

О деятельности контрольно-ревизионного отдела ТФОМС Камчатского края за 2023 год

Функции по контролю использования средств обязательного медицинского страхования в Камчатском крае возложены на контрольно-ревизионный отдел территориального фонда обязательного медицинского страхования Камчатского края (далее – Фонд).

Контрольно-ревизионный отдел Фонда штатной численностью 6 специалистов осуществляет проверки в соответствии с планом, утвержденным руководителем Фонда ежеквартально.

Страховые медицинские организации проверяются не реже одного раза в год, медицинские организации проверяются не реже одного раза в два года.

Проверки использования средств, направленных на выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования, проводятся в форме комплексных.

В рамках территориальной программы ОМС Камчатского края в 2023 году осуществляли деятельность одна страховая медицинская организация (далее – СМО, страховая медицинская организация) и 52 медицинские организации.

Планом работ на 2023 год предусмотрено проведение 29 проверок: в СМО – 1 комплексная проверка и 1 тематическая проверка; в медицинских организациях – 26 комплексных проверок и 1 тематическая. Проведение проверок планировалось в форме документальных выездных.

За 2023 год контрольно-ревизионным отделом Фонда проведено всего 36 проверок, в том числе:

- в медицинских организациях – 26 комплексных проверок и 1 тематическая плановая проверка по теме: «Обоснованность и правильность начисления денежной компенсации оплачиваемого отпуска за счет средств обязательного медицинского страхования государственным бюджетным учреждением здравоохранения Камчатского края «Петропавловск-Камчатская городская гериатрическая больница» за период с 01.01.2021 г. по 30.09.2023 года»;

- в страховой медицинской организации – 1 комплексная проверка и 1 тематическая плановая проверка по теме: «Соответствие показателей в отчетности формы № 3ПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования» сведениям, содержащимся в файлах информационного обмена между Фондом и страховой медицинской организацией о результатах проведения медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи за 9 месяцев 2023 года»;

- 7 внеплановых тематических проверок, в том числе 1 в страховой медицинской организации, на тему «Соблюдение Камчатским филиалом АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» требований к ведению регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц за период 2022 года и I полугодие 2023 года» и 6 в медицинских организациях на тему «Использование средств обязательного медицинского страхования на приобретение основных средств».

По состоянию на 01.01.2023 года остаток не восстановленных средств ОМС составлял 2 885,4 тыс. рублей.

По состоянию на 31.12.2023 года сумма нецелевого использования средств ОМС, выявленная проверками предыдущих периодов, восстановлена (перечислена на счет Фонда) в полном объеме.

В ходе проверок медицинских организаций установлено нецелевое использование средств ОМС в сумме **17 387,6** тыс. рублей, в том числе нецелевое использование средств ОМС за 2023 год в сумме 1 018,5 тыс. рублей, в страховой медицинской организации нецелевого использования средств ОМС не выявлено.

В течение 2023 года комплексные проверки целевого и рационального использования средств ОМС в медицинских организациях проводились за период с 01.01.2021 года по 31.12.2022 года, в страховой медицинской организации за период с 01.01.2022 года по 31.12.2022 года.

Медицинскими организациями, с учетом остатка не восстановленных средств ОМС по состоянию на 01.01.2023 года, подлежало восстановлению 20 273,0 тыс. рублей.

По состоянию на 31.12.2023 года остаток не восстановленных средств ОМС составил 10 798,4 тыс. рублей, в том числе по проверкам, проведенным в 2023 году.

Восстановлено на счет Фонда средств нецелевого использования по результатам проверок, в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании» в сумме 9 474,6 тыс. рублей, в том числе:

- по проверкам прошлого периода – 2 885,4 тыс. рублей;
- по проверкам текущего периода – 6 589,2 тыс. рублей.

Суммы нецелевого использования средств ОМС, выявленные в ходе проверок предыдущего периода, восстановленные на счет Фонда, возвращаются в ФФОМС. В течение 2023 года возвращено в ФФОМС **8 679,5** тыс. рублей, в том числе 6,0 тыс. рублей – средства, восстановленные на счет Фонда 28 декабря 2022 года. Денежные средства, восстановленные на счет Фонда в декабре 2023 года в сумме 801,9 тыс. рублей, возвращены в ФФОМС в январе 2024 года.

Задолженность медицинских организаций по штрафам и пеням по состоянию на 01.01.2023 года составляла 707,1 тыс. рублей, в том числе задолженность по штрафам – 645,2 тыс. рублей; задолженность по пени – 61,8 тыс. рублей.

За 2023 год по итогам проверок к медицинским организациям предъявлены финансовые санкции в сумме 2 751,4 тыс. рублей, в том числе:

- штрафы - в сумме 2 301,9 тыс. рублей (в том числе штрафы страховой медицинской организации 452,0 тыс. рублей; за нецелевое использование средств ОМС медицинскими организациями – 1849,9 тыс. рублей);
- пени за несвоевременное исполнение требований Фонда о восстановлении средств ОМС, использованных не по целевому назначению – в сумме 449,5 тыс. рублей.

По состоянию на 31.12.2023 года подлежало к перечислению медицинскими организациями и страховой медицинской организацией штрафов и пеней в бюджет Фонда в сумме 2 751,4 тыс. рублей.

Перечислено штрафов в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» в сумме 1 119,7 тыс. рублей, пени – 94,1 тыс. рублей.

Решением Арбитражного суда Камчатского края от 26.05.2023 года, дело № А24-1251/2023 сумма штрафа уменьшена на 14,5 тыс. рублей.

Задолженность медицинских организаций по штрафам и пени по состоянию на 31.12.2023 года составила 2 230,01 тыс. рублей, задолженности страховой медицинской организации не установлено.

Итоги проверок в обязательном порядке доводятся до сведения Министерства здравоохранения Камчатского края.