

Постановление Арбитражного суда Северо-Западного округа от 21 января 2026 г. N Ф07-13303/25 по делу N А66-12626/2024

Санкт-Петербург

21 января 2026 г.

Дело N А66-12626/2024

Арбитражный суд Северо-Западного округа в составе председательствующего Коробухиной Л.И., судей Журавлевой О.Р., Родина Ю.А., при участии от Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области - Пашковской Ю.С. (доверенность от 31.07.2024), от Территориального фонда обязательного медицинского страхования Тверской области - Лукиной Е.А. (доверенность от 29.04.2025), рассмотрев 21.01.2026 в открытом судебном заседании кассационную жалобу Территориального фонда обязательного медицинского страхования Тверской области на [решение](#) Арбитражного суда Тверской области от 24.06.2025 и [постановление](#) Четырнадцатого арбитражного апелляционного суда от 26.08.2025 по делу N А66-12626/2024,

УСТАНОВИЛ:

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Московской области (ОГРН 1035000700668, ИНН 7702129350; адрес: 141313, г. Сергиев Посад, ул. Симоненкова, д. 9, пом.25; далее - ТФОМС МО) обратился в Арбитражный суд Тверской области с исковым заявлением, уточненным в порядке [статьи 49](#) Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации (далее - АПК РФ), к Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Тверской области (ОГРН 1026900535067 ИНН 6905003721; адрес: 170100, г. Тверь, ул. Андрея Дементьева, д. 24; далее - ТФОМС ТО) о взыскании 153 360 432 руб. 70 коп. затрат на оплату за оказанную медицинскую помощь в период с января 2020 года по ноябрь 2023 года за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования (Тверская область).

Решением суда первой инстанции от 24.06.2025, оставленным без изменения постановлением апелляционного суда от 26.08.2025, заявленные требования удовлетворены в полном объеме.

В кассационной жалобе ТФОМС ТО, ссылаясь на неправильное применение судами обеих инстанций норм материального права, просит обжалуемые судебные акты отменить и направить дело на новое рассмотрение.

В обоснование кассационной жалобы ответчик ссылается на то, что к спорным правоотношениям применяется общий срок исковой давности, закрепленный [пунктом 1 статьи 196 Гражданского кодекса](#) Российской Федерации (далее - ГК РФ), который составляет три года. По мнению ТФОМС ТО, судами обеих инстанций неправильно применен к спорным правоотношениям закон, определяющий специальный пятилетний срок исковой давности, установленный [частью 4 статьи 93.4](#) Бюджетного кодекса Российской Федерации (далее - БК РФ).

В отзыве на кассационную жалобу Истец, ссылаясь на отсутствие нарушений судами норм материального права в отношении определения срока исковой давности в рамках настоящих правоотношений и подкрепляя свою позицию сложившейся судебной практикой, просит решение и постановление оставить без изменения, а кассационную жалобу ТФОМС ТО - без удовлетворения.

В судебном заседании представитель ответчика поддержал доводы кассационной жалобы, а представитель истца возражал против ее удовлетворения по основаниям, изложенным в отзыве.

Законность обжалуемых судебных актов проверена в кассационном порядке.

Как следует из материалов дела и установлено судами, в рамках выполнения базовой программы обязательного медицинского страхования (ОМС) медицинскими организациями города Москвы оказана медицинская помощь лицам, застрахованным по ОМС на территории Тверской области.

ТФОМС МО произвел расчеты с медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере ОМС по Московской областной программе ОМС, за медицинскую помощь, оказанную в период с января 2020 года по ноябрь 2023 года лицам, застрахованным на территории Тверской области, и выставил счета в адрес ТФОМС ТО на общую сумму 1 054 230 123 руб. 75 коп.

В период с января 2020 года по июнь 2021 года ТФОМС ТО в соответствии с [пунктом 170](#) Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных [приказом](#) Минздрава России от 28.02.2019 N 108н (далее - Правила ОМС), в редакции, действующей до 01.07.2021, провел медико-экономический контроль счетов и реестров счетов, по результатам которого направил в ТФОМС МО акты о причинах, требующих дополнительного рассмотрения по счетам.

В соответствии с [пунктом 168](#) Правил ОМС ТФОМС МО проведены экспертизы по не

принятым к возмещению позициям и направлены в ТФОМС ТО исправленные части счетов на сумму 146 268 263 руб. 80 коп. с приложением результатов экспертиз.

Согласно актам медико-экономической экспертизы госпитализация пациентов являлась профильной, обоснованной и проведена в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, что ответчиком в рамках рассмотрения дела не оспаривалось и не опровергалось.

Однако ТФОМС ТО не возместил понесенные истцом расходы по оплате медицинской помощи в период с января 2021 года по июнь 2021 года в сумме 146 268 263 руб. 80 коп.

В период с июля 2021 года по ноябрь 2023 года в нарушение срока, установленного [пунктом 170](#) Правил ОМС, ответчик также не возместил ТФОМС МО затраты за медицинскую помощь в размере 55 131 305 руб. 90 коп.

Ввиду отказа ТФОМС ТО в исполнении денежного обязательства перед истцом, последним направлена в адрес ответчика претензия от 04.07.2024.

Неисполнение требований претензии послужило основанием для обращения ТФОМС МО с иском в суд.

С учетом принятых судом первой инстанции уточнений размер исковых требований истца составил 153 360 432 руб. 70 коп., в том числе 100 402 636 руб. 80 коп. за период с января 2020 года и июнь 2021 года и 52 957 795 руб. 90 коп. - с июля 2021 года по ноябрь 2023 года.

Ответчик заявил о пропуске истцом срока исковой давности.

По результатам исследования материалов дела по правилам [статьи 71](#) АПК РФ, суды признали заявление ТФОМС ТО о пропуске истцом срока исковой давности несостоятельным и удовлетворили заявленные им требования.

Суд кассационной инстанции, изучив материалы дела и доводы жалобы, проверив правильность применения судами норм материального и процессуального права, не находит оснований для отмены принятых по делу судебных актов в силу следующего.

Правоотношения, возникающие в сфере осуществления ОМС, регулируются [Федеральным законом](#) от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - [Закон N 326-ФЗ](#)) и Правилами ОМС.

В соответствии с [частью 8 статьи 34](#) Закона N 326-ФЗ территориальный фонд по месту оказания медицинской помощи осуществляет расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования, не позднее 25 дней с даты представления счета (реестра счетов) медицинской организацией с учетом результатов проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Территориальный фонд субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, осуществляет возмещение средств территориальному фонду по месту оказания медицинской помощи не позднее 25 дней с даты получения счета (реестра счетов), предъявленного территориальным фондом по месту оказания медицинской помощи, в соответствии с тарифами на оплату медицинской помощи, установленными для медицинской организации, оказавшей медицинскую помощь, с учетом результатов проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Порядок осуществления расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, определяется Правилами ОМС.

Порядок межтерриториальных расчетов установлен разделом X указанных Правил.

В спорный период предъявления и оплаты счетов действовали различные редакции Правил ОМС.

В течение периода с января 2020 года по июнь 2021 года действовала редакция Правил ОМС, утвержденная [Приказом](#) Минздрава России от 28.02.2019 N 108н (ред. от 25.09.2020) (далее - Правила ОМС до 30.06.2021).

С июля 2021 года по ноябрь 2023 года действовала редакция Правил ОМС, утвержденная [Приказом](#) Минздрава России от 28.02.2019 N 108н (ред. от 26.03.2021) (далее - Правила ОМС с 01.07.2021).

Пункты 161 Правил ОМС до 30.06.2021 и 164 Правил ОМС с 01.07.2021 устанавливают тот же порядок осуществления расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации в период с января 2021 года по ноябрь 2023 года, что и [часть 8 статьи 34](#) Закона N 326-ФЗ.

Вместе с тем указанные редакции Правил ОМС содержат в себе различия в осуществлении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи путем проведения

медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и организации проведения экспертизы качества медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля.

В соответствии с [пунктами 163, 167, 168, 170-173](#) Правил ОМС до 30.06.2021 территориальные фонды обязательного медицинского страхования совместно осуществляют контроль объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи через медико-экономический контроль, медико-экономическую экспертизу и экспертизу качества медицинской помощи. Территориальный фонд по месту оказания медицинской помощи проводит первичный контроль счетов и оплачивает их при отсутствии нарушений, а при их наличии - организует медико-экономическую экспертизу и/или экспертизу качества медицинской помощи. Территориальный фонд по месту страхования также проводит контроль счетов и, в случае несогласия с первичной оценкой, направляет акт о причинах для дополнительного рассмотрения, на основании чего фонд по месту оказания проводит повторные экспертизы и направляет исправленный счёт. Оплата исправленной части производится в установленные сроки после получения подтверждающих документов.

В свою очередь, в последующей редакции согласно [пунктам 169-171](#) Правил ОМС (с 01.07.2021) контроль объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи через медико-экономический контроль, медико-экономическую экспертизу и экспертизу качества медицинской помощи осуществляется исключительно территориальным фондом по месту оказания медицинской помощи. Территориальные фонды по месту страхования могут инициировать проведение экспертиз в определенных случаях, не отказывая при этом территориальному фонду по месту оказания в оплате.

Как установлено судами, ТФОМС МО произвел расчеты с медицинскими организациями за медицинскую помощь, оказанную с января 2020 года по июнь 2021 года. По итогам рассмотрения счетов и реестров счетов за указанный период ТФОМС ТО отказал истцу в возмещении средств, направив акты о причинах, требующих дополнительного рассмотрения.

ТФОМС МО в соответствии с положениями [пункта 171](#) Правил ОМС до 30.06.2021 проведена медико-экономическая экспертиза и экспертиза качества медицинской помощи по не принятым Ответчиком к возмещению позициям счетов, после чего исправленные счета повторно направлены в ТФОМС ТО. Согласно актам медико-экономической экспертизы медицинская помощь, признана обоснованной, подтверждена записями в первичной медицинской документации, дефектов оказания медицинской помощи не выявлено.

Акты медико-экономической экспертизы, проведенной истцом, ответчиком не оспаривались, что, как правильно учли суды, лишает ТФОМС ТО права ссылаться на несогласие территориального фонда по месту страхования с результатами медико-экономической экспертизы и/или экспертизы качества медицинской помощи и отказывать на основании этого в оплате выставленных счетов.

В нарушение порядка оплаты счетов, выставленных ТФОМС МО за медицинскую помощь, оказанную в периоды с 01.01.2020 по 30.06.2021 и с 01.07.2021 по 01.11.2023, ТФОМС ТО неосновательно уклонился от возмещения денежных средств истцу.

На основании изложенного суды обеих инстанции обоснованно пришли к выводу о том, что действия ТФОМС ТО не соответствуют законодательству Российской Федерации в сфере ОМС, в том числе Правилам ОМС за спорные периоды, в связи с чем удовлетворили иски о возмещении.

Довод ТФОМС ТО о применении к спорным правоотношениям трехлетнего срока исковой давности судами правомерно отклонен.

Как верно указали суды, оказание застрахованным лицам медицинской помощи в рамках программ ОМС осуществляется в соответствии с программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Территориальные фонды ОМС реализуют в субъектах полномочия Российской Федерации по предоставлению государственных гарантий. Указанные полномочия реализуются за счет средств бюджетной системы Российской Федерации.

В силу [части 1 статьи 196](#) ГК РФ общий срок исковой давности составляет три года.

Однако [статьей 197](#) ГК РФ предусмотрено, что для отдельных видов требований законом могут устанавливаться специальные сроки исковой давности, сокращенные или более длительные по сравнению с общим сроком.

В соответствии с [частью 4 статьи 93.4](#) БК РФ срок исковой давности длительностью пять лет устанавливается по требованиям Российской Федерации, возникающим в связи с предоставлением и (или) исполнением Российской Федерацией государственных гарантий Российской Федерации, а также по требованиям, возникающим в связи с предоставлением на возвратной и (или) возмездной основе бюджетных денежных средств.

На основании [статьи 10](#) БК РФ к бюджетам бюджетной системы Российской Федерации относятся и бюджеты территориальных государственных внебюджетных фондов.

Согласно пункту 10 [части 8 статьи 20](#) БК РФ едиными для бюджетов бюджетной системы Российской Федерации элементами доходов являются бюджеты территориальных фондов ОМС.

В соответствии с [частью 2 статьи 34](#) Закона N 326-ФЗ территориальный фонд ОМС осуществляет управление средствами ОМС на территории субъекта Российской Федерации, предназначенными для обеспечения гарантий бесплатного оказания застрахованным лицам медицинской помощи в рамках программ ОМС.

На основании [пунктов 1, 2 части 4 статьи 26](#) Закона N 326-ФЗ доходы бюджетов территориальных фондов ОМС формируются в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации. К доходам бюджетов территориальных фондов ОМС относятся субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов ОМС, межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В соответствии с [частью 6.1 статьи 26](#) Закона N 326-ФЗ нормированный страховой запас территориального фонда ОМС в части средств, направляемых на осуществление расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС, формируется за счет доходов бюджета территориального фонда ОМС.

В силу [пункта 162](#) Правил ОМС до 30.06.2021 и [пункта 165](#) Правил ОМС с 01.07.2021 территориальные фонды осуществляют расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором они застрахованы, в объеме, установленном базовой программой (далее - межтерриториальные расчеты), за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда.

С учетом изложенного и принимая во внимание, что оказание застрахованным лицам медицинской помощи в рамках программ ОМС осуществляется в соответствии с программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, суды обеих инстанций правомерно указали на соблюдение истцом пятилетнего срока исковой давности.

Приведенные в кассационной жалобе доводы, которые были предметом рассмотрения судов первой и апелляционной инстанций и получили надлежащую правовую оценку, их не опровергают, а сводятся лишь к несогласию с оценкой имеющихся в материалах дела доказательств и установленных обстоятельств по делу исходя из ошибочного толкования норм материального права.

Поскольку суды обеих инстанций с соблюдением норм процессуального права всесторонне и полно исследовали все представленные сторонами доказательства, дали им надлежащую правовую оценку, правильно установили обстоятельства дела и применили подлежащие применению нормы материального права, суд округа не усматривает оснований для удовлетворения кассационной жалобы ТФОМС ТО.

Исходя из изложенного и руководствуясь [статьей 286](#), [пунктом 1 части 1 статьи 287](#), [статьей 289](#) Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, Арбитражный суд Северо-Западного округа

ПОСТАНОВИЛ:

[решение](#) Арбитражного суда Тверской области от 24.06.2025 и [постановление](#) Четырнадцатого арбитражного апелляционного суда от 26.08.2025 по делу N А66-12626/2024 оставить без изменений, а кассационную жалобу Территориального фонда обязательного медицинского страхования Тверской области - без удовлетворения.

Председательствующий

Л.И. Корабухина

Судьи

О.Р. Журавлева
Ю.А. Родин