

Утверждаю

Директор ТФОМС Рязанской области

Низов А.А.



**Типовая программа проверки
использования средств, полученных медицинскими организациями на финансовое
обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования.**

1. Проверка исполнения медицинской организацией мероприятий по устранению нарушений и недостатков, выявленных предыдущей проверкой.
2. Проверка обоснованности получения средств на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

2.1. Отдел организации ОМС

- наличие лицензии медицинской организации на право осуществления ею определенных видов медицинской деятельности, сроки ее действия и виды медицинской помощи и услуг, указанные в лицензии.

2.2. Отдел ЗПЗ:

- фактически оказываемые виды медицинской помощи по данным счетов, предъявляемых медицинской организацией на оплату за оказанную медицинскую помощь (выборочно);

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

- 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.

2.3. Контрольно-ревизионный отдел:

- наличие договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;

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

- наличие актов сверки расчетов между медицинской организацией и страховыми медицинскими организациями;

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

- 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).

3. Проверка по вопросам защиты прав застрахованных (отдел ЗПЗ):

3.1. Кадровый состав, его квалификационная характеристика.

3.2. Организация в медицинской организации внутриведомственного контроля качества медицинской помощи.

3.3. Проверка правильности и своевременности оформления первичной медицинской документации (выборочно).

3.4. Организация и состояние лечебно-диагностического процесса в медицинской организации (требования к условиям и порядку оказания медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию).

3.5. Организация и проведение работы по информированности пациентов об их правах при обращении в медицинскую организацию за медицинской помощью, в том числе наличие сайта в сети «Интернет».

3.6. Удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи, условиями предоставления медицинской помощи в медицинской организации и отношением медицинского персонала (анкетирование).

3.7. Организация и проведение работы с обращениями пациентов.

4. Соблюдения обязательства медицинской организации по использованию средств обязательного медицинского страхования, полученных за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования.

4.1 Отдел ЗПЗ:

- проверка наличия лекарственных средств с истекшим сроком годности в отделениях медицинских организаций (выборочно).

4.2. Контрольно-ревизионный отдел:

4.2.1. Проверка использования средств обязательного медицинского страхования, полученных за оказанную медицинскую помощь в соответствии с Территориальной программой обязательного медицинского страхования, в том числе по видам медицинской помощи и структуре тарифа.

4.2.2. Осуществления расходов на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда, правильность начисления и выплаты заработной платы (выборочно), в том числе выплат стимулирующего характера, направленных:

- на финансовое обеспечение оказания дополнительной медицинской помощи врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов

участковых, врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей),

- на денежные выплаты медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов, врачам, фельдшерам и медицинским сестрам скорой медицинской помощи;

- на финансовое обеспечение мероприятий по диспансеризации определенных групп населения, диспансерному наблюдению, профилактическим медицинским осмотрам в соответствии с порядками, установленными законодательством.

4.2.3. Анализ расходов на приобретение материальных запасов:

- своевременность, полнота и правильность оприходования материальных запасов (выборочно);

- наличие отдельного учета материальных запасов, приобретаемых за счет средств обязательного медицинского страхования и за счет других источников;

- наличие, продолжительность и размеры дебиторской и кредиторской задолженности с поставщиками товаров и услуг за счет средств обязательного медицинского страхования;

4.2.4. Правильность отражения в регистрах бухгалтерского учета операций по средствам обязательного медицинского страхования, правильность отражения доходов и расходов согласно действующей бюджетной классификации.

4.2.5. Соблюдение порядка ведения банковских, кассовых операций и учета наличных денежных средств и их целевое использование.

4.2.6. Инвентаризация материальных запасов (при необходимости).

4.2.7. Достоверности и своевременности представления отчетов медицинской организацией об использовании средств обязательного медицинского страхования по установленным формам .

5. Проверка наличия и достоверности данных персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, передаваемых медицинской организацией в территориальный фонд и страховые медицинские организации (**отдел организации ОМС**).

6. Проверка проведения медицинскими организациями диспансеризации застрахованного населения в рамках выполнения территориальной программы обязательного медицинского страхования (**отдел ЗПЗ**).

6.1. Проверка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения:

6.1.1. Наличие плана-графика проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения в медицинской организации и исполнение его на дату проведения проверки. Численность застрахованных, прошедших диспансеризацию (данные учетно-отчетных форм за проверяемый период);

6.1.2. Полнота объема проведенной диспансеризации (законченный случай) (выборочно);

6.1.3. Правильность оформления первичной медицинской документации врачами-специалистами, соответствие заключений врачей-специалистов, осуществляющих осмотры, данным учетно-отчетных форм (выборочно).

6.2. Проверка проведения диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронажную семью, а также пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

6.2.1. Наличие плана-графика подлежащих диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронажную семью, а также пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и его исполнение на дату проверки. Численность детей, прошедших диспансеризацию (данные учетно-отчетных форм за проверяемый период).

6.2.2. Полнота объема проведенной диспансеризации (законченный случай) (выборочно).

6.2.3. Правильность оформления первичной медицинской документации врачами-специалистами, соответствие заключений врачей-специалистов, осуществляющих осмотры, данным учетно-отчетных форм (выборочно).