

Арбитражный суд поддержал правоту частного центра ООО «Клиника Эксперт Челябинск» по иску об оплате услуг МРТ пациентам, застрахованным в другом регионе. Позиция областного территориального фонда ОМС признана необоснованной.

Восемнадцатый апелляционный Арбитражный суд

Восемнадцатый апелляционный Арбитражный суд в Челябинске 15 февраля признал незаконным отказ в оплате медицинских услуг, оказанных пациентам, застрахованным в другом регионе. Иск подало ООО «Клиника Эксперт Челябинск» (входит в ГК «Эксперт»), ответчиком выступал Территориальный фонд ОМС (ТФОМС) региона (копия постановления есть в распоряжении «МВ»).

Поводом для разбирательства стали неоплаченные медицинские счета по 735 случаям МРТ-исследований на общую сумму 2,52 млн руб. Клиника оказывала эти услуги иногородним пациентам с декабря 2022 по май 2023 года. По итогам медико-экономического контроля (МЭК) ТФОМС расценил эти случаи как дефектные (код дефекта 1.4.4 «Некорректное заполнение полей реестра счетов») и отказал в финансировании.

Клиника обратилась в суд и потребовала признать решение фонда незаконным. Суд первой инстанции в удовлетворении исковых требований отказал. В апелляционной жалобе медцентр продолжал настаивать на том, что при обращении пациенты имели направления лечащего врача и показания для проведения МРТ-исследования. При этом отмечалось, что ООО «Клиника Эксперт Челябинск» не оказывает специализированную медицинскую помощь, речь идет о помощи в рамках базовой программы ОМС. Таким образом пациенты реализовали свое право на получение первичной медико-санитарной помощи в рамках Программы госгарантий за пределами территории субъекта, в котором

они проживают.

Восемнадцатый апелляционный Арбитражный суд постановил удовлетворить апелляционную жалобу и обязал ТФОМС оплатить спорные случаи. В постановлении указывается, что в соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья» каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с Программой госгарантий. Согласно закону № 326-ФЗ «Об ОМС» базовая программа обязательного медицинского страхования — составная часть Программы госгарантий: застрахованные граждане имеют право на бесплатную медицинскую помощь при наступлении страхового случая на всей территории России.

Ранее Московский городской фонд ОМС (МГФОМС) назвал избыточным направление застрахованных в столице онкопациентов для получения плановой специализированной помощи в медицинские организации, участвующие в реализации территориальной программы ОМС Московской области, сообщил «МВ». С начала января москвичи начали получать отказы в госпитализации для получения химиотерапии в одной из крупных частных клиник — ООО «ЦИТТ». В конце января медучреждение подало иск в Арбитражный суд Московской области о взыскании суммы задолженности, неустойки и убытков за ненадлежащее исполнение обязательств по договору.

В 2020 году у онкопациентов, проходивших курсы химиотерапии за счет средств ОМС в частных клиниках столицы, уже возникали аналогичные проблемы, писал «МВ». Ситуация получила огласку после демарша МГФОМС, предупредившего руководителей медорганизаций о приостановке оплаты по счетам за помощь, оказанную пациентам, застрахованным в других регионах. При этом Росздравнадзор указал на недопустимость таких действий фонда.

**МВ**