



ПРАВИТЕЛЬСТВО РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 03 мая 2017 г. № 95

О внесении изменений в постановление Правительства Рязанской области от 29 декабря 2016 г. № 334 «Об утверждении «Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Рязанской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» (в редакции постановления Правительства Рязанской области от 08.02.2017 № 18)

Правительство Рязанской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

Внести в приложение к постановлению Правительства Рязанской области от 29 декабря 2016 г. № 334 «Об утверждении «Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Рязанской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» следующие изменения:

1. В приложении № 1 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Рязанской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов:

раздел 4 «Перечень заболеваний (состояний) и перечень видов медицинской помощи, оказываемой гражданам без взимания с них платы за счет средств бюджета ТФОМС Рязанской области» дополнить абзацами следующего содержания:

«Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других



учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 100 тысяч рублей за единицу.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между уполномоченным исполнительным органом государственной власти Рязанской области, ТФОМС Рязанской области, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ, и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включаются в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования населения Рязанской области, созданной в установленном порядке.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии с принятыми в Территориальной программе ОМС способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушеркам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

При реализации Территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:



по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай);

за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Рязанской области, на территории Рязанской области, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), – по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

Конкретные способы оплаты определяются тарифным соглашением.

Оплата медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями в рамках Территориальной программы ОМС, производится страховыми медицинскими организациями по тарифам, установленным в рамках тарифного соглашения в сфере обязательного медицинского страхования на территории Рязанской области.».

2. В приложении № 8 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Рязанской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов:

- пункты 81, 88 признать утратившими силу;
- в строке «Итого медицинских организаций, участвующих в Программе госгарантий» цифры «113» заменить цифрами «111»;
- в строке «из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС» цифры «99» заменить цифрами «97».

3. В приложении № 9 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Рязанской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов:

1) абзацы третий - седьмой пункта 1 изложить в следующей редакции:

«для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования), на 2017 год в рамках базовой программы ОМС – 2,35 посещения на одно застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи – 1,501 посещения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,198 посещения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,651 посещения), по областному бюджету – 0,7 посещения на одного жителя в год, на 2018 год в рамках базовой программы ОМС – 2,35 посещения на одно застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи – 1,501 посещения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,198 посещения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,651 посещения), по областному бюджету – 0,7 посещения на одного жителя в год, на 2019 год в рамках базовой программы ОМС – 2,35 посещения на одно застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи – 1,501 посещения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,198 посещения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,651 посещения), по областному бюджету – 0,7 посещения на одного жителя в год;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2017 год в рамках базовой программы ОМС – 1,98 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на одно застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи – 1,221 обращения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,242 обращения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,517 обращения), по областному бюджету – 0,2 обращения на одного жителя в год, на 2018 год в рамках базовой программы ОМС – 1,98 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на одно застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи – 1,221 обращения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,242 обращения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,517 обращения), по областному бюджету – 0,2 обращения на одного жителя в год, на 2019 год в рамках базовой программы

ОМС – 1,98 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на одно застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи – 1,221 обращения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,242 обращения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,517 обращения), по областному бюджету – 0,2 обращения на одного жителя в год;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС на 2017 год – 0,56 посещения на одно застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи – 0,338 посещения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,050 посещения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,172 посещения), на 2018 год – 0,56 посещения на одно застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи – 0,338 посещения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,050 посещения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,172 посещения), на 2019 год – 0,56 посещения на одно застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи – 0,338 посещения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,050 посещения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,172 посещения);

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2017 год в рамках базовой программы ОМС – 0,06 случая лечения на одно застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи – 0,03093 случая лечения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,01126 случая лечения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,01781 случая лечения), по областному бюджету – 0,004 случая лечения на одного жителя в год, на 2018 год в рамках базовой программы ОМС – 0,06 случая лечения на одно застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи – 0,03093 случая лечения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,01126 случая лечения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,01781 случая лечения), по областному бюджету – 0,004 случая лечения на одного жителя в год, на 2019 год в рамках базовой программы ОМС – 0,06 случая лечения на одно застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи – 0,03093 случая лечения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,01126 случая лечения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,01781 случая лечения), по областному бюджету – 0,004 случая лечения на одного жителя в год;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на 2017 год в рамках базовой программы ОМС – 0,17233 случая госпитализации на одно застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи – 0,04249 случая госпитализации; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,02013 случая госпитализации; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,10971 случая госпитализации), по областному бюджету – 0,018 случая госпитализации на одного жителя в год (3 уровень оказания медицинской помощи), на 2018–2019 годы в рамках базовой программы ОМС – 0,17233 случая госпитализации на одно застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи – 0,04249 случая

госпитализации; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,02013 случая госпитализации; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,10971 случая госпитализации), по областному бюджету – 0,018 случая госпитализации на одного жителя в год (3 уровень оказания медицинской помощи), в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы ОМС на 2017 год – 0,039 койко-дня на одно застрахованное лицо, на 2018 год – 0,039 койко-дня на одно застрахованное лицо, на 2019 год – 0,039 койко-дня на одно застрахованное лицо;»;

2) дополнить пунктом 2 следующего содержания:

«2. Объемы медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС на 2017 год составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, – 340 746 вызовов;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования), – 2 669 175 посещений (1 уровень оказания медицинской помощи – 1 705 006 посещений; 2 уровень оказания медицинской помощи – 225 315 посещений; 3 уровень оказания медицинской помощи – 738 854 посещения);

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, – 2 248 922 обращения (1 уровень оказания медицинской помощи – 1 385 929 обращений; 2 уровень оказания медицинской помощи – 275 395 обращений; 3 уровень оказания медицинской помощи – 587 598 обращений);

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, – 636 059 посещений (1 уровень оказания медицинской помощи – 383 856 посещений; 2 уровень оказания медицинской помощи – 56 700 посещений; 3 уровень оказания медицинской помощи – 195 503 посещения);

для медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров, – 68 149 случаев лечения (1 уровень оказания медицинской помощи – 35 134 случая лечения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 12 791 случай лечения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 20 224 случая лечения);

для специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, – 195 736 случаев госпитализации (1 уровень оказания медицинской помощи – 48 259 случаев госпитализации; 2 уровень оказания медицинской помощи – 22 866 случаев госпитализации; 3 уровень оказания медицинской помощи – 124 611 случаев госпитализации), в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и

центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций, – 44 297 койко-дней, для высокотехнологичной медицинской помощи – 5 390 случаев госпитализации.».

4. В приложении № 10 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Рязанской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов:

1) в пункте 2:

- абзац второй изложить в следующей редакции:

«в 2017 году – 11 926 051,26 тыс. рублей, из них: средства областного бюджета – 1 821 726,06 тыс. рублей, расходы на Территориальную программу ОМС – 10 104 325,20 тыс. рублей, из них: за счет субвенций Федерального фонда ОМС – 10 104 245,80 тыс. рублей, включая расходы на обеспечение выполнения ТФОМС Рязанской области своих функций – 92 000,00 тыс. рублей; за счет прочих поступлений – 79,40 тыс. рублей. Утвержденная стоимость на одного человека (одно застрахованное лицо) – 10 510,93 рублей, из них: за счет средств областного бюджета – 1 614,86 рубля, за счет средств Территориальной программы ОМС – 8 896,07 рубля, из них: за счет субвенций Федерального фонда ОМС – 8 896,00 рублей, включая расходы на обеспечение выполнения ТФОМС Рязанской области своих функций – 81,00 рубль; за счет прочих поступлений – 0,07 рубль;»;

- таблицы № 1, 2 изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему постановлению;

2) в абзаце седьмом пункта 3 цифры «24 410,67» заменить цифрами «24 411,07».

Временно исполняющий обязанности
Губернатора Рязанской области



Н.В. Любимов

Утвержденная стоимость Программы госгарантий
по источникам финансового обеспечения на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов

Источники финансового обеспечения Программы госгарантий	№ строки	Плановый период						
		2017 год		2018 год		2019 год		
		Утвержденная стоимость Программы госгарантий	на одного жителя (одно застрахованное лицо) в год (руб.)	Утвержденная стоимость Программы госгарантий	на одного жителя (одно застрахованное лицо) в год (руб.)	Утвержденная стоимость Программы госгарантий	на одного жителя (одно застрахованное лицо) в год (руб.)	
		всего (тыс. руб.)	4	всего (тыс. руб.)	5	всего (тыс. руб.)	7	8
1	2	3	4	5	6	7	8	
Стоимость Программы госгарантий, всего (сумма строк 02+03), в том числе:	01	11 834 051,26	10 429,93	13 443 399,80	11 853,56	14 125 354,10	12 462,53	
I. Средства консолидированного бюджета Рязанской области *	02	1 821 726,06	1 614,86	1 747 109,50	1 555,89	1 818 885,20	1 627,64	
II. Стоимость Территориальной программы ОМС всего ** (сумма строк 04+08)	03	10 012 325,20	8 815,07	11 696 290,30	10 297,67	12 306 468,90	10 834,89	

1	2	3	4	5	6	7	8
1. Стоимость Территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС** (сумма строк 05+06+07), в том числе:							
1.1. Субвенции из бюджета ФОМС **	04	10 012 325,20	8 815,07	11 696 290,30	10 297,67	12 306 468,90	10 834,89
1.2. Межбюджетные трансферты областного бюджета на финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС	05	10 012 245,80	8 815,00	11 696 290,30	10 297,67	12 306 468,90	10 834,89
1.3. Прочие поступления	06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2. Межбюджетные трансферты областного бюджета на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, из них:	07	79,40	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из областного бюджета в бюджет ТФОМС Рязанской области на финансовое обеспечение	08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

1	2	3	4	5	6	7	8
дополнительных видов медицинской помощи							
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из областного бюджета в бюджет ТФОМС Рязанской области на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

* Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевых программ, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 10).

** Без учета расходов на обеспечение выполнения ТФОМС Рязанской области своих функций, предусмотренных законом Рязанской области о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 «Общегосударственные вопросы».

	Плановый период					
	2017 год		2018 год		2019 год	
	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо (руб.)
Справочно						
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС Рязанской области своих функций	92 000,00	81,00	92 715,80	81,63	93 380,70	82,21

**Утвержденная стоимость Программы госгарантий
по условиям ее оказания на 2017 год**

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ стро- ки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Программы госгарантий		Стоимость Программы госгарантий по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		тыс. руб.		
					за счет средств бюджета Рязанской области	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета Рязанской области	за счет средств ОМС	в % к итогу
A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет средств областного бюджета, в том числе *:	01		X	X	1576,75	X	1778729,73	X	15,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в Территориальную программу ОМС, в том числе:	02	вызов	0,002	4394,22	8,49	X	9575,00	X	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,000	0,00	X	0,000	X	X	X
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	04	посещение с профилактическими и иными целями	0,700	178,95	X	141314,51	X	X	X
	05	обращение	0,200	512,46	X	115620,96	X	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	06	посещение с профилактическими и иными целями	0,000	0,00	X	0,000	X	X	X
	07	обращение	0,000	0,00	X	0,000	X	X	X
3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	08	случай госпитализации	0,018	32281,48	X	655501,29	X	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	случай госпитализации	0,000	0,00	X	0,000	X	X	X
4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе:	10	случай лечения	0,004	2789,83	X	12588,82	X	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случай лечения	0,000	0,00	X	0,000	X	X	X
5. Паллиативная медицинская помощь	12	койко-день	0,092	453,00	X	47014,38	X	X	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13	-	X	X	698,58	X	788069,77	X	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Рязанской области	14	случай госпитализации	0,047	170,59	8,02	X	9045,00	X	X
II. Средства консолидированного бюджета Рязанской области на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС**, в том числе на приобретение:	15		X	X	38,11	X	42996,33	X	0,4
- санитарного транспорта	16	-	X	X	0,00	X	0,000	X	X
- КТ	17	-	X	X	0,00	X	0,000	X	X
- МРТ	18	-	X	X	0,00	X	0,000	X	X
- иного медицинского оборудования	19	-	X	X	38,11	X	42996,33	X	X
III. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	8815,07	X	10012325,20	84,6

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
скорая медицинская помощь (сумма строк 28+33)	21	вызов	0,3	1829,77	X	548,93	X	623484,15	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	22.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,35	378,32	X	889,05	X	1009807,13	X
	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,56	484,32	X	271,22	X	308053,73	X
	22.3	обращение	1,98	1059,94	X	2098,69	X	2383732,93	X
сумма строк									
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30+35), в том числе:	23	случай госпитализации	0,17233	24411,07	X	4206,76	X	4778113,12	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1+35.1)	23.1	койко-день	0,039	1654,00	X	64,51	X	73267,24	X
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2+35.2)	23.2	случай госпитализации	0,00475	124543,16	X	591,58	X	671927,80	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 31+36)	24	случай лечения	0,06	11986,33	X	719,18	X	816856,07	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
паллиативная медицинская помощь *** (равно строке 37)	25	койко-день	X	X	X	0,00	X	0,00	X
затраты на ведение дела СМО	26	-	X	X	X	81,24	X	92278,07	X
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам:	27		X	X	X	8733,83	X	9920047,13	83,8
скорая медицинская помощь	28	вызов	0,3	1829,77	X	548,93	X	623484,15	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	29.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,35	378,32	X	889,05	X	1009807,13	X
	29.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,56	484,32	X	271,22	X	308053,73	X
	29.3	обращение	1,98	1059,94	X	2098,69	X	2383732,93	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	30	случай госпитализации	0,17233	24411,07	X	4206,76	X	4778113,12	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	койко-день	0,039	1654,00	X	64,51	X	73267,24	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случай госпитализации	0,00475	124543,16	X	591,58	X	671927,80	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара	31	случай лечения	0,06	11986,33	X	719,18	X	816856,07	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы ОМС:	32		X		X		X		
скорая медицинская помощь	33	вызов			X		X		X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	34.1	посещение с профилактическими и иными целями			X		X		X
	34.2	посещение по неотложной медицинской помощи			X		X		X
	34.3	обращение			X		X		X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	35	случай госпитализации			X		X		X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	койко-день			X		X		X
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случай госпитализации			X		X		X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
медицинская помощь в условиях дневного стационара	36	случай лечения			X		X		X
паллиативная медицинская помощь	37	койко-день			X		X		X
ИТОГО (сумма строк 01+15+20)	38		X	X	1614,86	8815,07	1821726,06	10012325,20	100,0

* Без учета финансовых средств консолидированного бюджета Рязанской области на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

** Указываются расходы консолидированного бюджета Рязанской области на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх Территориальной программы ОМС.

*** В случае включения паллиативной медицинской помощи в Территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом Рязанской области.

