


«Утверждаю»

Директор ТФОМС

Калининградской области

 Т.В. Демина

23 сентября 2020 года

## **Типовая программа проведения плановых проверок медицинских организаций**

### **I. Общие вопросы**

1. Наличие Устава, Коллективного договора, регистрационных документов.
2. Договоры со страховыми медицинскими организациями.
3. Наличие лицензии медицинской организации на право осуществления ею определенных видов медицинской деятельности, сроки ее действия и виды медицинской помощи и услуг, указанные в лицензии.

### **II. Организация деятельности медицинской организации в системе ОМС**

1. Обеспечение информированности граждан в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»:

1.1 наличие в медицинской организации информации о правах застрахованных лиц при получении медицинской помощи, в том числе на официальном сайте медицинской организации;

1.2 проверка деятельности медицинских организаций по информированию пациентов о видах оказываемой медицинской помощи и способах ее оплаты, режиме работы специалистов, в том числе оказывающих медицинскую помощь на платной основе;

1.3 наличие в медицинской организации контактной информации о контролирующих органах государственной власти в сфере здравоохранения, режиме работы учреждения, контактной информации о руководстве;

1.4 наличие собственного сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

1.5 соблюдение маршрутизации пациентов при прохождении профилактических мероприятий, получении неотложной медицинской помощи;

1.6 соблюдение требований главы XV правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 февраля 2019 года № 108н: в части организации работы медицинской организации в информационных системах при формировании информации о направленных, госпитализированных, свободных койках, списках лиц, подлежащих

профилактическим осмотрам, в том числе диспансеризации, состоящих на диспансерном учете (для МО - фондодержателей), а также передачи данных в территориальный фонд обязательного медицинского страхования *(для медицинских организаций оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и /или специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь)*

2. Показатели доступности медицинской помощи в соответствии с Постановлениями Правительства Калининградской области о Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области:

2.1 срок ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми (при проверке МО-фондодержателя);

2.2 сроки ожидания плановой госпитализации в круглосуточный/дневной стационары;

2.3 сроки проведения консультаций врачами-специалистами;

2.4 сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание;

2.5 срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием

2.6 срок проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи;

2.7 срок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

### **III. Проверка использования средств, полученных медицинскими организациями на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования**

1. Обоснованность получения средств, полученных медицинской организацией на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, проверяется:

1.1. 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 и их соответствие видами медицинской деятельности, разрешенной лицензией;

1.2. правильность составления заявок на авансирование медицинской помощи и своевременность направления указанных заявок;

1.3. правильность и своевременность предоставления медицинской организацией в страховые медицинские организации реестра счетов и счета на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;

1.4. соответствие размера полученных средств на оплату медицинской помощи стоимости оказанной медицинской помощи в предоставленных медицинской организацией реестрах счетов и счетах на оплату с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;

1.5. наличие актов сверок расчетов между медицинской организацией и страховыми медицинскими организациями: ежемесячных на 1 число месяца, следующего за отчетным, ежегодных по состоянию на конец финансового года, по результатам которой составляется акт о принятии к оплате оказанной медицинской помощи, подтверждающий сумму окончательного расчета между сторонами;

1.6. наличие, продолжительность и размеры дебиторской и кредиторской задолженности по оплате медицинской помощи, причины задолженности;

1.7. наличие и обоснованность претензий медицинской организации к страховым медицинским организациям в части осуществления оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;

1.8. наличие претензий и (или) исков страховых медицинских организаций к медицинской организации в целях возмещения вреда, причиненного застрахованному лицу, и примененных к медицинской организации санкций.

2. Учетная политика медицинской организации.

3. Реквизиты всех лицевых счетов, используемых медицинской организацией в проверяемом периоде с указанием остатков денежных средств на дату начала и окончания проверяемого периода, а также на дату начала проведения проверки.

4. Доходная часть медицинской организации за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования по видам медицинской помощи:

4.1. по базовой программе: круглосуточный стационар; дневной стационар; амбулаторная помощь, в том числе: подушевое финансирование, неотложная помощь, стоматология, профосмотры, диспансеризация;

4.2. по сверхбазовой программе: круглосуточный стационар; дневной стационар; амбулаторная помощь;

4.3. средства нормированного страхового запаса территориального фонда.

5. Использование поступивших средств ОМС по предоставленным банковским выпискам, кассовым отчетам кассира, авансовым отчетам подотчетных лиц (проверка проводится сплошным способом):

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.

6. Соблюдение обязательства медицинской организации по использованию средств обязательного медицинского страхования, полученных за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования по структуре тарифа на оплату медицинской помощи, в том числе:

6.1. осуществления расходов на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда выборочным способом: 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.; 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;

6.2. осуществления расходов на приобретение услуг выборочным способом: связи; транспортных услуг; коммунальных услуг; арендной платы на пользование имуществом; по содержанию имущества; на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, диагностических и консультативных услуг, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования); организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации). Проверка использования средств на оказанные цели осуществляется путем проверки первичных документов, подтверждающих законность проведения банковских операций: договоров на оказание услуг, актов выполненных работ (услуг);

6.3. приобретение основных средств, лекарственных средств, расходных материалов, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, горюче-смазочных материалов, прочих материальных запасов. Проверяется:

- обоснованность цен при закупках товаров; соблюдение сроков поставки и оплаты, соответствие сумм, указанных в договорах, фактически произведенным расходам;

- своевременность, полнота и правильность оприходования основных средств, лекарственных средств и расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, горюче-смазочных материалов, прочих материальных запасов по предоставленным накладным от поставщиков;

- сохранность, учет и списание основных средств, лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, горюче-смазочных материалов, прочих материальных запасов по предоставленным актам о списании, дефектным ведомостям, ведомостям на выдачу прочих материальных запасов;

- 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);

#### 6.4. изучаются:

- материалы инвентаризации имущества и финансовых обязательств, проведенной медицинской организацией (при проведении проверки может быть проведена выборочная инвентаризация основных средств, 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 недостач 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;

**IV. Достоверность и своевременность представления отчетов** медицинской организацией об использовании средств обязательного медицинского страхования по установленным формам.

**V. 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).