



П Р А В И Т Е Л Ь С Т В О М О С К В Ы
М О С К О В С К И Й Г О Р О Д С К О Й Ф О Н Д
О Б Я З А Т Е Л Ь Н О Г О М Е Д И Ц И Н С К О Г О С Т Р А Х О В А Н И Я

территориальный фонд обязательного медицинского страхования города Москвы

ПРИКАЗ № 560 **от** 26.12.2018

Об утверждении Плана комплексных проверок деятельности страховых медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования г. Москвы на 2019 год

Согласно Положению о контроле за деятельностью страховых медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования территориальными фондами обязательного медицинского страхования, утвержденному приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16.04.2012 № 73 (далее – Положение),

П Р И К А З Ы В А Ю :

1. Утвердить План комплексных проверок деятельности страховых медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования г. Москвы на 2019 год (Приложение № 1 к настоящему приказу) и Типовую программу плановой комплексной проверки деятельности страховой медицинской организации в сфере обязательного медицинского страхования г. Москвы (Приложение № 2 к настоящему приказу).

2. Контрольному управлению (Королева Н.В.):

2.1. Обеспечить выполнение Плана комплексных проверок деятельности страховых медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования г. Москвы на 2019 год в сроки, установленные Положением, настоящим приказом и приказами МГФОМС о проведении проверок.

2.2. Для проведения проверок деятельности страховых медицинских организаций создавать комиссии из числа сотрудников Контрольного управления, Управления организации экспертизы в ОМС и, при необходимости, привлекаемых к проведению экспертных мероприятий экспертов качества медицинской помощи.

2.3. Уведомлять страховые медицинские организации о проверке в соответствии с Положением.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор

В.А. Зеленский

5431

**План комплексных проверок деятельности
страховых медицинских организаций в сфере обязательного медицинского
страхования г. Москвы на 2019 год**

NN п/п	Наименование страховой медицинской организации	Сроки проведения проверок*	Проверяемый период
1	АО «МАКС-М»	с 21.01.2019 по 19.02.2019	2018 год
2	Филиал ООО «Капитал Медицинское Страхование» в г. Москве	с 04.03.2019 по 02.04.2019	2018 год
3	ООО «Страховая компания «Ингосстрах-М»	с 15.04.2019 по 14.05.2019	2018 год
4	ООО «МСК «МЕДСТРАХ»	с 27.05.2019 по 25.06.2019	2018 год
5	ООО «СМК РЕСО-Мед» в части деятельности Московского филиала (в том числе, в части деятельности АО «МСК «УралСиб»)	с 08.07.2019 по 06.08.2019	2018 год
6	ООО ВТБ Медицинское страхование	с 19.08.2019 по 17.09.2019	2018 год
7	АО «Страховая группа «Спасские ворота-М»	с 30.09.2019 по 29.10.2019	2018 год
8	АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»	с 11.11.2019 по 10.12.2019	2018 год

* Без учета возможности продления срока проведения проверки в соответствии с п. 6 Положения о контроле за деятельностью страховых медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования территориальными фондами обязательного медицинского страхования, утвержденного приказом ФОМС от 16.04.2012 № 73.

**Типовая программа
плановой комплексной проверки деятельности
страховой медицинской организации
в сфере обязательного медицинского страхования г. Москвы**

1. Проверка организации и проведения обязательного медицинского страхования в страховой медицинской организации, в том числе:

– учредительных документов страховой медицинской организации, изменений и дополнений к ним; свидетельство о государственной регистрации; уставных документов; полноты и своевременности формирования уставного капитала; доверенности, выданной руководителю филиала СМО, срока ее деятельности (в случае проведения проверки деятельности филиала СМО); лицензии страховой медицинской организации на проведение обязательного медицинского страхования, даты ее выдачи федеральным органом исполнительной власти;

– соблюдения норм части 3 статьи 14 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ);

– соответствия документов страховой медицинской организации сведениям, содержащимся в реестре страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования города Москвы;

– соблюдения порядка выдачи полиса обязательного медицинского страхования, проверка ведения учета бланков временных свидетельств и полисов обязательного медицинского страхования, как бланков строгой отчетности;

– соблюдение требований порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования;

– осуществление оплаты медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам.

В том числе:

▪ договоры на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;

▪ соблюдение страховой медицинской организацией нормы части 1 статьи 39 Федерального закона № 326-ФЗ;

▪ расчетные счета страховой медицинской организации (в том числе проверяется договор с банком на расчетно-кассовое обслуживание) и учет денежных средств обязательного медицинского страхования;

▪ соблюдение требований раздельного учета операций по ДМС и ОМС;

▪ наличие остатков средств обязательного медицинского страхования на дату начала и окончания проверяемого периода, а также на дату начала проведения проверки;

▪ своевременность и обоснованность представления в МГФОМС заявок на получение целевых средств на авансирование оплаты медицинской помощи и заявок на получение целевых средств на оплату счетов за оказанную медицинскую помощь;

▪ своевременность и полнота возврата остатка целевых средств в МГФОМС после завершения расчетов с медицинскими организациями за отчетный период;

▪ соблюдение сроков и объемов финансирования медицинских организаций. Наличие задолженности сторон и выявление причин задолженности. Наличие и обоснованность претензий медицинских организаций к СМО.

▪ проверка достоверности данных, представленных по формам отчетности в МГФОМС;

– формирование объема средств нормированного страхового запаса территориального фонда на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования, за счет средств от применения страховой медицинской организацией к медицинским организациям санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

2. Проверка деятельности страховой медицинской организации по защите прав и законных интересов застрахованных лиц, по рассмотрению обращений и жалоб:

– порядок обслуживания лиц с ограниченными возможностями, в том числе инвалидов;

– работа с обращениями граждан на соответствие Федеральному закону от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» и иным нормативным правовым актам, регламентирующим работу с обращениями граждан;

– прием, учет (регистрации) поступающих обращений (жалоб, заявлений) застрахованных лиц, в том числе о выборе врача и медицинской организации, об объеме и качестве медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, и др.;

– своевременность рассмотрения и обоснованность принимаемых по обращениям решений.

При проверке отражаются факты нарушения сроков рассмотрения обращений застрахованных лиц и не доведения до заявителя результатов рассмотрения обращений (жалоб, заявлений) или экспертизы качества медицинской помощи.

3. Проверка выполнения требований к размещению страховыми медицинскими организациями информации (наличие собственного официального сайта СМО в сети «Интернет»).

4. Проверка соблюдения страховой медицинской организацией правил и процедуры организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленных приказом Федерального фонда от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» (в редакции приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 29.12.2015 № 277) (далее – приказ ФОМС № 230), и проведения экспертной работы, в том числе проверка:

– соответствия согласованным МГФОМС планам проверок страховой медицинской организацией медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по договорам на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;

– соблюдения сроков проведения медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи;

– выполнения объемов медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи, установленных приказом ФОМС № 230;

– соблюдение требований к экспертам качества медицинской помощи;

– достоверности и своевременности представления отчетов о результатах контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

5. Организация и проведение комиссией МГФОМС повторных экспертных мероприятий (резэкспертиз) в медицинских организациях.

Примечание. В случае необходимости программа может быть расширена и конкретизирована.