

*Одна из крупнейших страховых компаний Свердловской области «Астрамед-МС» обратилась с иском в арбитражный суд к Территориальному фонду обязательного медстрахования (ТФОМС). Страховщик оспаривает решение ТФОМС об исключении из регионального регистра застрахованных лиц 70 тысяч ее клиентов, которые более пяти лет не пользовались полисом. В ТФОМС пояснили, что всего лишь пытаются актуализировать базу данных.*

Страховая компания «Астрамед-МС» (входит в группу «Резерв», имеет более 2,6 млн застрахованных) в исковом заявлении оспаривает исключение фондом 70 тыс. записей из регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц. Как пояснили в компании, всего фонд предлагает ей до 1 июня 2013 года снять с учета около 140 тыс. человек. В список попали лица, в отношении которых не платятся страховые взносы в пенсионный фонд и которые в течение пяти лет не обращались за медпомощью по полисам обязательного медстрахования. ТФОМС предлагает считать их отсутствующими на территории области. «Мы понимаем желание фонда актуализировать информацию в регистре, но, на наш взгляд, это искусственное ускорение процесса, который и так интенсивно идет за счет замены старых полисов на полисы единого образца. По нашим данным, уже около 2 млн человек в регионе поменяли полисы, за пару лет процесс актуализации будет закончен. А фонд предлагает убрать из системы сразу несколько групп населения. Во всех случаях ТФОМС предлагает использовать алгоритм, который не имеет никаких методологических или нормативных оснований. Об этом говорит тот факт, что ежемесячно примерно 1% граждан из списка на исключение сами приходят в страховую компанию за полисом», – пояснил «Ъ» директор по развитию СМК «Астрамед-МС» Николай Соколов. По его словам, последствия такого распоряжения фонда будут существенными как для самой страховой компании, так и для ее клиентов. «Часть людей, скорее всего, действительно находятся в списке необоснованно, но проверить это в короткие сроки невозможно», – добавил он. Господин Соколов пояснил, что распоряжение фонда скажется на финансовом состоянии компании. «Для того чтобы восстановить численность застрахованных в количестве 70 тыс. человек, необходимо затратить порядка 7 млн рублей», – уточнил он. По ходатайству компании суд приостановил действие нормативного акта до вынесения решения. Предварительное рассмотрение дела назначено на 13 мая.

Гендиректор СМК «УГМК-Медицина» Игорь Леонтьев рассказал, что страховщик также получил от фонда перечень из почти 15 тыс. человек, которые должны быть исключены

в два этапа. «Получается, что мы просто лишаем граждан потенциальной возможности использовать право на услуги по медстрахованию», – отметил он. По его словам, часть записей была удалена фондом до 1 апреля. «Но сегодня фонд вернул всех людей обратно», – добавил он.

Как пояснили в ТФОМС, фонд постоянно ведет работу по актуализации регистра застрахованных лиц. «Количество людей, на которых фонд рассчитывает медпомощь, должно соответствовать количеству людей, проживающих на территории субъекта, и средства выделяются компаниям исходя из количества застрахованных у них граждан. Некоторые страховщики подходят к работе по актуализации с небольшой охотой», – пояснили в фонде, подчеркнув, что ТФОМС никого не исключал из регистра, а письма были направлены компаниям по тем клиентам, у кого наблюдались некорректно заполненные документы. «Мы просим страховую компанию подтвердить, что этот человек реально существует, и на его лечение можно и нужно отправлять деньги», – добавили в фонде, пояснив, что для исключения из регистра может быть только две причины – смерть человека или переезд его в другой регион.

«Такая чистка происходит постоянно, ежегодно из реестра компаний убираются люди, потому что актуализировать информацию невозможно, – рассказал председатель правления общественной организации защиты потребителей медицинских услуг «Здравоохранение» Максим Стародубцев. – Ежегодно компании протестуют. Для «Астраледа» это очень сильный удар, поскольку это крупная и старая компания, база которой имеет очень большую историю. У сравнительно новых компаний данные, как правило, свежие, и речь идет о небольшом числе застрахованных». Впрочем, он не исключает, что компания воспользовалась иском как «предметом торга» с ТФОМС. «Как крупнейшая компания, которая формирует средние показатели рынка по области, я думаю, она могла использовать этот момент как давление, например, в преддверии распределения призовых фонда по итогам работы прошлого года», – предположил эксперт. По его словам, если страховщик проиграет суд, то лишится части финансирования от ТФОМС, которое ранее выделялось на лечение застрахованных. «При этом компании в любом случае придется делать выплаты по старым полисам, если клиенты вдруг обратятся в больницу, поскольку их не проинформировали, что они исключены из реестра», – пояснил господин Стародубцев.

**Источник:** [Коммерсантъ \(г. Екатеринбург\)](#) , № 61, 09.04.13

**Автор:** Дрогаева Т.