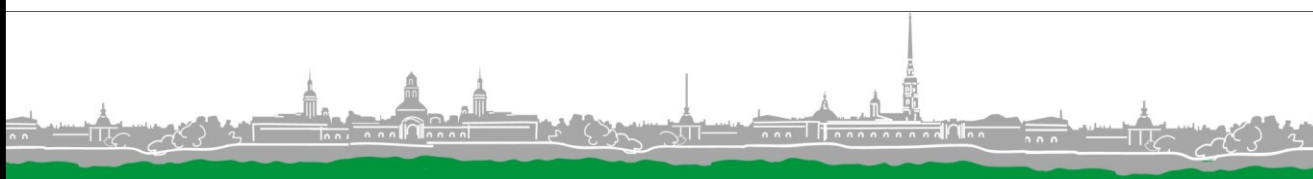




**ИТОГИ КОНТРОЛЬНО - РЕВИЗИОННОЙ РАБОТЫ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ФОНДА
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
за 2021 год**

Контроль за деятельностью
страховых медицинских организаций
в сфере
обязательного медицинского страхования



В отчетном периоде сотрудниками Контрольно-ревизионного управления государственного учреждения «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга» при плановом количестве на 2021 год – 7 проверок, **фактически была проведена 21 проверка деятельности страховых медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования**, в том числе:

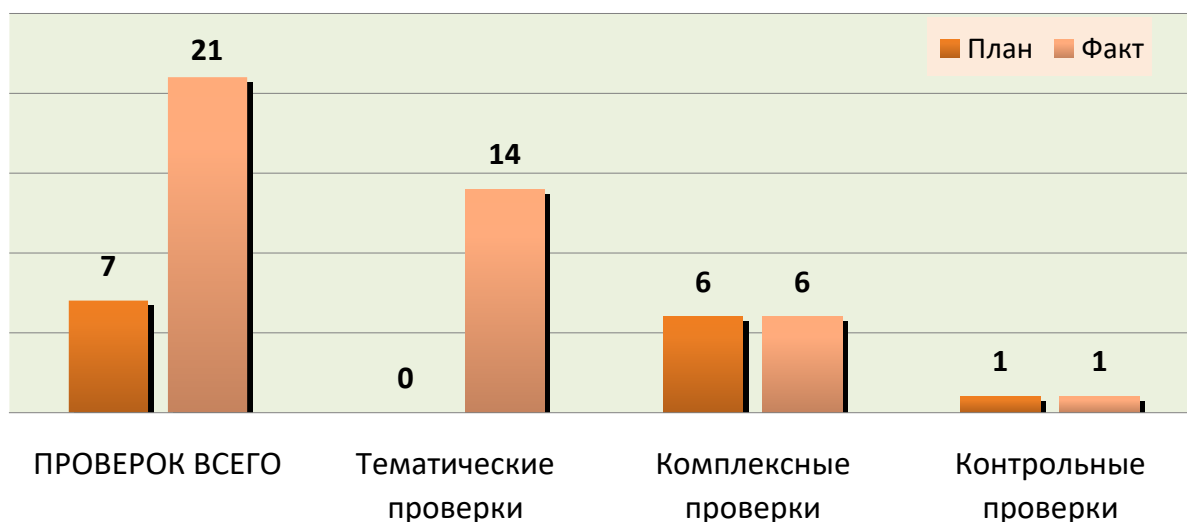
- **6 плановых комплексных проверок деятельности страховых медицинских организаций в сфере ОМС;**
- **1 плановая контрольная проверка;**
- **14 внеплановых тематических проверок в связи с обращением страховых медицинских организаций в ТФОМС Санкт-Петербурга с заявкой на предоставление недостающих средств для оплаты медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС за счет средств нормированного страхового запаса.**

Проверки страховых медицинских организаций проводились в соответствии с Положением о контроле за деятельностью страховых медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования территориальными фондами обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16.04.2012 года № 73, (до 02.05.2021 года) и Порядком осуществления территориальными фондами обязательного медицинского страхования контроля за деятельностью страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, а также контроля за использованием

средств обязательного медицинского страхования указанными страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.03.2021 года № 255н (с 02.05.2021 года).

Информация о выполнении утвержденного плана контрольно-ревизионных мероприятий в 2021 году по страховым медицинским организациям в разрезе отдельных видов проверок представлена ниже:

Выполнение плана по проверкам страховых медицинских организаций в 2021 году



В ходе проведения контрольных мероприятий в отчетном году было **проверено 6 страховых медицинских организаций**.

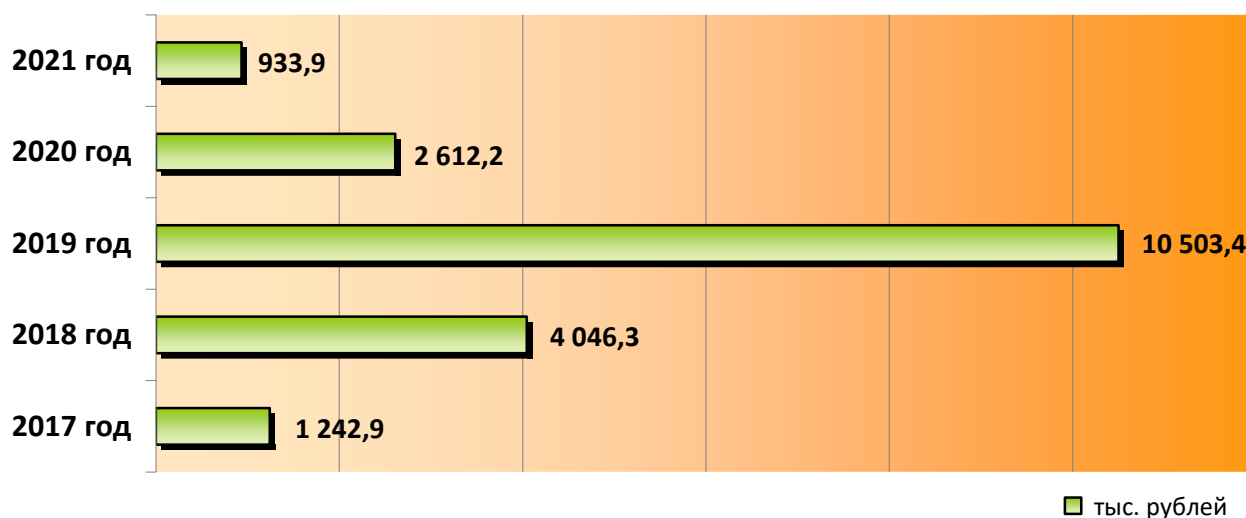
По результатам проведенных проверок **нарушения финансовой дисциплины**, допущенные в процессе деятельности в сфере обязательного медицинского страхования (далее – финансовые нарушения), **выявлены в 4-х страховых медицинских организациях**.

Объем выявленных в 2021 году финансовых нарушений, допущенных страховыми медицинскими

организациями в стоимостном выражении, **составил 933,9 тыс. рублей.**

Данные о динамике размера выявленных Контрольно-ревизионным управлением ТФОМС Санкт-Петербурга финансовых нарушений в период с 2017 по 2021 годы приведены далее:

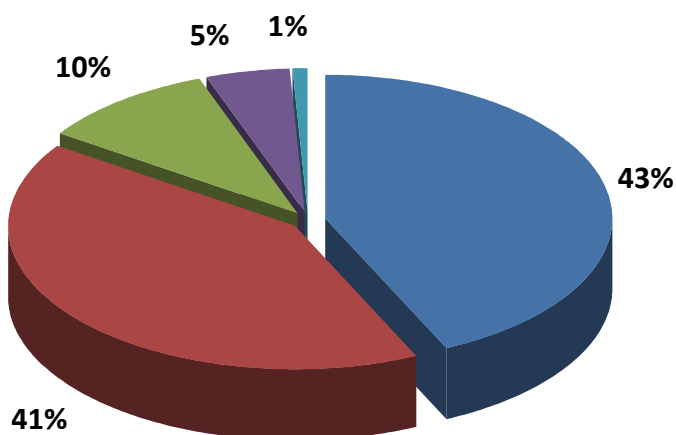
Объемы выявленных финансовых нарушений в процессе деятельности страховых медицинских организаций



Установленные финансовые нарушения в полном объеме связаны с нарушениями страховыми медицинскими организациями в 2019 – 2020 годах Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденного приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28.02.2019 года № 36, при проведении медико-экономического контроля.

Структура финансовых нарушений в их общем объеме 933,9 тыс. рублей, выявленных в 2021 году в ходе проверок страховых медицинских организаций, осуществляющих

деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга, представлена ниже:



- Оплата случаев оказания медицинской помощи по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации - 402,4 тыс. рублей
- Оплата случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис ОМС на территории другого субъекта Российской Федерации - 385,7 тыс. рублей
- Оплата амбулаторных посещений в период пребывания в круглосуточном стационаре; пересечение или совпадение сроков лечения - 94,5 тыс. рублей
- Повторная оплата случаев оказания медицинской помощи, оплаченных страховой медицинской организацией ранее - 43,2 тыс. рублей
- Оплата медицинской помощи по тарифам, не соответствующим утвержденным Генеральным тарифным соглашением - 8,1 тыс. рублей

В результате принятых в течение анализируемого периода мер, **восстановлено 933,9 тыс. рублей средств обязательного медицинского страхования**, что с учетом отсутствия остатка невосстановленных средств на начало 2021 года составляет 100,0 % от общего объема средств, подлежащего восстановлению. При этом 706,4 тыс. рублей из вышеуказанного объема средств были восстановлены в период проведения проверок, а 227,5 тыс. рублей – после завершения контрольных мероприятий.

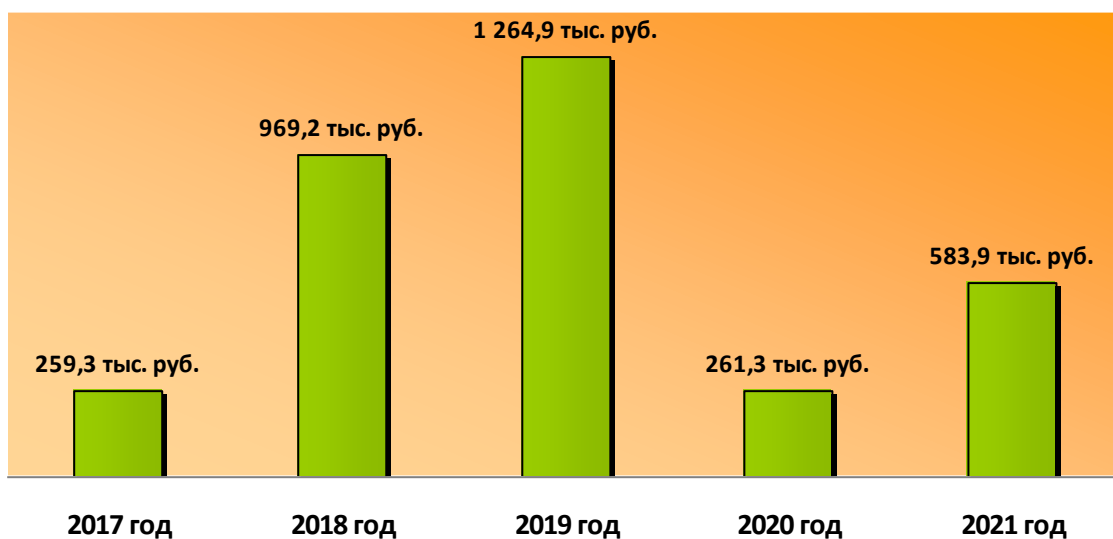
По состоянию **на 31.12.2021 года остаток средств обязательного медицинского страхования, подлежащих**

восстановлению страховыми медицинскими организациями, **отсутствует.**

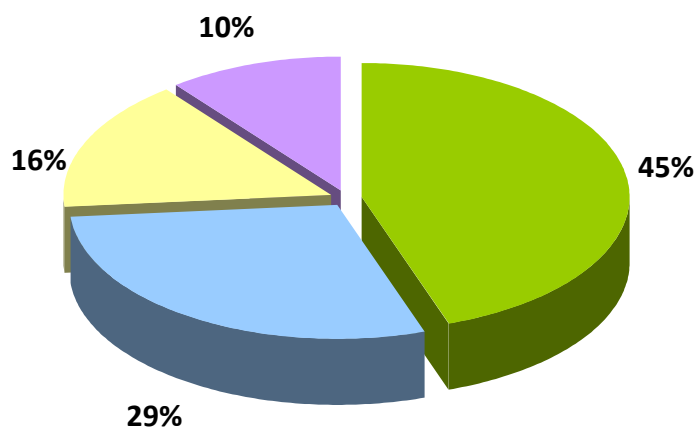
По результатам проведенных в 2021 году проверок, за нарушения в ходе осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования, **страховым медицинским организациям были предъявлены финансовые санкции в виде штрафов и пеней в общем объеме 583,9 тыс. рублей.**

Сведения о динамике размера предъявленных в период с 2017 по 2021 годы страховым медицинским организациям штрафов и пеней приведены далее:

Объемы предъявленных страховым медицинским организациям штрафов и пеней



Структура штрафов и пеней, предъявленных в течение 2021 года страховым медицинским организациям за допущенные нарушения условий типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 09.09.2011 года № 1030н, выглядит следующим образом:



- Предоставление территориальному фонду обязательного медицинского страхования недостоверной отчетности - 261,3 тыс. рублей
- Нарушение страховой медицинской организацией порядка выдачи полисов обязательного медицинского страхования - 168,0 тыс. рублей
- Невыявление дефектов, соответствующих перечню оснований для отказа оплаты медицинской помощи, установленному в порядке организации контроля - 93,4 тыс. рублей
- Пени за несвоевременную оплату медицинским организациям оказанной медицинской помощи с учетом результатов контроля - 61,2 тыс. рублей

В соответствии с предъявленными финансовыми санкциями, в течение отчетного периода **в бюджет ТФОМС Санкт-Петербурга поступило штрафов и пеней на сумму 583,9 тыс. рублей.**

По состоянию **на 31.12.2021 года остаток задолженности** страховых медицинских организаций **по уплате штрафов и пеней отсутствует.**