

Сети диализных центров «Нефросовет» (ООО «НПО РуМед») удалось отстоять в кассации и апелляции судебные решения о взыскании 2,5 млн рублей со страховых компаний – операторов ОМС, а именно: «ВТБ Медицинское страхование», «МАКС-М» и «Ингосстрах-М». Долги за оказанные услуги заместительной почечной терапии жителям Кировской области появились из-за того, что страховщики отказались заключить с компанией договор на оказание и оплату медпомощи. Центр диализа сети «Нефросовет» появился в Кирове на базе областной клинической больницы как проект государственно-частного партнерства, который стороны начали реализовывать еще в 2015 году. В капремонт и оснащение одного из корпусов медучреждения площадью 4,3 тысячи кв. м, а также в запуск многопрофильного медицинского центра инвестор вложил порядка 500 млн рублей.

И

Инвестиционный договор предполагал оказание в центре медпомощи по профилю «нефрология» по ОМС. ООО «НПО РуМед» включилось в реализацию программы госгарантий региона на 2018 год, однако плановых объемов медпомощи не получило. Это и стало аргументом страховых компаний, отказавшихся заключать с компанией договор на оказание и оплату медпомощи. Диализный центр, тем не менее, начал принимать пациентов по ОМС и безуспешно пытался получить средства со страховых компаний в досудебном порядке.

Однако в 2019 году «Нефросовету» удалось через Арбитражный суд Москвы добиться компенсации расходов. «Исходя из приведенных правовых норм, суд приходит к выводу о том, что возможность оказания застрахованному лицу бесплатной медицинской помощи в рамках программы ОМС не поставлена в зависимость от запланированного объема медицинской помощи», – отмечается в решении по иску к «МАКС-М».

Аналогичные дела были инициированы «НПО РуМед» в отношении «ВТБ Медицинское страхование» и «Ингосстрах-М», в обоих случаях суд поддержал позицию истца.

Попытки страховщиков оспорить решения в апелляции и кассации в феврале-марте 2020 года ни к чему не привели.

Заместитель директора ГК «Нефросовет» Роман Джапаридзе говорит, что судебная практика по таким спорам до последнего времени складывалась не в пользу медицинских организаций, так как суды возлагали все сопряженные с отсутствием договора риски на саму медорганизацию. «Медицинской компании приходится выбирать – идти на риск и оказывать медицинскую помощь обратившимся к ней по ОМС гражданам с последующим взысканием своих затрат через суд или отказаться от исполнения принятых на себя обязанностей и уйти из этой системы, – рассказал он. – Вот здесь и возникает основная сложность, когда, несмотря на поданные и обоснованные заявки на выделение того или иного объема медицинской помощи, комиссия (по разработке терпрограммы ОМС) выделяет медицинской компании заведомо меньший объем услуг, а то и вовсе отказывает в его выделении. А это в свою очередь дает повод страховой компании отказать в заключении договора и перечислении средств ОМС».

В целом же, по словам Джапаридзе, за последние два года группе удалось взыскать со страховщиков более 200 млн рублей долгов, связанных с оказанием медпомощи, сверх выделенных объемов ОМС.

ГК «Нефросовет» входит в пятерку крупнейших игроков рынка заместительной почечной терапии, объединяет 40 диализных центров в 16 регионах. Структуры группы также занимаются поставкой расходных материалов для гемодиализа немецкого

производителя Allmed GmbH и дополнительным профессиональным образованием. По данным СПАРК-Интерфакс, совокупная выручка юрлиц группы достигла 4,36 млрд рублей. Совладельцами холдинга выступают Эрнест Таронишвили, Алла Романчук и Елена Аладьева.

Vademecum, 27.03.2020