



**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

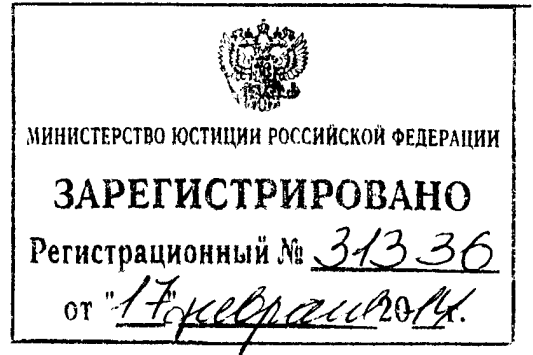
**П Р И К А З**

19 декабря 2013 г.

Москва

№ 260

Об утверждении Порядка  
осуществления Федеральным фондом  
обязательного медицинского страхования  
контроля за соблюдением законодательства  
об обязательном медицинском страховании  
и за использованием средств обязательного  
медицинского страхования



В соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2011, № 25, ст. 3529; № 49, ст. 7047, ст. 7057; 2012, № 31, ст. 4322; № 49, ст. 6758; 2013, № 7, ст. 606; № 27, ст. 3477; № 30, ст. 4084; № 39, ст. 4883; № 48, ст. 6165) п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемый Порядок осуществления Федеральным фондом обязательного медицинского страхования контроля за соблюдением законодательства об обязательном медицинском страховании и за использованием средств обязательного медицинского страхования.

2. Признать утратившим силу приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 15 марта 2007 г. № 49 «Об утверждении Инструкции о порядке проведения проверок использования финансовых средств, полученных территориальными фондами обязательного медицинского страхования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 апреля 2007 г., регистрационный № 9314).

Председатель

Н.Н. Стадченко

Приложение  
к приказу Федерального фонда  
обязательного медицинского страхования  
от «19» декабря 2013 г. № 260

**П О Р Я Д О К**  
**осуществления Федеральным фондом обязательного медицинского**  
**страхования контроля за соблюдением законодательства об обязательном**  
**медицинском страховании и за использованием средств обязательного**  
**медицинского страхования**

1. Настоящий Порядок определяет процедуру осуществления Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (далее – Федеральный фонд) контроля за соблюдением законодательства об обязательном медицинском страховании<sup>1</sup> и за использованием средств обязательного медицинского страхования (далее – контроль) в рамках полномочий Федерального фонда, установленных Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2011, № 25, ст. 3529; № 49, ст. 7047, ст. 7057; 2012, № 31, ст. 4322; № 49, ст. 6758; 2013, № 7, ст. 606; № 27, ст. 3477; № 30, ст. 4084; № 39, ст. 4883; № 48, ст. 6165) (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ) и другими федеральными законами и принимаемыми в соответствии с ними нормативными правовыми актами Российской Федерации.

2. Целью осуществления контроля является предупреждение и выявление нарушений норм законодательства об обязательном медицинском страховании, а также принятие мер по устранению нарушений в случае их выявления.

3. Контроль осуществляется в отношении следующих объектов контроля:

1) субъекты обязательного медицинского страхования и участники обязательного медицинского страхования:

страхователи для неработающих граждан<sup>2</sup>;

территориальные фонды обязательного медицинского страхования (далее – территориальные фонды);

страховые медицинские организации<sup>3</sup>;

медицинские организации<sup>4</sup>;

2) уполномоченные органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, иные организации, получающие средства обязательного медицинского страхования, и (или) реализующие мероприятия,

<sup>1</sup> В соответствии с частью 1 статьи 2 Федерального закона № 326-ФЗ.

<sup>2</sup> В соответствии с частью 2 статьи 11 Федерального закона № 326-ФЗ.

<sup>3</sup> В соответствии с частью 1 статьи 14 Федерального закона № 326-ФЗ.

<sup>4</sup> В соответствии с частью 1 статьи 15 Федерального закона № 326-ФЗ.

предусмотренные законодательством об обязательном медицинском страховании.

4. Контроль осуществляется путем проведения проверок и ревизий по месту нахождения объектов контроля или по месту фактического осуществления их деятельности.

5. Проверки проводятся в соответствии с планом проверок на очередной календарный год, утверждаемым председателем Федерального фонда (далее – плановые проверки).

5.1. При составлении плана проверок учитывается периодичность проведения проверок.

Периодичность проведения проверок территориального фонда устанавливается, как правило, не реже чем один раз в четыре года.

5.2. В плане проверок указывается следующее:  
наименование субъекта Российской Федерации, на территории которого планируется проведение проверок;  
наименование объектов контроля;  
тема проверки;  
период проведения проверки (указывается месяц, в котором планируется проведение проверки).

6. Федеральным фондом проводятся внеплановые проверки, а также ревизии, проведение которых осуществляется в порядке, аналогичном порядку проведения проверок.

Внеплановые проверки (ревизии) проводятся по следующим основаниям:  
поручения председателя Федерального фонда;  
поручения или обращения от Аппарата Правительства Российской Федерации, Администрации Президента Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации, Генеральной прокуратуры, иных правоохранительных органов.

7. Для проведения проверок составляется программа проверки или используется типовая программа проверки, которые утверждаются председателем Федерального фонда.

7.1. Программа проверки и типовая программа проверки должны содержать перечень основных вопросов проверки объектов контроля.

7.2. Перечень основных вопросов проверки объектов контроля определяется с учетом темы проверки, а также прав и обязанностей объектов контроля, установленных законодательством об обязательном медицинском страховании.

8. Приказ Федерального фонда о проведении проверки издается не позднее чем за три рабочих дня до проведения плановой проверки и не позднее чем за один рабочий день до проведения внеплановой проверки.

9. В приказе Федерального фонда о проведении проверки указывается:  
основание проведения проверки;  
наименование объекта контроля или объектов контроля;  
тема проверки;  
проверяемый период;

срок проведения проверки;

персональный состав комиссии Федерального фонда (далее – комиссия ФОМС) с указанием фамилии, имени, отчества, должности председателя комиссии ФОМС и членов комиссии ФОМС.

10. Комиссия ФОМС формируется из состава работников Контрольно-ревизионного управления Федерального фонда и (или) иных структурных подразделений Федерального фонда для проведения каждой проверки. При необходимости в состав комиссии ФОМС включаются работники территориальных фондов по согласованию с руководителем соответствующего территориального фонда.

При выполнении должностных обязанностей в ходе проверки члены комиссии ФОМС подчиняются председателю комиссии ФОМС.

11. Численный и персональный состав комиссии ФОМС, срок проведения проверок устанавливаются с учетом:

метода контроля;

темы проверки;

количества проверок в рамках одной служебной командировки;

продолжительности проверяемого периода.

12. Срок проведения проверки не может превышать пятнадцать рабочих дней.

В необходимых случаях по мотивированному представлению руководителя структурного подразделения Федерального фонда, ответственного за организацию проведения проверки, срок проверки может быть продлен на основании приказа Федерального фонда о продлении сроков проверки, но не более чем на десять рабочих дней.

Приказ Федерального фонда о продлении сроков проверки издается не позднее чем за один рабочий день до окончания срока проверки, определенного приказом Федерального фонда о проведении проверки.

13. Приказ Федерального фонда о проведении плановой проверки доводится до руководителя объекта контроля не позднее чем за три рабочих дня до начала проверки.

Приказ Федерального фонда о проведении внеплановой проверки доводится до руководителя объекта контроля не менее чем за двадцать четыре часа до начала проведения проверки.

Одновременно с приказом о проведении проверки до руководителя объекта контроля доводится программа проверки или типовая программа проверки.

14. Приказ Федерального фонда о продлении сроков проверки доводится до сведения руководителя объекта контроля не позднее чем за один рабочий день до окончания срока проверки, определенного приказом Федерального фонда о проведении проверки.

15. Приказ Федерального фонда о проведении проверки является основанием для документального оформления командирующей организацией (Федеральным фондом, территориальным фондом) служебной командировки,

продолжительность которой определяется с учетом времени нахождения в пути.

16. Проверки проводятся путем:

анализа законов и нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации, учредительных, регистрационных, распорядительных, отчетных, бухгалтерских и других документов (по форме и содержанию) в целях установления законности и правильности совершенных финансовых и хозяйственных операций;

определения соответствия совершенных финансовых и хозяйственных операций данным бюджетной (бухгалтерской) отчетности и отчетности, установленной в сфере обязательного медицинского страхования, данным первичных документов, в том числе по фактам получения и выдачи указанных в них денежных средств и материальных ценностей, фактически выполненных работ (оказанных услуг);

анализа данных персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования (персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам) в целях осуществления контроля за использованием средств обязательного медицинского страхования;

запроса у страхователей для неработающих граждан, страховых медицинских организаций, медицинских организаций, уполномоченных органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, иных организаций, получающих средства обязательного медицинского страхования, и (или) реализующих мероприятия, предусмотренные законодательством об обязательном медицинском страховании, документов, объяснений, информации по вопросам программы проверки или типовой программы проверки и (или) изучения данных документов по месту нахождения или месту осуществления деятельности указанных объектов контроля.

17. Председатель комиссии ФОМС и члены комиссии ФОМС при проведении проверок имеют право:

запрашивать и получать от должностных лиц объекта контроля необходимые для проведения проверки документы и их заверенные копии, объяснения, информацию;

получать доступ к информационным системам объектов контроля, предназначенным для выполнения обязательств в сфере обязательного медицинского страхования (в том числе расположенным в их структурных подразделениях), в режиме просмотра и выборки в соответствии с программой проверки или типовой программой проверки необходимой информации, а также получать копии документов (в том числе электронные) и копии иных записей (в присутствии работников объектов контроля);

по решению председателя комиссии ФОМС в рамках проверки объекта контроля при необходимости проводить проверки других объектов контроля и (или) их структурных подразделений по отдельным вопросам программы проверки или типовой программы проверки.

18. Председатель комиссии ФОМС и члены комиссии ФОМС при проведении проверок обязаны:

соблюдать законодательство Российской Федерации, права и законные интересы объектов контроля;

объективно отражать в документах выявленные проверкой факты нарушений и недостатков;

соблюдать правила обращения с информацией, доступ к которой ограничен федеральными законами, обеспечить сохранность материалов проверки, не разглашать сведения о ее результатах;

соблюдать законодательство о противодействии коррупции.

19. По результатам проверки составляется акт проверки (далее – акт), включающий:

19.1. Заголовочную часть, в которой указывается тема проверки, дата и место оформления акта проверки.

19.2. Содержательную часть, в которой отражается следующее:

а) сведения, подлежащие отражению в обязательном порядке:

основание проведения проверки;

номер и дата приказов Федерального фонда о проведении проверки и о продлении сроков проверки (при наличии);

фамилии, инициалы и должности председателя комиссии ФОМС и членов комиссии ФОМС, проводивших проверку;

период проведения проверки;

тема проверки;

полное наименование объекта контроля;

проверяемый период;

сведения о проведенных проверках других объектов контроля с указанием наименования объектов контроля и проверенных вопросов<sup>5</sup>;

б) сведения, подлежащие отражению при проведении проверок по вопросам, связанным с использованием средств обязательного медицинского страхования:

фамилии, инициалы руководителя объекта контроля, заместителя руководителя объекта контроля, главного бухгалтера и других должностных лиц объекта контроля, имевших право подписи финансовых и расчетных документов в проверяемом периоде. При наличии изменений в проверяемом периоде в составе вышеназванных лиц их перечень приводится с одновременным указанием периода, в течение которого эти лица занимали соответствующие должности согласно приказам, распоряжениям о назначении их на должность и увольнении с занимаемой должности;

перечень и реквизиты всех счетов объекта контроля (включая счета, закрытые на дату проведения проверки, но действовавшие в проверяемом периоде), используемых им при осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования, с указанием остатков денежных средств на дату начала и окончания отчетных периодов, входящих в

---

<sup>5</sup> Сведения отражаются в случаях проведения проверок указанных объектов контроля.

проверяемый период, и при необходимости на дату начала проведения проверки;

сведения о лицензии (номер, дата выдачи и окончания срока действия) (при проведении проверки страховой медицинской организации, медицинской организации);

в) сведения, подлежащие отражению при проведении проверок устранения ранее выявленных нарушений:

период проведения, тема проверки и проверяемый период при проведении Федеральным фондом предыдущей проверки объекта контроля;

краткая информация о нарушениях и недостатках, выявленных предыдущей проверкой, проведенной комиссией ФОМС;

сведения об устранении (неустранении) нарушений и недостатков, выявленных предыдущей проверкой, в случае их неустранения – указываются причины;

г) описание проверенных вопросов деятельности объекта контроля в сфере обязательного медицинского страхования и (или) вопросов, касающихся использования средств обязательного медицинского страхования, в соответствии с программой проверки или типовой программой проверки (при необходимости, исходя из конкретных обстоятельств проведения проверки в акте может быть отражена информация по вопросам и периодам деятельности объекта контроля, не включенным в проверяемый период и программу проверки или типовую программу проверки).

19.2.1. Результаты проверки излагаются в акте на основании проверенных данных и фактов, подтвержденных документами, результатами проведенных проверок и процедур фактического контроля, других действий, связанных с проведением проверки.

Описание фактов нарушений и недостатков, выявленных в ходе проверки, должно содержать обязательную информацию о нарушенных нормах законодательных, иных нормативных правовых актов с указанием за какой период допущены нарушения, когда и в чем они выразились, сумм документально подтвержденных нецелевых расходов, расходов, произведенных с нарушением законодательных и иных нормативных правовых актов, а также сумм, необоснованно полученных средств.

В акте не допускается включение различного рода выводов, предположений и фактов, не подтвержденных первичными и отчетными документами.

В случае непредставления или неполного представления объектом контроля документов для проведения проверки в акте приводится их перечень.

19.3. Заверительную часть, включающую фамилии, инициалы, должности и подписи председателя комиссии ФОМС и членов комиссии ФОМС, проводивших проверку, фамилии, инициалы, должности и подписи должностных лиц проверенного объекта контроля.

20. В случаях проведения в рамках проверки объекта контроля проверок других объектов контроля результаты таких проверок оформляются отдельными справками, которые прилагаются к акту. Справка должна быть

подписана председателем комиссии ФОМС или членом комиссии ФОМС (членами комиссии ФОМС) и руководителем проверенного объекта контроля.

21. К акту при выявлении нарушений и недостатков прилагаются: копии документов, подтверждающих факты нарушений и недостатков; материалы, имеющие значение для подтверждения отраженных в акте фактов нарушений и недостатков.

Все приложения к акту, составленные в ходе проверки, должны быть подписаны председателем комиссии ФОМС или членом комиссии ФОМС и руководителем проверяемого объекта контроля.

Копии документов, подтверждающих выявленные в ходе проверки нарушения, в том числе нарушения в использовании средств обязательного медицинского страхования, заверяются подписью руководителя объекта контроля и печатью объекта контроля. При необходимости допускается составление реестра (перечня) первичных документов, подтверждающих нарушения, в том числе нарушения в использовании средств обязательного медицинского страхования, который подписывается председателем комиссии ФОМС или членом комиссии ФОМС и руководителем объекта контроля (с визами постранично) и заверяется печатью объекта контроля.

При наличии приложений к акту в тексте акта должны содержаться обязательные ссылки на них. Перед заверительной частью акта приводится перечень приложений к акту с указанием количества листов, экземпляров, а также производится запись о том, что приложения к акту являются неотъемлемой частью акта.

22. Акт оформляется и подписывается в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу: один экземпляр для проверенного объекта контроля, один экземпляр для Федерального фонда.

В экземпляре акта, который представляется в Федеральный фонд, производится запись о получении одного экземпляра акта. Такая запись должна содержать, в том числе дату получения одного экземпляра акта, должность и подпись лица, получившего один экземпляр акта, и расшифровку этой подписи.

23. Датой окончания проверки считается день вручения акта проверки руководителю проверенного объекта контроля.

В случае отказа руководителя проверенного объекта контроля подписать или получить акт председателем комиссии ФОМС в конце каждого экземпляра акта производится запись об отказе от подписания акта или от получения акта. В этом случае датой окончания проверки считается день направления Федеральным фондом акта проверенному объекту контроля заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении либо иным способом, обеспечивающим фиксацию факта и даты его направления проверенному объекту контроля. Документ, подтверждающий факт направления проверенному объекту контроля акта, приобщается к материалам проверки.

24. При несогласии с актом, отдельными выводами подписавший его руководитель объекта контроля вносит запись, что акт подписывается с возражениями, которые прикладываются к акту или представляются в Федеральный фонд не позднее пяти рабочих дней с даты окончания проверки.



Письменные возражения на акт рассматриваются Федеральным фондом в порядке, предусмотренном пунктом 26 настоящего Порядка.

В случае непредставления письменных возражений в установленный срок акт считается принятым без возражений.

25. Один экземпляр акта представляется в Федеральный фонд в первый рабочий день после даты окончания служебной командировки.

26. В срок до десяти рабочих дней со дня поступления письменных возражений со стороны объекта контроля Федеральный фонд рассматривает обоснованность этих возражений и дает по ним письменное заключение.

Заключение о результатах рассмотрения возражений направляется объекту контроля заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении или вручается руководителю объекта контроля под расписку.

Возражения и копия заключения о результатах рассмотрения возражений, а также документ, подтверждающий факт направления объекту контроля заключения о результатах рассмотрения возражений, приобщаются к материалам проверки.

27. Акт, оформленный в соответствии с настоящим Порядком, содержащий факты о выявленных нарушениях и (или) нецелевом использовании средств обязательного медицинского страхования, является основанием для принятия мер и осуществления контроля за реализацией материалов проверки.

Подготовка и направление соответствующей информации в рамках реализации материалов проверки, предусмотренной пунктами 29, 31, 33 настоящего Порядка, осуществляется Федеральным фондом в срок до тридцати рабочих дней со дня окончания служебной командировки либо, при наличии возражений со стороны объекта контроля, в срок до тридцати рабочих дней с даты направления или вручения объекту контроля заключения о результатах рассмотрения возражений.

28. Руководитель структурного подразделения Федерального фонда, ответственного за организацию проведения проверки, в срок не позднее десяти рабочих дней со дня окончания служебной командировки, либо, при наличии возражений со стороны объекта контроля, в срок не позднее десяти рабочих дней с даты направления или вручения объекту контроля заключения о результатах рассмотрения возражений информирует председателя Федерального фонда о результатах проверки с предложениями о принятии соответствующих мер по результатам проверки.

29. В случае нарушения (несоблюдения) законодательства об обязательном медицинском страховании и (или) использования средств обязательного медицинского страхования не по целевому назначению руководителю объекта контроля направляется письменное уведомление с указанием:

фактов нарушения (несоблюдения) законодательных, иных нормативных правовых актов, в том числе указывается наименование нормативного правового акта и номера его структурной единицы, нормы которого нарушены (не соблюдены);

фактов нарушений, связанных с использованием средств обязательного медицинского страхования, в том числе указываются направления и суммы использования средств обязательного медицинского страхования не по целевому назначению, подлежащие возврату (возмещению), с требованием о возврате (возмещении) средств, в том числе использованных не по целевому назначению;

месячного срока для рассмотрения и принятия мер по устранению выявленных нарушений.

30. В случае установления факта нецелевого использования субвенции, предоставленной из бюджета Федерального фонда бюджету территориального фонда, в целях возмещения субвенций, использованных не по целевому назначению, Федеральный фонд направляет предписание территориальному фонду в установленном порядке<sup>6</sup>.

31. Для принятия мер по устранению нарушений по компетенции информация о результатах проверки объектов контроля направляется органу государственной власти субъекта Российской Федерации, федеральным органам исполнительной власти, территориальному фонду (в случае несоблюдения законодательства об обязательном медицинском страховании страхователями для неработающих граждан, страховыми медицинскими организациями, медицинскими организациями и иными организациями, получающими средства обязательного медицинского страхования, и (или) реализующими мероприятия, предусмотренные законодательством об обязательном медицинском страховании).

32. Объекты контроля и (или) органы государственной власти субъекта Российской Федерации и другие организации, в адрес которых направлена информация о результатах проверок объектов контроля для принятия мер по компетенции, представляют в Федеральный фонд информацию о принятых мерах по устранению нарушений, в том числе о возврате (возмещении) средств, использованных не по целевому назначению, об уплате штрафов, пеней, предусмотренных Федеральным законом № 326-ФЗ и принимаемыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами Российской Федерации (с представлением заверенных копий документов, подтверждающих факт возврата (возмещения) средств, использованных не по целевому назначению, и (или) уплаты штрафов, пеней).

33. В случае выявления нарушений законодательства Российской Федерации, содержащих признаки противоправного деяния, соответствующая информация направляется в органы прокуратуры или иные правоохранительные органы по компетенции.

34. Структурное подразделение Федерального фонда, ответственное за

---

<sup>6</sup> В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 сентября 2011 г. № 1032н «Об утверждении Порядка возмещения субвенций, предоставленных из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования и использованных не по целевому назначению» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 11 октября 2011 г., регистрационный № 22005).

организацию проведения проверки, обеспечивает контроль за ходом реализации материалов проверки, в том числе и путем проведения плановой (внеплановой) проверки устранения ранее выявленных нарушений, назначение и проведение которой осуществляется в соответствии с настоящим Порядком.