

УТВЕРЖДАЮ

Председатель Федерального фонда
обязательного медицинского страхования

 Е.Е. Черныхова

«22» марта 2022 года

**Типовая программа проверки (ревизии)
соблюдения законодательства об обязательном медицинском
страховании и использования средств обязательного медицинского
страхования территориальным фондом обязательного медицинского
страхования**

Типовая программа проверки (ревизии) соблюдения законодательства об обязательном медицинском страховании и использования средств обязательного медицинского страхования территориальным фондом обязательного медицинского страхования (далее – Типовая программа проверки) разработана в соответствии с пунктом 7 Порядка осуществления Федеральным фондом обязательного медицинского страхования контроля за соблюдением законодательства об обязательном медицинском страховании и за использованием средств обязательного медицинского страхования, утвержденного приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 19 декабря 2013 г. № 260 (далее – Порядок осуществления контроля).

Цель проверки (ревизии): контроль за соблюдением законодательства об обязательном медицинском страховании и использованием средств обязательного медицинского страхования территориальным фондом обязательного медицинского страхования (далее – территориальный фонд).

Перечень вопросов Типовой программы проверки предназначен для осуществления проверки (ревизии) территориального фонда и составления акта проверки соблюдения законодательства об обязательном медицинском страховании и использования средств обязательного медицинского страхования территориальным фондом.

При проведении проверки (ревизии) комиссией Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – Федеральный фонд) изучается исполнение законодательства об обязательном медицинском страховании, нормативных правовых актов органов государственной власти Российской Федерации, анализируются принятые в субъекте Российской Федерации нормативные правовые акты по обязательному медицинскому страхованию и их соответствие законодательству Российской Федерации, а также осуществляется проверка использования средств обязательного медицинского страхования.

При проведении проверки проверяемым периодом является предыдущий отчетный финансовый год и отчетный период текущего года. Исходя из необходимости и конкретных обстоятельств при осуществлении проверки (ревизии) территориального фонда может рассматриваться информация по вопросам и периодам деятельности в сфере обязательного медицинского страхования территориального фонда, не включенным в проверяемый период и настоящую Типовую программу проверки или программу проверки.

В ходе проверки (ревизии) территориального фонда комиссией Федерального фонда (членами комиссии Федерального фонда) может осуществляться запрос у страхователей для неработающих граждан, страховых медицинских организаций, медицинских организаций, уполномоченных органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, иных организаций, получающих средства обязательного медицинского страхования, и (или) реализующих мероприятия, предусмотренные законодательством об обязательном медицинском страховании, документов, объяснений, информации по вопросам программы проверки или Типовой программы проверки и (или) изучения данных документов.

I. Общие вопросы

1. Создание территориального фонда. Положение о территориальном фонде.
2. Перечень и реквизиты счетов, открытых территориальному фонду (включая счета, закрытые на дату проведения проверки, но действовавшие в проверяемом периоде), с указанием остатков денежных средств на начало отчетного финансового года, начало текущего финансового года и конец проверяемого отчетного периода текущего финансового года, а также на дату начала проведения проверки.
3. Юридический адрес и адрес фактического местонахождения территориального фонда.
4. Регистрация территориального фонда (имущества территориального фонда) в регистрационных органах.
5. Осуществление управления территориальным фондом. Утверждение предельной численности, фонда оплаты труда, структуры территориального фонда. Наличие согласования с Федеральным фондом структуры территориального фонда, назначения на должность директора территориального фонда.
6. Состав правления территориального фонда, порядок проведения заседаний и принятия решений, соответствие решений, принимаемых правлением территориального фонда, его компетенции.
7. Анализ эффективности антикоррупционной политики территориального фонда в целях минимизации коррупционных рисков при использовании средств обязательного медицинского страхования.

II. Реализация обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации

1. Состав участников обязательного медицинского страхования.
2. Ведение территориальным фондом реестра страховых медицинских

организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации (далее – реестр страховых медицинских организаций), и реестра медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования (далее – реестр медицинских организаций). Соблюдение порядка включения (исключения) страховых медицинских организаций в реестр страховых медицинских организаций, медицинских организаций – в реестр медицинских организаций.

3. Договоры в сфере обязательного медицинского страхования, заключенные в субъекте Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ); иные договоры, определяющие порядок использования средств обязательного медицинского страхования.

4. Ведение регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц.

5. Соблюдение законодательства об обязательном медицинском страховании, Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздрава России от 28 февраля 2019 г. № 108н (далее – Правила ОМС), в части порядка выдачи полиса обязательного медицинского страхования застрахованному лицу. Состояние технической готовности субъекта Российской Федерации по обеспечению обращения электронных полисов обязательного медицинского страхования.

6. Соблюдение порядка ведения персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам.

7. Рассмотрение нормативного акта о создании комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, его соответствие Правилам ОМС.

Оценка деятельности комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, в том числе анализ полноты и своевременности представления комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования предложений по распределению и перераспределению объемов медицинской помощи. Проверка соблюдения комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования установленных критериев при распределении объемов медицинской помощи между медицинскими организациями.

8. Утверждение территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии со сроками, рекомендованными нормативным правовым актом Российской Федерации¹. Анализ территориальной программы обязательного медицинского страхования, ее соответствие требованиям Федерального закона № 326-ФЗ и базовой программы обязательного медицинского страхования. Заключение и исполнение соглашения о реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

¹ Перечень вопросов, указанных в пунктах 2-9 раздела II Типовой программы проверки, отражается в акте проверки в разрезе отчетного финансового года и текущего финансового года.

в части реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования по источникам.

Утвержденные и фактические значения нормативов объемов медицинской помощи, нормативов финансовых затрат на единицу объемов медицинской помощи и подушевых нормативов финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования.

9. Проверка показателей:

- формы 2КВ «Мониторинг оказания медицинской помощи медицинскими организациями в условиях угрозы распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих, вызванного новой коронавирусной инфекцией», (отменена начиная с декабря 2021 г.), направленной Федеральным фондом в адрес территориальных фондов письмом от 15 мая 2020 г. № 6511/30-4/и;

- формы «Сведения о реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования», направленной Федеральным фондом в адрес территориальных фондов письмом от 14 января 2022 г. № 00-10-30-4-06/260 (представление мониторинга осуществляется начиная с декабря 2021 г.);

- Таблицы 1. «Информация о выполнении объемов оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, в том числе пациентам с новой коронавирусной инфекцией (подозрением на нее), в рамках реализации территориальной программы ОМС» (с учетом степени тяжести заболевания), направленной в адрес органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья и территориальных фондов письмом Минздрава России от 19 августа 2021 г. № 11-8/И/1-13086 и Федерального фонда от 18 августа 2021 г. № 00-10-10-04/4685.

10. Порядок формирования и структура тарифов на оплату медицинской помощи. Тарифное соглашение, принятое на территории субъекта Российской Федерации. Соблюдение установленных требований к структуре и содержанию тарифного соглашения, а также способам оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию.

III. Уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения

1. Перечень страхователей для неработающих граждан на территории субъекта Российской Федерации.

2. Соблюдение страхователями для неработающих граждан законодательства об обязательном медицинском страховании.

3. Осуществление территориальным фондом контроля за соблюдением страхователями для неработающих граждан законодательства об обязательном медицинском страховании в части регистрации и снятия с регистрационного учета, уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

4. Меры, принимаемые территориальным фондом по взысканию

образовавшейся недоимки по страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения, в том числе начисленных пеней и штрафов.

5. Меры, принимаемые территориальным фондом по признанию безнадежной к взысканию задолженности по страховым взносам, пеням и штрафам.

IV. Управление средствами обязательного медицинского страхования

1. Закон о бюджете территориального фонда. Соответствие закона о бюджете территориального фонда бюджетному законодательству, законодательству об обязательном медицинском страховании. Составление и ведение кассового плана и сводной бюджетной росписи бюджета территориального фонда.²

2. Использование остатков средств, находящихся на счетах территориального фонда на начало отчетного и начало текущего финансового года. Полнота и своевременность перечисления в Федеральный фонд остатков средств, подлежащих возврату в Федеральный фонд в соответствии с законодательством, в том числе возврат остатков прошлых лет.

3. Состав бюджета территориального фонда.

4. Анализ исполнения бюджета территориального фонда.

4.1. Источники финансирования дефицита бюджета территориального фонда, исполнение бюджета по источникам финансирования дефицита бюджета территориального фонда.

4.2. Проверка использования средств бюджета территориального фонда.

4.2.1. Соответствие доходов и расходов бюджета, направляемых на реализацию территориальной программы обязательного медицинского страхования.

4.2.2. Соблюдение целевого характера использования субвенций, передаваемых из бюджета Федерального фонда бюджету территориального фонда.

4.2.3. Решение иных задач, установленных Федеральным законом № 326-ФЗ, положением о территориальном фонде, законом о бюджете территориального фонда, в том числе:

исполнение расходных обязательств субъекта Российской Федерации, возникающих при осуществлении органами государственной власти субъекта Российской Федерации переданных полномочий Российской Федерации в результате принятия федеральных законов и (или) нормативных правовых актов Президента Российской Федерации и (или) нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан;

исполнение расходных обязательств субъекта Российской Федерации, возникающих в результате принятия законов и (или) нормативных правовых актов субъекта Российской Федерации.

5. Формирование нормированного страхового запаса (далее – НСЗ) территориального фонда. Размер и цели использования средств НСЗ территориального фонда. Соответствие источников доходов и направлений и условий расходования НСЗ территориального фонда законодательству

² Перечень вопросов, указанных в разделе IV Типовой программы проверки, отражается в акте проверки в разрезе отчетного финансового года и текущего финансового года.

об обязательном медицинском страховании; правильность формирования, своевременность и полнота перечисления страховыми медицинскими организациями в территориальный фонд средств, являющихся источником формирования НСЗ территориального фонда; ведение территориальным фондом учета поступления и расходования средств НСЗ территориального фонда по каждому направлению.

5.1. Реализация мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования. Использование средств НСЗ территориального фонда на указанные цели. Осуществление территориальным фондом контроля за реализацией указанных мероприятий.

5.2. Осуществление софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала. Использование средств НСЗ территориального фонда на указанные цели.

5.3. Использование НСЗ территориального фонда на предоставление страховой медицинской организации недостающих средств для оплаты медицинской помощи; соблюдение территориальным фондом требований Федерального закона № 326-ФЗ при предоставлении или отказе в предоставлении страховой медицинской организации недостающих для оплаты медицинской помощи средств из НСЗ территориального фонда.

6. Соблюдение порядка и условий размещения временно свободных средств территориального фонда.

7. Взаимодействие между территориальным фондом, территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации и страховыми медицинскими организациями по вопросам оплаты расходов на лечение застрахованного лица непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве.

8. Соблюдение законодательства об обязательном медицинском страховании, Правил ОМС, условий договоров, заключенных в сфере обязательного медицинского страхования, в части финансирования страховых медицинских организаций и оплаты медицинским организациям за оказанную медицинскую помощь.

8.1. Соблюдение порядка расчета и утверждения для страховых медицинских организаций дифференцированных подушевых нормативов финансового обеспечения обязательного медицинского страхования и порядка расчета объема средств для оплаты медицинской помощи с учетом дифференцированных подушевых нормативов.

8.2. Правильность начисления и перечисления страховым медицинским организациям средств, предназначенных на расходы на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию.

8.3. Наличие и учет заявок страховых медицинских организаций на получение целевых средств на авансирование оплаты медицинской помощи и на оплату счетов за оказанную медицинскую помощь; правильность составления заявок, своевременность их представления в территориальный фонд, соблюдение сроков и размеров перечисления денежных средств по заявкам.

8.4. Своевременность и полнота возврата страховыми медицинскими

организациями в территориальный фонд целевых средств после завершения расчетов с медицинскими организациями за отчетный месяц.

8.5. Наличие актов сверки расчетов между территориальным фондом и страховыми медицинскими организациями; соответствие актов сверки требованиям Правил ОМС.

8.6. Ведение территориальным фондом учета расходования целевых средств на оплату медицинской помощи каждой страховой медицинской организацией.

9. Соблюдение законодательства об обязательном медицинском страховании при осуществлении расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.

10. Выполнение функций органа управления территориального фонда. Предельная численность, структура и фонд оплаты труда работников территориального фонда. Утверждение штатного расписания территориального фонда, внесение изменений в штатное расписание, согласование штатного расписания с правлением территориального фонда.

Составление и утверждение сметы расходов территориального фонда. Внесение изменений в смету расходов. Соответствие утвержденной сметы расходов показателям сводной бюджетной росписи бюджета территориального фонда. Наличие согласования с Федеральным фондом нормативов расходов на обеспечение выполнения территориальным фондом своих функций.

Нормативные правовые акты субъекта Российской Федерации, регламентирующие расходы, относящиеся к выполнению территориальным фондом своих функций.

Исполнение сметы расходов территориального фонда. Правильность и полнота отражения в учете затрат, включенных в состав расходов на выполнение территориальным фондом своих функций.

11. Анализ данных бюджетной отчетности, предусмотренной приказом Минфина России от 28 декабря 2010 г. № 191н «Об утверждении Инструкции о порядке составления и представления годовой, квартальной и месячной отчетности об исполнении бюджетов бюджетной системы Российской Федерации», в том числе анализ показателей бюджетной отчетности в форме 0503117 «Отчет об исполнении бюджета»; анализ информации, включенной в форму бюджетной отчетности 0503160 «Пояснительная записка» и приложений к ней.

V. Обеспечение прав граждан в сфере обязательного медицинского страхования

1. Обеспечение прав граждан в сфере обязательного медицинского страхования, в том числе путем проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения.

Анализ объемов проведенных плановых и целевых медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи, проведенных реэкспертиз в соответствии с приказом Федерального фонда от 28 февраля 2019 г. № 36

«Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» (утратил силу с 25 мая 2021 г.) и приказом Минздрава России от 19 марта 2021 г. № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения» (далее – Порядок организации и проведения контроля).

2. Информирование граждан о порядке обеспечения и защиты их прав в соответствии с Федеральным законом № 326-ФЗ. Соблюдение порядка и сроков рассмотрения обращений граждан. Принятие мер по своевременному выявлению и устранению причин нарушения прав граждан.

3. Предъявление исков к юридическим или физическим лицам, ответственным за причинение вреда здоровью застрахованного лица, в целях возмещения расходов в пределах суммы, затраченной на оказание медицинской помощи застрахованному лицу.

4. Предъявление в интересах застрахованного лица требований к страхователю, страховой медицинской организации и медицинской организации, в том числе в судебном порядке, связанных с защитой его прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования.

5. Ведение территориального реестра экспертов качества медицинской помощи в соответствии с требованиями статьи 40 Федерального закона № 326-ФЗ, Порядка организации и проведения контроля, Порядка ведения территориального реестра экспертов качества медицинской помощи территориальным фондом обязательного медицинского страхования и размещения его на официальном сайте территориального фонда обязательного медицинского страхования в сети «Интернет», утвержденного приказом Федерального фонда от 13 декабря 2011 г. № 230 (утратил силу с 1 сентября 2021 г.), порядка ведения единого реестра экспертов качества медицинской помощи, утвержденного приказом Минздрава России от 16 марта 2021 г. № 210н (далее – Порядок ведения реестра экспертов).

6. Соблюдение порядка информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи, установленного главой XV Правил ОМС, в том числе создание условий для формирования страховой медицинской организацией на информационном ресурсе территориального фонда индивидуальной истории страховых случаев застрахованного лица с онкологическим заболеванием на основе сведений реестров-счетов на оплату медицинской помощи на всех этапах ее оказания, по случаям подозрения на онкологическое заболевание или установленного диагноза онкологического заболевания, по впервые выявленным заболеваниям или продолжающегося лечения.

7. Организация на территории субъекта Российской Федерации информирования застрахованных лиц и их законных представителей о перечне оказанных медицинских услуг и их стоимости.

8. Реализация национального проекта «Здравоохранение», в том числе федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» в части задачи 3 «Формирование системы защиты прав пациентов»; федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» в части

мероприятия 1.3 «Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями» задачи «Разработка и реализация программ борьбы с онкологическими заболеваниями».

VI. Осуществление контроля за деятельностью страховых медицинских организаций и медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования

1. Численность работников территориального фонда, осуществляющих контроль за деятельностью страховых медицинских организаций и медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования.

2. Наличие плана проверок страховых медицинских организаций и медицинских организаций. Периодичность, сроки проведения проверок. Основания продления сроков проверок. Выполнение плана проверок.

3. Контроль за обеспечением реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», в том числе по достижению индикаторов требуемого уровня заработной платы медицинских работников.

4. Внеплановые проверки. Причины проведения внеплановых проверок.

5. Анализ актов проверок страховых медицинских организаций и медицинских организаций. При необходимости проводится проверка страховых медицинских организаций и медицинских организаций.

6. Осуществление территориальным фондом контроля за ходом реализации результатов проверок страховых медицинских организаций и медицинских организаций.