

ПРАВИТЕЛЬСТВО РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 11 декабря 2018 г. № 358

О внесении изменений в постановление Правительства Рязанской области от 26 декабря 2017 г. № 414 «Об утверждении «Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Рязанской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» (в редакции постановления Правительства Рязанской области от 10.07.2018 № 201)

Правительство Рязанской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

Внести в приложение к постановлению Правительства Рязанской области от 26 декабря 2017 г. № 414 «Об утверждении «Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Рязанской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» следующие изменения:

1. В приложении № 1 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Рязанской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов раздел 4 «Территориальная программа ОМС (перечень заболеваний (состояний) и перечень видов медицинской помощи, порядок формирования и структура тарифов на оплату медицинской помощи, способы оплаты медицинской помощи)» дополнить новыми абзацами двадцать третьим, двадцать четвертым следующего содержания:

«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;».



2. В приложении № 9 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Рязанской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 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 2018 год в рамках базовой программы ОМС – 2,35 посещения на одно застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи – 0,865 посещения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,797 посещения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,688 посещения), по областному бюджету – 0,7 посещения на одного жителя в год (1 уровень оказания медицинской помощи – 0,194 посещения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,211 посещения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,295 посещения), на 2019 год в рамках базовой программы ОМС – 2,35 посещения на одно застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи – 0,865 посещения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,797 посещения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,688 посещения), по областному бюджету – 0,7 посещения на одного жителя в год (1 уровень оказания медицинской помощи – 0,194 посещения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,211 посещения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,295 посещения), на 2020 год в рамках базовой программы ОМС – 2,35 посещения на одно застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи – 0,865 посещения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,797 посещения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,688 посещения), по областному бюджету – 0,7 посещения на одного жителя в год (1 уровень оказания медицинской помощи – 0,194 посещения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,211 посещения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,295 посещения);

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2018 год в рамках базовой программы ОМС – 1,98 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на одно застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи – 0,821 обращения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,662 обращения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,497 обращения), по областному бюджету – 0,2 обращения на одного жителя в год (1 уровень оказания медицинской помощи – 0,034 обращения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,05 обращения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,116 обращения), на 2019 год в рамках



базовой программы ОМС – 1,98 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на одно застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи – 0,821 обращения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,662 обращения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,497 обращения), по областному бюджету – 0,2 обращения на одного жителя в год (1 уровень оказания медицинской помощи – 0,034 обращения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,05 обращения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,116 обращения), на 2020 год в рамках базовой программы ОМС – 1,98 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на одно застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи – 0,821 обращения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,662 обращения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,497 обращения), по областному бюджету – 0,2 обращения на одного жителя в год (1 уровень оказания медицинской помощи – 0,034 обращения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,05 обращения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,116 обращения);

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС на 2018 год – 0,56 посещения на одно застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи – 0,222 посещения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,147 посещения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,191 посещения), на 2019 год – 0,56 посещения на одно застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи – 0,222 посещения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,147 посещения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,191 посещения), на 2020 год – 0,56 посещения на одно застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи – 0,222 посещения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,147 посещения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,191 посещения);

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2018 год в рамках базовой программы ОМС – 0,06 случая лечения на одно застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи – 0,02055 случая лечения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,01936 случая лечения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,02009 случая лечения), по областному бюджету – 0,004 случая лечения на одного жителя в год (1 уровень оказания медицинской помощи – 0 случаев лечения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0 случаев лечения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,004 случая лечения), на 2019 год в рамках базовой программы ОМС – 0,06 случая лечения на одно застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи – 0,02055 случая лечения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,01936 случая лечения;

3 уровень оказания медицинской помощи – 0,02009 случая лечения), по областному бюджету – 0,004 случая лечения на одного жителя в год (1 уровень оказания медицинской помощи – 0 случаев лечения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0 случаев лечения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,004 случая лечения), на 2020 год в рамках базовой программы ОМС – 0,06 случая лечения на одно застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи – 0,02055 случая лечения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,01936 случая лечения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,02009 случая лечения), по областному бюджету – 0,004 случая лечения на одного жителя в год (1 уровень оказания медицинской помощи – 0 случаев лечения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0 случаев лечения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,004 случая лечения);

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на 2018 год в рамках базовой программы ОМС – 0,17235 случая госпитализации на одно застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи – 0,00885 случая госпитализации; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,04517 случая госпитализации; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,11833 случая госпитализации), по областному бюджету на 2018 год 0,016 случая госпитализации на одного жителя в год (1 уровень оказания медицинской помощи – 0 случаев лечения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,004 случая госпитализации; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,012 случая госпитализации), на 2019-2020 годы в рамках базовой программы ОМС – 0,17235 случая госпитализации на одно застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи – 0,00885 случая госпитализации; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,04517 случая госпитализации; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,11833 случая госпитализации), на 2019-2020 годы по областному бюджету – 0,016 случая госпитализации на одного жителя в год (1 уровень оказания медицинской помощи – 0 случаев лечения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,004 случая госпитализации; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,012 случая госпитализации), в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций в рамках базовой программы ОМС на 2018 год – 0,048 койко-дня на одно застрахованное лицо, на 2019 год – 0,058 койко-дня на одно застрахованное лицо, на 2020 год – 0,07 койко-дня на одно застрахованное лицо (в том числе средний норматив объема для медицинской реабилитации для детей в возрасте 0-17 лет с учетом реальной потребности: на 2018 год – 0,012 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2019 год – 0,014 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,017 койко-дня на 1 застрахованное лицо);»;

2) абзацы третий - седьмой пункта 2 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), – 2 662 451 посещение (1 уровень оказания медицинской помощи – 980 095 посещений; 2 уровень оказания медицинской помощи – 903 252 посещения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 779 104 посещения);

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, – 2 243 257 обращений (1 уровень оказания медицинской помощи – 930 270 обращений; 2 уровень оказания медицинской помощи – 749 877 обращений; 3 уровень оказания медицинской помощи – 563 110 обращений);

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, – 634 456 посещений (1 уровень оказания медицинской помощи – 251 784 посещения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 166 545 посещений; 3 уровень оказания медицинской помощи – 216 127 посещений);

для медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров, – 67 977 случаев лечения (1 уровень оказания медицинской помощи – 23 278 случаев лечения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 21 934 случая лечения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 22 765 случаев лечения);

для специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, – 195 265 случаев госпитализации (1 уровень оказания медицинской помощи – 10 029 случаев госпитализации; 2 уровень оказания медицинской помощи – 51 178 случаев госпитализации; 3 уровень оказания медицинской помощи – 134 058 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, – 54 382 койко-дня, для высокотехнологичной медицинской помощи – 5 551 случай госпитализации.».

3. В приложении № 10 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Рязанской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов:

- 1) в пункте 1 цифры «1 122 900» заменить цифрами «1 120 300»;
- 2) в пункте 2:

- абзац второй изложить в следующей редакции:

«в 2018 году – 14 964 055,44 тыс. рублей, из них: средства областного бюджета – 2 712 733,94 тыс. рублей, расходы на Территориальную программу ОМС – 12 251 321,50 тыс. рублей, из них: за счет субвенций Федерального фонда ОМС – 12 250 335,00 тыс. рублей, включая расходы на



обеспечение выполнения ТФОМС Рязанской области своих функций – 92 000,00 тыс. рублей; за счет прочих поступлений – 986,50 тыс. рублей. Утвержденная стоимость на одного человека (одно застрахованное лицо) – 13 235,01 рубля, из них: за счет средств областного бюджета – 2 421,44 рубля, за счет средств Территориальной программы ОМС – 10 813,57 рубля, из них за счет субвенций Федерального фонда ОМС – 10 812,70 рубля, включая расходы на обеспечение выполнения ТФОМС Рязанской области своих функций – 81,20 рубля; за счет прочих поступлений – 0,87 рубля;»;

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

3) в пункте 3:

- абзацы третий, четвертый изложить в следующей редакции:

«на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 412,56 рубля, за счет средств ОМС – 454,06 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1 181,43 рубля за счет средств ОМС – 1 272,07 рубля;»;

- абзацы шестой, седьмой изложить в следующей редакции:

«на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 3 281,30 рубля, за счет средств ОМС – 14 669,83 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 57 740,36 рубля, за счет средств ОМС – 30 016,71 рубля;»;

- абзацы девятый, десятый изложить в следующей редакции:

«на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств областного бюджета – 563,04 рубля;

на 1 вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, – 16 379,22 рубля.».

Губернатор Рязанской области



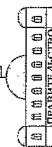
Н.В. Любимов

Приложение
к постановлению Правительства
Рязанской области
от 11.12.2018 № 358

«Таблица № 1

Утвержденная стоимость Программы госгарантий по источникам финансового обеспечения на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов

Источники финансового обеспечения Программы госгарантий	№ строки	Плановый период					
		2018 год		2019 год		2020 год	
		Утвержденная стоимость Программы госгарантий всего (тыс. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо) в год (руб.)	Утвержденная стоимость Программы госгарантий всего (тыс. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо) в год (руб.)	Утвержденная стоимость Программы госгарантий всего (тыс. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо) в год (руб.)
I	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость Программы госгарантий, всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	14 872 055,44	13 153,81	14 838 506,09	13 123,44	15 467 751,49	13 689,76
I. Средства консолидированного бюджета Рязанской области *	02	2 712 733,94	2 421,44	2 242 064,59	2 005,25	2 364 149,19	2 123,93
II. Стоимость Территориальной программы ОМС всего ** (сумма строк 04++08)	03	12 159 321,50	10 732,37	12 596 441,50	11 118,19	13 103 602,30	11 565,83



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:	04	12 159 321,50	10 732,37	12 596 441,50	11 118,19	13 103 602,30	11 565,83
1.1. Субвенции из бюджета ФОМС **	05	12 158 335,00	10 731,50	12 596 441,50	11 118,19	13 103 602,30	11 565,83
1.2. Межбюджетные трансферты областного бюджета на финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС	06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.3. Прочие поступления	07	986,50	0,87	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:	08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из областного бюджета в бюджет ТФОМС Рязанской области на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

1	2	3	4	5	6	7	8
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, целевые межбюджетных трансфертов (строки 06 и 10)

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

Справочно	Плановый период				
	2018 год		2019 год		2020 год
	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС Рязанской области своих функций	92 000,00	81,20	103 224,60	91,11	104 082,20
					91,87

**Утвержденная стоимость Программы госгарантий
по условиям ее оказания на 2018 год**

Медицинская помощь по источникам финансирования и обеспечения и условиям предоставления	№ строки	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		в % к итогу
					за счет средств бюджета Рязанской области	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета Рязанской области	за счет средств ОМС	
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	2366,12	X	2650763,43	X	17,82
1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе:	02	ВЫЗОВ	0,00193	16379,22	31,61	X	35414,80	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	0,00	X	0,000	X	X
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	04	посещение с профилактическими и иными целями	0,700	412,56	288,79	X	323536,05	X	X
	05	обращение	0,200	1181,43	236,29	X	264711,31	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	06	посещение с профилактическими и иными целями	0,000	0,00	0,00	X	0,000	X	X
	07	обращение	0,000	0,00	0,00	X	0,000	X	X
3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	08	случай госпитализации	0,016	57740,36	923,85	X	1034984,49	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	случай госпитализации	0,000	0,00	0,00	X	0,000	X	X
4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе:	10	случай лечения	0,004	3281,30	13,13	X	14704,17	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случай лечения	0,000	0,00	0,00	X	0,000	X	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
5. Паллиативная медицинская помощь	12	койко-день	0,092	563,04	51,80	X	58030,83	X	X
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13	-	X	X	812,58	X	910336,80	X	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Рязанской области	14	случай госпитализации	0,006	1345,62	8,07	X	9045,000	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	55,32	X	61970,51	X	0,42
- 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	55,32	X	61970,51	X	X
III. Медицинская помощь в рамках	20		X	X	X	10732,37	X	12159321,50	81,76

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
территориальной программы ОМС:									
- скорая медицинская помощь (сумма строк 28 + 33)	21	вызов	0,3	2232,27	X	669,68	X	758720,40	X
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	22.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,35	454,06	X	1067,05	X	1208914,19	X
	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,56	581,30	X	325,53	X	368807,98	X
	22.3	обращение	1,98	1272,07	X	2518,70	X	2853584,86	X
		сумма строк 29.3 + 34.3							
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30 + 35), в том числе:	23	случай госпитализации	0,17235	30016,71	X	5173,38	X	5861230,49	X
- медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1 + 35.1)	23.1	койко-день	0,048	2326,40	X	111,67	X	126514,28	X
- высоко-технологичная медицинская помощь	23.2	случай госпитализации	0,00529	136952,07	X	723,83	X	820068,99	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(сумма строк 30.2 + 35.2)									
- медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 31 + 36)	24	случай лечения	0,06	14669,83	X	880,19	X	997217,25	X
- 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	97,84	X	110846,34	X
из строки 20:	27		X	X	X	10634,53	X	12048475,16	81,01
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам:									
- скорая медицинская помощь	28	ВЫЗОВ	0,3	2232,27	X	669,68	X	758720,40	X
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	29.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,35	454,06	X	1067,05	X	1208914,19	X
	29.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,56	581,30	X	325,53	X	368807,98	X
	29.3	обращение	1,98	1272,07	X	2518,70	X	2853584,86	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	30	случай госпитализации	0,17235	30016,71	X	5173,38	X	5861230,48	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	койко-день	0,048	2326,40	X	111,67	X	126514,28	X
высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случай госпитализации	0,00529	136952,07	X	723,83	X	820068,99	X
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	31	случай лечения	0,06	14669,83	X	880,19	X	997217,25	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы ОМС:	32		X	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

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
- 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
- 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	2421,44	10732,37	2712733,94	12159321,50	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 заключения территориальной медицинской помощи в Территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим индексом Рязанской области.».

