской помощи, представленными медицинской организацией в СМО, а также расходы участников ОМС на проведение экспертизы качества медицинской помощи, дополнительной экспертизы по установлению факта причинения вреда здоровью застрахованного лица.
4. Истец - юридическое лицо, предъявившее требование о возмещении имущественного вреда, понесенного в связи с оплатой медицинской помощи, оказанной в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью.
5. Ответчик - физическое или юридическое лицо, которое несет ответственность за вред, причиненный здоровью застрахованного лица.
6. Претензия - письменное требование, адресованное к должнику, об устранении нарушений исполнения обязательства, которое предусматривается на досудебном этапе урегулирования правового спора.
7. Регрессный иск - письменное требование, предъявляемое истцом в судебном порядке и вытекающее из принадлежащего истцу права в силу договора или по иным основаниям, предусмотренным в законе.
8. Судебные расходы - расходы, состоящие из государственной пошлины и издержек, связанных с рассмотрением дела.
9. Государственная пошлина - 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.
10. Судебные издержки - 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 связи с рассмотрением дела в суде.
11. Исполнительный лист - исполнительный документ, выдаваемый судами общей юрисдикции и арбитражными судами на основании принимаемых ими судебных актов.

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

1. Медицинские организации в порядке, установленном уполномоченными федеральными органами исполнительной власти, информируют территориальные органы МВД Российской Федерации по месту нахождения медицинской организации о поступлении (обращении) пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред здоровью причинен в результате противоправных действий:
2. огнестрельные ранения, в том числе полученные при неосторожном обращении с оружием и боеприпасами;
3. ранения и травмы, полученные при взрывах и иных происшествиях, разрешение заявлений и сообщений о которых отнесено к компетенции органов внутренних дел;
4. колотые, резаные, колото-резаные, рваные раны;
5. переломы костей, гематомы, ушибы мягких тканей;
6. гематомы внутренних органов;
7. ушибы, сотрясения головного мозга;
8. повреждения, связанные с воздействием высоких или низких температур, высокого или низкого барометрического давления;
9. механическая асфиксия;
10. поражения электрическим током;
11. состояния, вызванные воздействием токсичных, ядовитых и психотропных веществ;
12. признаки проведения вмешательства с целью искусственного прерывания беременности (аборта) вне медицинской организации, имеющей соответствующую лицензию;
13. признаки изнасилования и (или) иных насильственных действий сексуального характера;
14. истощение;
15. иные признаки причинения вреда здоровью, в отношении которых есть основания полагать, что они возникли в результате противоправных действий.
16. При информировании территориальных органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий, допускается предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя.
17. Медицинская организация ежемесячно представляет в страховую медицинскую организацию реестры счетов, дополненные элементом «CRIM, Признак оказания медицинской помощи вследствие противоправных действий третьих лиц» (Приказ ТФОМС НАО от 24.04.2018 г. №146) при оказании застрахованным лицам медицинской помощи при состояниях, в отношении которых есть основания полагать, что они возникли в результате противоправных действий, 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.

1. Одновременно с реестром счетов медицинские организации представляют в страховые медицинские организации «Уведомление о факте страхового случая, возникшего в результате противоправных действий третьих лиц» (Приложение №1 к данному Порядку).
2. Медицинским организациям рекомендуется представлять в страховые медицинские организации сведения об оказании медицинской помощи застрахованному лицу, пострадавшему от противоправных действий и бездействий юридических и физических лиц, не позднее одного месяца, следующего за отчетным периодом, в котором была оказана медицинская помощь.
3. Страховые медицинские организации собирают необходимую информацию и дополнительные материалы, служащие основанием для предъявления исков, для чего направляют в правоохранительные органы «Запрос о выявлении виновных лиц по факту совершения противоправного действия» (Приложение № 2 к данному Порядку).
4. 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.

1. Основанием для предъявления претензии или регрессного иска является факт причинения вреда здоровью застрахованного лица и факт оплаты страховой медицинской организацией оказанной медицинской помощи, а также другие необходимые факты.
2. Для принятия решения о предъявлении претензии или регрессного иска страховые медицинские организации 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.
3. Необходимая информация может быть получена также из других источников, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации.

*IV. Определение суммы возмещения*

1. Размер расходов, подлежащих возмещению, в соответствии со статьей 31 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», определяется как сумма расходов, оплаченных страховой медицинской организацией за счет целевых средств на основании реестров счетов и счетов медицинской организации за оказание медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью (включая диагностику, лечение, питание и реабилитацию, иные расходы) и собственных средств, затраченных на проведение экспертизы качества медицинской помощи, дополнительной экспертизы по установлению факта причинения вреда здоровью застрахованного лица, оформление необходимой документации и на судебные издержки.
2. 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, медико-экономической экспертизы и другими возможными доказательствами.
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.

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

1. Страховая медицинская организация, получившая информацию о факте причинения вреда здоровью застрахованного лица, проводит экспертизу качества медицинской помощи по соответствующим страховым случаям и сверку расчетов с медицинскими организациями по оплате таких страховых случаев.
2. Претензии и регрессные иски страховые медицинские организации предъявляют юридическим и физическим лицам, ответственным за причинение вреда здоровью застрахованным лицам.
3. Юридические и физические лица, виновные в причинении вреда здоровью застрахованного лица, могут возмещать расходы на оплату оказанной медицинской помощи в досудебном порядке
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.
5. В претензии целесообразно указать следующие сведения:
6. 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;
7. основание для предъявления претензии (осуществление расходов на оказание медицинской помощи гражданам, пострадавшим в результате противоправных действий юридических и физических лиц);
8. сумму возмещения, подлежащую оплате страховой медицинской организации;
9. полное наименование, местонахождение страховой медицинской организации;
10. адрес (фактический и юридический), по которому следует направлять ответ на претензию;
11. перечень прилагаемых к претензии документов и других доказательств, а также иные сведения, необходимые для урегулирования разногласий по претензии;
12. срок рассмотрения претензии.
13. К претензии могут прилагаться копии документов, подтверждающих осуществленные расходы, в том числе документ, подтверждающий факт оплаты.
14. Регрессный иск подается мировому судье, в суд общей юрисдикции. Оформление и процедура предъявления регрессных исков осуществляется в соответствии с общими процессуальными требованиями Российской Федерации.
15. 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.
16. Страховые медицинские организации могут предъявлять претензии и регрессные иски при осуществлении расходов на оплату лечения отдаленных последствий причиненного вреда.
17. Срок исковой давности устанавливается законодательством Российской Федерации.
18. В случае признания юридических 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.
19. Страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, подают исполнительные листы по лицам, причинившим вред застрахованному лицу, не имеющим доходов в виде заработной платы и не имеющим имущества, в Федеральную службу судебных приставов (ФССП России) до фактического взыскания с них суммы долга или прекращения исполнительного производства.
20. При принятии решения о предъявлении виновной стороне иска следует также принимать во внимание следующие обстоятельства:
	* при причинении вреда здоровью граждан несовершеннолетними лицами возмещение затрат пострадавшим от противоправных действий юридических и физических лиц осуществляют их родители или законные представители;
	* в случаях причинения вреда здоровью граждан лицами, признанными в установленном законом порядке недееспособными, возмещение затрат пострадавшим от противоправных действий юридических и физических лиц осуществляется за счет государственного бюджета;
	* если вред здоровью граждан причинен в результате нарушения правил дорожного движения водителем при исполнении им трудовых обязанностей, возмещение затрат пострадавшим от противоправных действий юридических и физических лиц осуществляется предприятием (работодателем).
	* если вред причинен вследствие недоброкачественного выполнения медицинскими и фармацевтическими работниками своих профессиональных обязанностей, то ответственность несет лечебно-профилактическое учреждение либо частнопрактикующий врач;
	* лица, совместно причинившие вред здоровью граждан, несут солидарную ответственность по возмещению затрат, связанных с оказанием медицинской помощи гражданам, пострадавшим в результате противоправных действий юридических и физических лиц в соответствии с действующим законодательством.

*VI. 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*

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.
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.
3. В случае возмещения финансовых средств не в полном объеме формирование собственных и целевых средств страховая медицинская организация при прекращении договора о финансовом обеспечении страховой медицинской организации, заключенного между страховой медицинской организацией, осуществляющей деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории 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.

*VII. Взыскание денежных средств в интересах ТФОМС НАО*

1. При взыскании расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью органами Прокуратуры Ненецкого автономного округа с привлечением в качестве истца ТФОМС НАО, взысканные средства направляются фондом на реализацию территориальной программы обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа.
2. В случае выявления ТФОМС НАО в ходе контрольных мероприятий факта не взыскания СМО с виновной стороны расходов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью, фонд взыскивает данные денежные средства, а также вправе применить к СМО штрафные санкции согласно договору о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования. Полученные средства направляются на реализацию территориальной программы обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа.

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

1. СМО осуществляет анализ сведений по предъявлению регрессных исков и представляют указанные сведения в ТФОМС НАО в соответствии с формой отчета о возмещении финансовых затрат на оплату медицинской помощи, оказанной в связи с причинением вреда здоровью застрахованных лиц в результате противоправных действий юридических и физических лиц.
2. Отчет СМО направляется в ТФОМС НАО ежеквартально, не позднее 20 числа месяца, следующего за отчетным.

Приложение 1

к Порядку возмещения расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью

УВЕДОМЛЕНИЕ

О ФАКТЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ, ВОЗНИКШЕГО В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОТИВОПРАВНЫХ ДЕЙСТВИЙ ТРЕТЬИХ ЛИЦ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ФИО пострадавшего  | Дата рождения | Какой правоохранительный орган проинформирован | Дата и время передачи информации | Краткое описание страхового случая\ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ об оказании медицинской помощи в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(наименование СМО) (наименование медицинской организации)

пострадавшему от противоправных действий

Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность, подпись, расшифровка подписи)

Исполнитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

МП

Примечание:

Графа 3 - указывается правоохранительный орган, в который передано сообщение о происшествии, телефон дежурной части, Ф.И.О., должность принявшего информацию.

Графа 4 - указывается число, месяц, час и минуты передачи сообщения из приемного отделения медицинской организации в правоохранительный орган.

Графа 5 - описывается где (район, улица, город), когда (число, месяц) и при каких обстоятельствах произошел страховой случай.

Приложение 2

к Порядку возмещения расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью

Начальнику УМВД России по Ненецкому автономному округу

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_просит сообщить, установлены ли

 (наименование СМО)

виновные лица по уголовному делу, где потерпевшим является\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О.)

Информация направлена\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование медицинской организации)

в УМВД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (обстоятельства, при которых совершено противоправное действие)

Запрашиваемые сведения необходимы для предъявления в соответствии со ст. 31 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации») гражданского иска о взыскании с виновной стороны финансовых средств, затраченных на лечение пострадавшего в результате противоправных действий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ( Ф.И.О.) (наименование медицинской организации)

Руководитель СМО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение № 2

к приказу ТФОМС НАО

от «01» ноября 2018 года №473

ОТЧЕТ

о возмещения финансовых затрат на оплату медицинской помощи,

оказанной в связи с причинением вреда здоровью застрахованных лиц

в результате противоправных действий юридических и физических лиц

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование медицинской организации | Номер страхового медицинского полиса застрахованного лица | Дата оказания медицинской помощи | Дата направления информации с элементом «CRIM» в СМО | Стоимость оказанной медицинской помощи | Установление виновного лица (дата и номер документа, на основании которого установлено виновное лицо) | Дата и номер претензии (регрессного иска) направленного виновному лицу | Сумма средств, полученных в результате претензии (регрессного иска) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |