



## АРБИТРАЖНЫЙ СУД КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

Именем Российской Федерации

### Р Е Ш Е Н И Е

г. Кострома

Дело № A31-770/2008-8

«23» июня 2008 года

Арбитражный суд Костромской области в составе судьи Козлова Сергея Венедиктовича

лицо, ведущее протокол: судья

рассмотрев в судебном заседании дело по иску Костромского областного фонда обязательного медицинского страхования, г. Кострома

(наименование истца)

к Негосударственному учреждению здравоохранения «Узловая больница на станции Буй ОАО «РЖД», г. Буй Костромской области

(наименование ответчика)

о взыскании 509 385 рублей 75 копеек

при участии в заседании:

от истца: Тимошкин А.С. – ю/к по дов. № 3688 от 29.12.2007,

от ответчика: Зайцева М.К. – глав. бух. по дов. от 18.04.2008, Гильденберг С.С. – адвокат (ордер от 17.04.2008 № 011550)

установил:

Костромской областной фонд обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации (далее – Фонд) обратился в Арбитражный суд Костромской области с иском к негосударственному учреждению здравоохранения «Узловая больница на станции Буй ОАО «РЖД» (далее – Учреждение) о взыскании излишне перечисленных средств фонда в размере 509385 рублей 75 копеек.

В судебном заседании истец заявленные требования поддержал.

Ответчик исковые требования не признал по доводам, изложенным в отзыве (л.д. 39).

Исследовав материалы дела, заслушав доводы и возражения сторон, суд установил следующие обстоятельства.

01.01.2005 между Фондом (Страховщик) и Учреждением заключен договор на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию с дополнительным лекарственным обеспечением отдельных категорий граждан (л.д. 11-13).

По условиям договора Учреждение обязалось оказывать застрахованным в Костромском областном фонде обязательного медицинского страхования

гражданам Российской Федерации лечебно-профилактическую помощь, предусмотренную территориальной Программой обязательного медицинского страхования в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации и Костромской области, а также обеспечить целевое и рациональное использование средств обязательного медицинского страхования в соответствии с требованиями законодательства и нормативных актов Федерального фонда обязательного медицинского страхования, Костромского областного фонда обязательного медицинского страхования, департамента здравоохранения администрации Костромской области (пункты 2.1.1., 2.1.9.).

В соответствии с пунктом 2.2.1. договора Фонд ежемесячно оплачивает медицинскую помощь, оказанную Учреждением, застрахованным лицам в пределах 1/12 согласованных и утвержденных годовых объемов, утвержденных тарифов в соответствии с Соглашением о тарифах на медицинские услуги в системе ОМС. Ежемесячно медицинская помощь оплачивается в режиме «аванс - окончательный расчет» (пункт 2.2.2. договора).

По условиям договора стороны согласовали годовые объемы медицинской помощи Учреждения на 2006 год по территориальной программе обязательного медицинского страхования:

- амбулаторно-клиническая помощь – 40 000 посещений,
- стационарозамещающая помощь – нет,
- круглосуточный стационар – 10 000 койко-дней.

Учреждение за 2006 год представило к оплате счетов и реестров за медицинскую помощь, оказанную в дневном стационаре, на сумму 1 110 117 рублей 64 копейки. Указанные счета и реестры после проведения медико-экономической экспертизы были приняты к оплате Фондом и оплачены в установленном в договоре от 01.01.2005 порядке.

В программе обязательного медицинского страхования, являющейся составной частью программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Костромской области, бесплатной медицинской помощи на 2006 год, для Учреждения годовые объемы по виду помощи «стационарозамещение» на 2006 год не предусмотрены.

Таким образом, оказание медицинской помощи по виду «стационарозамещение» на 2006 год для Учреждения не предусмотрено ни в договоре, ни в территориальной программе ОМС. Факт необоснованного получения средств зафиксирован в акте проверки от 13.04.2007 (л.д. 24-26). На основании акта проверки Учреждению направлено предписание от 13.04.2007 № 9 о восстановлении на счете Фонда необоснованно полученных средств ОМС (л.д. 35). Платежным поручением от 08.05.2007 № 726 Учреждение восстановило на счете Фонда 600 731 рубль 89 копеек (л.д. 36). Таким образом, сумма,

подлежащая восстановлению на счете истца, в настоящее время составляет 509 385 рублей 75 копеек.

В связи с выявленной переплатой Фонд обратился в арбитражный суд с настоящим иском.

Исследовав материалы дела, заслушав представителей сторон, суд находит требования истца обоснованными и подлежащими удовлетворению.

В силу статьи 8 Гражданского кодекса Российской Федерации гражданские права и обязанности возникают, в том числе, и из договоров.

В соответствии со статьями 309, 310 Гражданского кодекса Российской Федерации обязательства должны исполняться надлежащим образом в соответствии с условиями обязательства и требованиями закона. Односторонний отказ от исполнения обязательства и одностороннее изменение его условий не допускаются.

В соответствии со статьей 1 Закона «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» №1499-1 от 28.06.1991 обязательное медицинское страхование является составной частью государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам Российской Федерации равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования.

Страхование осуществляется на основании договоров имущественного или личного страхования, заключаемых гражданином или юридическим лицом (страхователем) со страховой организацией (страховщиком). Обязательное страхование осуществляется путем заключения договора страхования лицом, на которое возложена обязанность такого страхования, со страховщиком (статьи 927 и 936 Гражданского кодекса Российской Федерации).

В силу статьи 23 Закона «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» стоимость работ, порядок расчетов и ответственность сторон определяются в соответствии с условиями договора на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг).

В соответствии с пунктом 3.4.1. Правил обязательного медицинского страхования граждан на территории Костромской области (далее – Правила), утвержденных постановлением губернатора Костромской области № 500 от 01.10.2003 (в редакции, действовавшей в спорный период) взаимоотношения между страховщиком и медицинским учреждением определяются договором на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию.

Пунктом 3.4.3. Правил установлено, что страховщик оплачивает оказанную медицинским учреждением медицинскую помощь (услугу) застрахованным

лицам в соответствии с договором на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию, договором о финансировании обязательного медицинского страхования, Соглашением о тарифах на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования и Положением о порядке оплаты медицинской помощи по территориальной Программе обязательного медицинского страхования граждан в Костромской области и тарифном регулировании.

При этом в силу пункта 3.4.4. Правил медицинское учреждение ведет учет застрахованных лиц, обратившихся за медицинской помощью (услугами), и объемов медицинской помощи, оказанной застрахованным по территориальной Программе обязательного медицинского страхования по статистическим формам, утвержденным в установленном порядке, и представляет в КОФ ОМС и страховщику, формирует реестры и счета-фактуры за оказанную медицинскую помощь в соответствии с требованиями и порядком, установленным КОФ ОМС.

В силу статьи 1102 Гражданского кодекса Российской Федерации лицо, которое без установленных законом, иными правовыми актами или сделкой оснований приобрело или сберегло имущество (приобретатель) за счет другого лица (потерпевшего), обязано возвратить последнему неосновательно приобретенное или сбереженное имущество (неосновательное обогащение), за исключением случаев, предусмотренных статьей 1109 настоящего Кодекса.

Согласно подпункту 3 статьи 1103 Гражданского кодекса Российской Федерации, поскольку иное не установлено настоящим Кодексом, другими законами или иными правовыми актами и не вытекает из существа соответствующих отношений, правила, предусмотренные настоящей главой, подлежат применению также к требованиям одной стороны в обязательстве к другой о возврате исполненного в связи с этим обязательством.

Согласно части 2 статьи 65 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации обстоятельства, имеющие значение для правильного рассмотрения дела, определяются арбитражным судом на основании требований и возражений лиц, участвующих в деле, в соответствии с подлежащими применению нормами материального права.

Судом установлен и ответчиком не оспаривается факт перечисления средств обязательного медицинского страхования в объеме, превышающем стоимость оказанных на сумму 509 385 рублей 75 копеек. Указанная сумма является для Учреждения неосновательным обогащением и подлежит возмещению истцу.

При указанных обстоятельствах требования истца обоснованы и подлежат удовлетворению.

Суд отклоняет возражения ответчика как основанные на неправильном толковании норм права.

На основании статьи 110 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации судебные расходы относятся на ответчика.

На основании изложенного, руководствуясь статьями 110, 167-170 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации суд

**Р Е Ш И Л :**

Взыскать с негосударственного учреждения здравоохранения «Узловая больница на станции Буй ОАО «РЖД», г. Буй Костромской области в пользу Костромского областного фонда обязательного медицинского страхования граждан, г. Кострома 509385 рублей 75 копеек неосновательного обогащения, 11593 рубля 86 копеек расходов по уплате государственной пошлины, всего: 520979 рублей 61 копейку.

Исполнительный лист выдать после вступления решения в законную силу.

Решение может быть обжаловано в арбитражный суд апелляционной инстанции в течение месячного срока со дня его принятия или в арбитражный суд кассационной инстанции через арбитражный суд Костромской области в срок, не превышающий двух месяцев со дня вступления решения в законную силу.

Судья

С.В. Козлов

