

УТВЕРЖДЕНА
приказом ТФОМС УР
от 26.12.2019 № 623

ТИПОВАЯ ПРОГРАММА
комплексной проверки организации бесплатной
медицинской помощи в объеме Территориальной программы ОМС и
использования средств ОМС в медицинских организациях частной формы
собственности, осуществляющих деятельность в сфере ОМС.

Цель проверки: предупреждение и выявление нарушений норм, установленных Федеральным законом от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 326-ФЗ), другими федеральными законами и принимаемыми в соответствии с ними иными нормативными актами.

Тема проверки: проверка использования средств обязательного медицинского страхования (далее - ОМС), полученных медицинскими организациями частной формы собственности (далее – МО ЧФС) на финансовое обеспечение:

- территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – ТП ОМС);
- целевого расходования средств при оказании высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП).

1. Общие вопросы.

1.1. Место нахождения и структура МО ЧФС, учредитель, уставные документы, наличие лицензии, виды оказываемой медицинской помощи.

1.2. Полномочия лиц ответственных в проверяемом периоде за организацию оказания медицинской помощи и финансово – хозяйственной деятельности, организацию ведения бухгалтерского учета.

1.3. Организация работы со страховыми медицинскими организациями (далее – СМО) и ТФОМС УР. Наличие договоров, правильность и своевременность составления заявок на финансирование, реестров счетов на оплату медицинской помощи, актов сверок, организация претензионной работы с СМО.

1.4. Соответствие фактически оказываемых видов медицинской помощи (по данным статистической документации и сводных учетных документов) видам медицинской помощи и услуг, указанным в лицензии.

1.5. Полнота работы по устранению замечаний, выявленных в ходе предыдущей проверки.

2. Вопросы обеспечения прав застрахованных в системе ОМС.

2.1. Наличие в МО ЧФС информации о правах застрахованных лиц при получении медицинской помощи в объеме ТП ОМС, в том числе на официальном сайте МО ЧФС.

2.2. Доступность медицинской помощи, предоставляемой по ОМС в МО ЧФС, в том числе лицам с ограниченными возможностями, а также динамика использования форм записи на амбулаторный прием по телефону, по сети «Интернет», с использованием Инфоматов.

2.3. Сроки ожидания медицинской помощи по ТП ОМС, в том числе и с использованием журналов записи на госпитализацию и диагностические исследования в медицинских организациях Удмуртской Республики.

2.4. Реализация права застрахованных на получение медицинской помощи в объеме и условиях, гарантированных ТП ОМС на текущий год (наличие и исполнение договоров на отсутствующие виды исследований и консультаций специалистов, предусмотренные территориальной программой ОМС).

2.5. Проверка назначений лекарственных препаратов и медицинских изделий, их наличие и расход в МО для пациентов в системе ОМС.

2.6. Достоверность сведений об оказанной застрахованным лицам медицинской помощи.

3. Вопросы обоснованности получения средств МО ЧФС на оплату медицинской помощи по ОМС и другим источникам финансирования, относящимся к ТФОМС.

3.1. Соблюдение порядка раздельного учета средств по различным источникам финансирования.

3.2. Источники финансирования МО ЧФС (ОМС, доходы от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности, далее - ПДД).

3.3. Актуальность договоров МО с СМО, оформленных приложений с распределенными объемами медпомощи и услугами, а также заложенными средствами ОМС.

3.4. Правильность составления и своевременность заявок на авансирование медицинской помощи, а также реестра счетов и счета на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам. Наличие и своевременность актов сверки расчетов между медицинской организацией и страховыми медицинскими организациями.

3.5. Выполнение МО ЧФС объемов медицинской помощи по условиям оказания в рамках ТП ОМС

3.6. Наличие и обоснованность претензий со стороны МО ЧФС и СМО, а также пациентов в рамках оказания помощи по ОМС.

3.7. Вопросы организации предоставления платных медицинских услуг:

3.7.1. Проверка распределения потоков пациентов при оказании бесплатной медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС и платных услуг;

3.7.2. Наличие фактов необоснованного включения в оплату за счет средств ОМС медицинских услуг, оказанных на платной основе в рамках одного законченного случая оказания медицинской помощи;

3.7.3. Наличие фактов расходования средств ОМС при оказании платных услуг.

4. Вопросы расходования средств ОМС на содержание МО ЧФС. Соблюдение порядка учета и расходования средств, включаемых в расходы по ТП ОМС.

4.1. Целевое расходование средств на «Оплату труда и начислений на выплаты по оплате труда»:

- проверка наличия Положения по оплате труда и других локальных нормативных актов, регулирующих вопросы оплаты труда работников учреждения, разработанных в соответствии с Трудовым кодексом РФ и постановлениями Правительства УР;

- наличие у медицинских работников, оказывающих медицинские услуги по ОМС, соответствующих сертификатов;

- наличие Положений о расходовании денежных средств, направленных на выплаты стимулирующего характера медицинским работникам, участвующим в оказании медицинской помощи в рамках ТП ОМС и их обоснованность;

- проверка начисления и своевременности осуществления денежных выплат стимулирующего характера;

- проверка кассовых расходов МО ЧФС и достоверности отчетов об использовании средств ОМС;

- возмещение командировочных расходов в соответствии с постановлением Правительства РФ и иными регулирующими документами.

4.2. Проверка раздельного учета по источникам финансирования, целевого характера и достоверности оправдательных документов (договоров, актов выполненных работ, счетов на оплату за оказанные услуги и др.), являющихся основанием для отражения расходов по «Оплате работ, услуг» на содержание медицинской организации (в том числе договоров на лабораторные и инструментальные исследования, обеспечение питанием пациентов).

4.3. Порядок учета и целевого расходования средств ОМС по «Прочим расходам».

4.4. Своевременность и полнота учета и целевого расходования средств ОМС по «Увеличению стоимости основных средств», в том числе:

- проверка соблюдения требования по ограничению стоимости основных средств, порядка поступления, учета, движения и списания, наличия и достоверности оправдательных документов;

- проверка порядка, периодичности и полноты проведения инвентаризации;

- проверка эффективности и целевого использования медицинского оборудования, приобретенного за счет средств ОМС.

4.5. Своевременность и полнота учета и расходования средств ОМС по «Увеличению стоимости материальных запасов» (в том числе лекарственных препаратов, медицинских изделий, мягкого инвентаря, продуктов питания):

- обоснованность цен, организация закупа, учета, хранения, использования и списания материальных запасов, приобретенных за счет средств ОМС;
- наличие раздельного учета материальных запасов, приобретаемых за счет средств ОМС и других источников финансирования;
- организация персонифицированного учета медикаментов в МО ЧФС.

5. Заключительные вопросы проверки

5.1. Свод выявленных фактов нецелевого использования средств ОМС на оплату расходов, не включенных в ТП ОМС, по направлениям расходования и годам совершения.

5.2. Свод выявленных фактов неэффективного расходования средств ОМС.

5.3. Общая оценка достоверности и своевременности бухгалтерского учета средств ОМС по отражению:

- кредиторской задолженности;
- движения лекарственных препаратов и медицинских изделий;
- данных отчетной формы 14-ф «Сведения о поступлении и расходовании средств ОМС медицинскими организациями».

5.4. Свод нарушений и замечаний, выявленных в ходе проверки.

5.5. Предписания по устранению выявленных нарушений и замечаний.