

Контрольно-ревизионная деятельность ТФОМС Псковской области за 9 месяцев 2017 года

В соответствии с приказом 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» контрольно-ревизионным отделом Территориального фонда ОМС Псковской области осуществляются проверки целевого и рационального использования денежных средств ОМС медицинскими организациями и страховой медицинской организацией.

В целях исполнения приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16.04.2012 г. № 73 утверждены:

- типовая программа проверки деятельности страховых медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования;
- типовая программа проверки использования средств, полученных медицинскими организациями на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования;

Во исполнение части 21 статьи 51 Федерального закона от 29.11.2010 года № 326-ФЗ утверждена программа тематических проверок медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования.

Во исполнение п. 12.5 статьи 51 Федерального закона от 29.11.2010 года № 326-ФЗ утверждены программы проверки использования средств на финансовое обеспечение единовременных компенсационных выплат медицинским работникам.

Плановые проверки целевого использования денежных средств медицинскими организациями Псковской области осуществляются не реже одного раза в два года, проверки использования средств ОМС страховой медицинской организацией - ежегодно.

За 9 месяцев 2017 года проведено 30 проверок медицинских организаций, в том числе 13 плановых проверок, 14 тематических проверок (из них 4 проверки ВМП) и 3 контрольных проверки и 2 проверки ЗАО Страховая компания «МАКС-М» (в том числе 1 плановая проверка и 1 тематическая проверка).

При проведении проверок использования средств, направленных на реализацию Территориальной программы обязательного медицинского страхования, выявлено нецелевое использование средств на сумму 44,5 тыс. руб. – финансирование структурных подразделений (служб) медицинских организаций, финансируемых из иных источников. Штрафные санкции по результатам проверок составили 4,5 тыс. руб.

За 9 месяцев 2017 года восстановлено средств по результатам проверок в сумме 44,5 тыс. руб., штрафные санкции поступили в сумме 4,5 тыс. руб.

Начальник КРО



Медведев С.Б.