

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ
КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ

г. Курган, ул. Советская, 81

ПРИКАЗ

от «25» декабря 2017 года

№ 309

Об утверждении "Плана проведения проверок использования средств, полученных медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями, работающими в сфере обязательного медицинского страхования Курганской области на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2018 г."

Во исполнение п.12 ч.7 ст.34 Федерального закона от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16.04.2012 г. № 73 "Об утверждении положений о контроле за деятельностью страховых медицинских организаций и медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования территориальными фондами обязательного медицинского страхования"

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить "План проведения проверок использования средств, полученных медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями, работающими в сфере обязательного медицинского страхования Курганской области на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2018 г." (Приложение 1).

2. Утвердить "Типовую программу комплексной проверки использования средств, полученных медицинскими организациями, работающими в сфере обязательного медицинского страхования Курганской области на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования" (Приложение 2).

3. Утвердить "Типовую программу комплексной проверки использования средств, полученных страховыми медицинскими организациями, работающими в сфере обязательного медицинского страхования Курганской области на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования" (Приложение 3).

4. Начальнику контрольно-ревизионного отдела Территориального фонда обязательного медицинского страхования Курганской области (далее ТФ ОМС Курганской области) Костиной И.Г.:

- обеспечить выполнение "Плана проведения проверок использования средств, полученных медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями, работающими в сфере обязательного медицинского страхования Курганской области на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2018 г.";

- не позднее 10 (десяти) рабочих дней после окончания проведения проверки представлять директору (заместителю директора) ТФ ОМС Курганской области служебную записку о результатах проверки (акты проверок);

- проводить анализ выявленных в ходе проверок недостатков и нарушений;

- обеспечить контроль за реализацией мероприятий по устранению нарушений, выявленных в ходе проверок.

5. Начальнику отдела бухгалтерского учета и отчетности ТФ ОМС Курганской области (Михайлова Н.А.), начальнику финансового отдела ТФ ОМС Курганской области (Высоких Т.А.), начальнику планово-экономического отдела ТФ ОМС Курганской области (Симонова Л.Ю.), начальнику отдела расчета тарифов (Гладышева В.А.) предоставлять информацию, необходимую для проведения проверок и оказывать содействие в проведении проверок.

6. Отдел организации ОМС и защиты прав застрахованных ТФ ОМС Курганской области (Мягкая М.П.), отдел взаимодействия субъектов и участников системы ОМС ТФ ОМС Курганской области (Пузырева О.Н.), отдел защиты информации ТФ ОМС Курганской области (Гужев К.В.) принимают участие в проверках согласно программ проверок по компетенции отдела.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора по организации ОМС ТФ ОМС Курганской области Вебера Э.Е.

Директор
ТФ ОМС Курганской области



С.И. Сахатский

С.И. Сахатский

С приказом ознакомлены:

Голявинская Л.П.

Вебер Э.Е.

Высоких Т.А.

Гладышева В.А.

Гужев К.В.

Костина И.Г.

Михайлова Н.А.

/ Мягкая М.П.

/ Пузырева О.Н.

Симонова Л.Ю.

Шишкеедова Е.А.

"Об утверждении "Плана проведения проверок использования средств, полученных медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями, работающими в сфере обязательного медицинского страхования Курганской области на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2018 г."

План проведения проверок использования средств, полученных медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями, работающими в сфере обязательного медицинского страхования Курганской области на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2018 г.

№ п/п	Наименование проверяемого учреждения	Вид проверки	Проверяемый период
1 квартал 2018 года			
1	ГБУ "Белозерская ЦРБ"	комплексная	01.01.2016 г. - 01.01.2018 г.
2	ГБУ "Кетовская ЦРБ"	комплексная	01.01.2016 г. - 01.01.2018 г.
3	ГБУ "Курганская областная специализированная инфекционная больница"	комплексная	01.01.2016 г. - 01.01.2018 г.
4	Филиал ООО "Росгосстрах-Медицина"-Росгосстрах-Курган-Медицина"	комплексная	01.01.2017 г. - 01.01.2018 г.
5	ГБУ "Лебяжье-Вская ЦРБ"	комплексная	01.01.2016 г. - 01.01.2018 г.
6	ГБУ "Глядянская ЦРБ"	комплексная	01.01.2016 г. - 01.01.2018 г.
7	ГБУ "Звериноголовская ЦРБ"	комплексная	01.01.2016 г. - 01.01.2018 г.
8	ГБУ "Курганский областной перинатальный центр"	комплексная	01.01.2016 г. - 01.01.2018 г.
2 квартал 2018 года			
9	Филиал СМК "АСТРАМЕД-МС" (АО) в г.Курган	комплексная	01.01.2017 г. - 01.01.2018 г.
10	ГБУ "Половинская ЦРБ"	комплексная	01.01.2016 г. - 01.01.2018 г.
11	ЗАО "Центр семейной медицины"	комплексная	01.01.2016 г. - 01.01.2018 г.
12	ГБУ "Шатровская ЦРБ"	комплексная	01.01.2016 г. - 01.01.2018 г.
13	ГБУ "Курганский областной кожно-венерологический диспансер"	комплексная	01.01.2016 г. - 01.01.2018 г.
14	ГБУ "Юргамышская ЦРБ"	комплексная	01.01.2016 г. - 01.01.2018 г.
15	ГБУ "Курганская областная клиническая больница"	комплексная	01.01.2017 г. - 01.01.2018 г.
3 квартал 2018 г.			
16	ГБУ "Курганский областной кардиологический диспансер"	комплексная	01.01.2016 г. - 01.01.2018 г.
17	ГБУ "Целинная ЦРБ"	комплексная	01.01.2016 г. - 01.01.2018 г.
18	ГБУ "Куртамышская ЦРБ им. К.И.Золотавина"	комплексная	01.01.2016 г. - 01.01.2018 г.
19	ГБУ "Каргапольская ЦРБ им. Н.А.Рокиной"	комплексная	01.01.2016 г. - 01.01.2018 г.
20	ЗАО "Медицинский центр "Малыш"	комплексная	01.01.2016 г. - 01.01.2018 г.
21	ГБУ "Шумихинская ЦРБ"	комплексная	01.01.2016 г. - 01.01.2018 г.
22	ГБУ "Щучанская ЦРБ"	комплексная	01.01.2016 г. - 01.01.2018 г.
23	ГБУ "Альменевская ЦРБ"	комплексная	01.01.2016 г. - 01.01.2018 г.
24	ГБУ "Сафакулевская ЦРБ"	комплексная	01.01.2016 г. - 01.01.2018 г.
25	ООО "ЛДЦ МИБС"	комплексная	01.01.2016 г. - 01.01.2018 г.
4 квартал 2018 г.			
26	ООО "ДИАКАВ"	комплексная	01.01.2016 г. - 01.01.2018 г.
27	АО "Курорты Зауралья"	комплексная	01.01.2016 г. - 01.01.2018 г.
28	ГБУ "Далматовская ЦРБ"	комплексная	01.01.2016 г. - 01.01.2018 г.
29	ГБУ "Курганская БСМП"	комплексная	01.01.2016 г. - 01.01.2018 г.
30	ГБУ "Курганская детская поликлиника"	комплексная	01.01.2016 г. - 01.01.2018 г.
31	ФГБУ "РНЦ ВТО" им. Академика Г.А. Илизарова Министерства здравоохранения РФ	комплексная	01.01.2016 г. - 01.01.2018 г.
32	ГБУ "Курганская областная детская клиническая больница им.Красного Креста"	комплексная	01.01.2016 г. - 01.01.2018 г.
Всего 2018 г.			32

**"Об утверждении "Плана проведения проверок
использования средств, полученных
медицинскими организациями и страховыми
медицинскими организациями, работающими в сфере
обязательного медицинского страхования
Курганской области на финансовое обеспечение
территориальной программы обязательного
медицинского страхования на 2018 г."**

**ТИПОВАЯ ПРОГРАММА
комплексной проверки использования средств, полученных медицинскими
организациями, работающими в сфере обязательного медицинского страхования
Курганской области на финансовое обеспечение территориальной программы
обязательного медицинского страхования**

**1. Проверка обоснованности получения средств медицинской организацией на оплату
медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, в том числе
проверяется:**

- наличие лицензии медицинской организации на право осуществления ею определенных видов медицинской деятельности, сроки ее действия и виды медицинской помощи и услуг, указанные в лицензии и сертификатах аккредитации, и фактически оказываемые виды медицинской помощи по данным статистической документации и сводных учетных документов, составленных на основании счетов, предъявляемых медицинской организацией на оплату за оказанную медицинскую помощь;
- задание по обеспечению государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи и его выполнение;
- соответствие размера полученных средств на оплату медицинской помощи стоимости оказанной медицинской помощи в представленных медицинской организацией реестрах счетов и счетах на оплату медицинской помощи (с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию);
- правильность составления заявок на авансирование медицинской помощи, в соответствии с условиями договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и своевременность направления указанных заявок;
- правильность и своевременность представления медицинской организацией в страховые медицинские организации реестра счетов и счета на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;
- наличие актов сверки расчетов между медицинской организацией и страховыми медицинскими организациями (согласно форме Типового договора по обязательному медицинскому страхованию на оказание и оплату медицинской помощи, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2012 N 1355н, сверка расчетов страховой медицинской организацией и медицинской организацией проводится ежемесячно на 1 число месяца, следующего за отчетным, а также ежегодно по состоянию на конец финансового года, по результатам которой составляется акт о принятии к оплате оказанной медицинской помощи, подтверждающий сумму окончательного расчета между сторонами);
- наличие, продолжительность и размеры дебиторской и кредиторской задолженности по оплате медицинской помощи, причины задолженности;
- наличие и обоснованность претензий медицинской организации к страховым медицинским организациям в части осуществления оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;
- наличие претензий и (или) исков страховых медицинских организаций к медицинской организации в целях возмещения вреда, причиненного застрахованному лицу, и примененных к медицинской организации санкций.

Проверка проводится контрольно-ревизионным отделом.

2. Соблюдение обязательства медицинской организации по использованию средств обязательного медицинского страхования, полученных за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования, в том числе:

1) по видам медицинской помощи;

2) по структуре тарифа на оплату медицинской помощи, в том числе:

осуществления расходов на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда: правильность начисления и выплаты заработной платы в соответствии с установленными ставками, должностными окладами и фактически отработанным временем, обоснованность выплат различных надбавок и доплат за совмещение профессий и должностей и т.д. (проверяются все документы, подтверждающие обоснованность производимых выплат: штатное расписание, тарификационные списки, документы, подтверждающие квалификацию специалистов, графики работы структурных подразделений и сотрудников, приказы по личному составу, трудовые соглашения, коллективный договор, положение об оплате труда и другие локальные нормативные документы, регламентирующие начисление различных доплат и выплат и т.д.), проверка первичных бухгалтерских документов по расходованию средств обязательного медицинского страхования на выплаты (заработная плата, премии, доплаты, поощрения, материальная помощь), уплату налогов и страховых взносов, установленных законодательством Российской Федерации. При проверке отражаются случаи расходования средств обязательного медицинского страхования на выплаты (заработная плата, премии, доплаты, поощрения, материальная помощь) лицам, не участвующим в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования;

осуществления расходов в соответствии с составом тарифа, утвержденного тарифным соглашением по оплате медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования Курганской области и в соответствии с утвержденной сметой расходов на проверяемый год;

Проверка использования средств на указанные цели осуществляется путем проверки первичных документов, подтверждающих законность проведения банковских операций, включая договоры поставки лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов.

Проверяется:

обоснованность цен при закупках товаров (работ, услуг) за счет средств обязательного медицинского страхования;

соблюдение сроков поставки и оплаты, соответствие сумм, указанных в договорах, фактически произведенным расходам;

своевременность, полнота и правильность оприходования лекарственных средств и расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов;

сохранность, учет и списание лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов;

наличие отдельного учета медикаментов, приобретаемых за счет средств обязательного медицинского страхования и за счет средств, поступающих в медицинскую организацию из других источников.

Проводится анализ закупленных лекарственных средств (отражается наличие лекарственных средств с истекшим сроком годности).

Изучаются:

наличие в учетной политике порядка проведения внутреннего контроля, материалы инвентаризации имущества и финансовых обязательств, проведенной медицинской организацией (при проведении проверки может быть проведена выборочная инвентаризация основных средств, лекарственных средств и расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, приобретенных за счет средств обязательного медицинского страхования);

наличие, продолжительность и размеры дебиторской и кредиторской задолженности с поставщиками товаров и услуг за счет средств обязательного медицинского страхования, своевременность взыскания дебиторской задолженности и погашения кредиторской задолженности, проведения взаимных сверок в расчетах с поставщиками, правильность ведения

учета этих расчетов, своевременности взыскания сумм выявленных недостатков и хищений денежных средств обязательного медицинского страхования, материальных ценностей, приобретенных за счет средств обязательного медицинского страхования, а также потерь от порчи этих ценностей, отнесенных за счет виновных лиц.

При проведении проверки использования средств обязательного медицинского страхования: проверяется правильность отражения в регистрах бухгалтерского учета операций по средствам обязательного медицинского страхования, правильность отражения доходов и расходов согласно действующей бюджетной классификации, соблюдение порядка ведения кассовых операций и учета наличных денежных средств (в части средств обязательного медицинского страхования), своевременность оприходования наличных денежных средств обязательного медицинского страхования, поступающих из банка и других источников, а также их целевое использование, наличие оправдательных документов и достоверность содержащихся в них данных, являющихся основанием для списания расходов по кассе, законность произведенных расходов в части средств обязательного медицинского страхования, обеспечение сохранности денежных средств.

Проверка проводится контрольно-ревизионным отделом.

В части лекарственных средств и расходных материалов: обоснованности цен, своевременность, полнота и правильность оприходования, сохранность, учет и списание, наличие раздельного учета медикаментов, приобретаемых за счет средств обязательного медицинского страхования и за счет средств, поступающих в медицинскую организацию из других источников, проводится анализ закупленных лекарственных средств (отражается наличие лекарственных средств с истекшим сроком годности) - проверка проводится отделом взаимодействия субъектов и участников системы ОМС.

3. Проверка наличия и достоверности данных персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам.

Проверяется соответствие фактических сроков оказания медицинской помощи, объемов медицинских услуг, предъявленных к оплате и передаваемых медицинской организацией в территориальный фонд и страховые медицинские организации, записям в первичной учетно-отчетной медицинской документации.

При условии проведения медицинской организацией диспансеризации определенных групп взрослого населения, диспансеризации, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (далее диспансеризация) проводится проверка полноты объема проведенной диспансеризации (законченный случай), правильности оформления медицинской документации, соблюдения алгоритма осмотра врачами-специалистами.

Проверка проводится отделом организации ОМС и защиты прав застрахованных.

4. Проводится проверка выполнения условий договоров, заключенных с медицинскими работниками, соответствующим требованиям, указанным в части 12.1 статьи 51 Федерального закона от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

Проверка проводится в тех медицинских организациях, работники которых получали единовременные компенсационные выплаты, указанные в части 12.1 статьи 51 Федерального закона от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

В отношении медицинских работников, заключивших указанные договоры проводятся проверки штатного расписания, тарификационных списков, лицензии на осуществление медицинской деятельности (по специализации врачей заключивших договор), трудовых книжек и трудовых договоров, табелей учета рабочего времени и других необходимых документов.

Проверка проводится контрольно-ревизионным отделом.

5. Проводится проверка достоверности и своевременности представления отчетов медицинской организацией об использовании средств обязательного медицинского страхования по установленным формам.

Проверка проводится контрольно-ревизионным отделом.

6. Проводится проверка исполнения мероприятий по устранению нарушений и недостатков, выявленных предыдущими проверками, в том числе соблюдение сроков возврата (возмещения) медицинской организацией средств, использованных не по целевому назначению, в бюджет территориального фонда и (или) уплаты штрафных санкций по результатам проверок, ранее проведенных территориальным фондом (при наличии).

Проверка проводится контрольно-ревизионным отделом.