Приложение 2

|  |  |
| --- | --- |
| Примерная форма | к СВГФК «Внешняя проверка отчета об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Томской области» |



**КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ ПАЛАТА ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

Енисейская, ул., д.8, г.Томск, 634050, тел./факс (3822) 520-061

e-mail: [kpto@audit.tomsk.ru](mailto:kp@audit.tomsk.ru), [http://audit.tomsk.ru](http://audit.tomsk.ru/)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | № |  |  | Председателю  Законодательной Думы  Томской области  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (инициалы, фамилия) |
| На № |  | от |  |  |
| Заключение на проект закона Томской области «Об исполнении  бюджета Территориального фонда обязательного медицинского  страхования Томской области за 20\_\_ год» | | | | |

Контрольно-счетной палатой Томской области рассмотрен проект закона «Об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Томской области за 20\_\_ год». По результатам внешней проверки отчета Администрации Томской области об исполнении бюджета Территориального фонда медицинского страхования Томской области (далее - ТФОМС ТО) за 20\_\_ год, проведенной в соответствии со ст. 149 Бюджетного кодекса Российской Федерации и ст. 48 Закона Томской области «О бюджетном процессе в Томской области», установлено следующее.

1. Основные характеристики бюджета ТФОМС ТО, в том числе источники финансирования дефицита бюджета ТФОМС ТО.
2. Оценка формирования и исполнения бюджета ТФОМС ТО по доходам.
3. Формирование и исполнение расходов бюджета ТФОМС ТО.

|  |  |
| --- | --- |
| 3.1.  3.2.  3.3. | Анализ расходов на выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования, в том числе средств нормированного страхового запаса.  Анализ расходов на единовременные компенсационные выплаты медицинским  работникам.  Анализ расходов, направленных на выполнение управленческих функций ТФОМС ТО. |

1. Выводы и предложения.

Приложение: (при необходимости).

Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) (инициалы, фамилия)

Исполнитель (фамилия, имя, отчество)

телефон