Приложение 13
к Территориальной программе

ИНФОРМАЦИЯ
о нормативах объема медицинской помощи и нормативах финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, способах оплаты медицинской помощи, порядке и структуре формирования тарифов на оплату медицинской помощи, подушевых нормативах финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания населению Ярославской области медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов

1. Нормативы объема медицинской помощи на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов

Нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Ярославской области медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов (далее – Территориальная программа) рассчитываются в единицах объема на 1 жителя в год, по территориальной программе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) Ярославской области – на 1 застрахованное лицо. Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой, и составляют:

- для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2019 – 2021 годы – 0,017 вызова на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС на 2019 год – 0,300 вызова на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы – 0,290 вызова на 1 застрахованное лицо;

- для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, а также посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования), за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области на 2019 – 2021 годы – 0,62487 посещения на 1 жителя (включая посещения по оказанию паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому), в рамках базовой программы ОМС на 2019 год – 2,88 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 2,90 посещения

на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 2,92 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе:

для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, на 2019 год – 0,79 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,808 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,826 посещения на 1 застрахованное лицо;

- для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области на 2019 – 2021 годы – 0,14025 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС на 2019 – 2021 годы – 1,77 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 1 застрахованное лицо;

- для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области на 2019 – 2021 годы – 0,00554 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС на 2019 год – 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы – 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо;

- для медицинской помощи в условиях дневных стационаров за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области на 2019 – 2021 годы – 0,00311 случая лечения на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС на 2019 – 2021 годы – 0,062 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю «Онкология» на 2019 год – 0,00631 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,0065 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,00668 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

- при экстракорпоральном оплодотворении: на 2019 год – 0,000478 случая на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,000492 случая на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,000506 случая на 1 застрахованное лицо;

- для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области на 2019 – 2021 годы – 0,0122 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2019 год – 0,17443 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,17557 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,1761 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю «Онкология» на 2019 год – 0,0091 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,01023 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,01076 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

- для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2019 год – 0,004 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы – 0,005 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

- для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области на 2019 – 2021 годы – 0,092 койко-дня на 1 жителя.

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по видам, формам и условиям оказания медицинской помощи на 2019 год составляют:

- на первом уровне оказания медицинской помощи:

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), в рамках базовой программы ОМС – 0,89 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области – 0,16579 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках базовой программы ОМС – 0,57 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области – 0,02422 обращения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС – 0,17 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области – 0,000284 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы ОМС – 0,015 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях в рамках базовой программы ОМС – 0,02093 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области – 0,04 койко-дня на 1 жителя;

- на втором уровне оказания медицинской помощи:

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоро-

вья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), в рамках базовой программы ОМС – 1,47 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области – 0,41268 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках базовой программы ОМС – 0,97 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области – 0,1128 обращения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС – 0,29 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области – 0,002056 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы ОМС – 0,033 случая лечения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области – 0,003 случая лечения на 1 жителя.

Для медицинской помощи в стационарных условиях в рамках базовой программы ОМС – 0,08896 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области – 0,011195 случая госпитализации на 1 жителя, в том числе для медицинской реабилитации в реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы ОМС – 0,0005 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области – 0,052 койко-дня на 1 жителя;

- на третьем уровне оказания медицинской помощи:

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), в рамках базовой программы ОМС – 0,52 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области – 0,0464 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках базовой программы ОМС – 0,23 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области – 0,00323 обращения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС – 0,10 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области – 0,0032 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы ОМС – 0,013 случая лечения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области – 0,00011 случая лечения на 1 жителя;

для медицинской помощи в стационарных условиях в рамках базовой программы ОМС – 0,06454 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области – 0,001005 случая госпитализации на 1 жителя, в том числе для медицинской реабилитации в реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы ОМС – 0,0035 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо.

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по видам, формам и условиям оказания медицинской помощи на плановый период 2020 и 2021 годов составляют:

- на первом уровне оказания медицинской помощи:

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), в рамках базовой программы ОМС на 2020 год – 0,90 посещения, на 2021 год – 0,91 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области на 2020 год – 0,16542 посещения на 1 жителя, на 2021 год – 0,16553 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках базовой программы ОМС на 2020, 2021 годы – 0,57 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области на 2020 год – 0,02417 обращения на 1 жителя, на 2021 год – 0,02418 обращения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС на 2020, 2021 годы – 0,16 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области на 2020, 2021 годы – 0,000284 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы ОМС на 2020, 2021 годы – 0,016 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях в рамках базовой программы ОМС на 2020 год – 0,02107 случая госпитализации, на 2021 год – 0,02113 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области на 2020, 2021 годы – 0,04 койко-дня на 1 жителя;

- на втором уровне оказания медицинской помощи:

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), в рамках базовой программы ОМС на 2020 год – 1,48 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 1,49 посещения на 1 застрахованное лицо за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области на 2020 год – 0,41315 посещения на 1 жителя, на 2021 год – 0,41302 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках базовой программы ОМС на 2020, 2021 годы – 0,97 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области на 2020 год – 0,11286 обращения на 1 жителя, на 2021 год – 0,11285 обращения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС на 2020, 2021 годы – 0,28 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области на 2020 год – 0,002051 посещения на 1 жителя, на 2021 год – 0,002053 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы ОМС на 2020, 2021 годы – 0,033 случая лечения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области на 2020, 2021 годы – 0,003 случая лечения на 1 жителя.

Для медицинской помощи в стационарных условиях в рамках базовой программы ОМС на 2020 год – 0,08954 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,08981 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области на

2020 год – 0,0112 случая госпитализации на 1 жителя, на 2021 год – 0,011197 случая госпитализации на 1 жителя, в том числе для медицинской реабилитации в реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы ОМС на 2020, 2021 годы – 0,0007 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области на 2020, 2021 годы – 0,052 койко-дня на 1 жителя;

- на третьем уровне оказания медицинской помощи:

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), в рамках базовой программы ОМС на 2020 год – 0,52 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,53 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области на 2020 год – 0,04629 посещения на 1 жителя, на 2021 год – 0,04632 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках базовой программы ОМС на 2020, 2021 годы – 0,23 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области на 2020, 2021 годы – 0,00322 обращения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС на 2020, 2021 годы – 0,10 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области на 2020 год – 0,003205 посещения на 1 жителя, на 2020 год – 0,003195 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы ОМС на 2020, 2021 годы – 0,013 случая лечения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области на 2020, 2021 годы – 0,00011 случая лечения на 1 жителя;

для медицинской помощи в стационарных условиях в рамках базовой программы ОМС на 2020 год – 0,06496 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,06516 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ярославской области на 2020 год – 0,001 случая госпитализации на 1 жителя, на 2021 год – 0,001003 случая госпитализации на 1 жителя, в том числе для медицинской

реабилитации в реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы ОМС на 2020, 2021 годы – 0,0043 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо.

2. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, способы оплаты медицинской помощи, порядок и структура формирования тарифов на оплату медицинской помощи

2.1. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, способы оплаты медицинской помощи, порядок и структура формирования тарифов на оплату медицинской помощи на 2019 год.

2.1.1. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2019 год составляют:

- на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области – 5743,83 рубля, в том числе при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС, – 1854,00 рубля, за счет средств ОМС – 2314,00 рубля;

- на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) – 440,50 рубля, за счет средств ОМС – 473,8 рубля, на 1 посещение для проведения профилактических осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, за счет средств ОМС – 1019,70 рубля;

- на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области – 1277,30 рубля, в том числе при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС, – 806,00 рубля, за счет средств ОМС – 1324,95 рубля;

- на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС, – 488,00 рубля, за счет средств ОМС – 601,40 рубля;

- на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области – 18978,50 рубля, за счет средств ОМС – 19 266,10 рубля, на 1 случай лечения по профилю «Онкология» за счет средств ОМС – 70586,60 рубля;

- на 1 случай экстракорпорального оплодотворения за счет средств ОМС – 113907,50 рубля;

- на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области – 86019,00 рубля, в том числе при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС, – 18000,00 рубля, за счет средств ОМС – 32082,20 рубля;

- на 1 случай госпитализации по профилю «Онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 76708,50 рубля;

- на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области – 2022,90 рубля;

- на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация» и реабилитационных отделениях медицинских организаций, за счет средств ОМС – 34656,60 рубля.

2.1.2. Порядок и структура формирования тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы ОМС, устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

2.1.3. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием медицинской помощи в экстренной форме застрахованным по ОМС лицам, определяются Правилами ОМС, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», и договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, заключенным между страховой медицинской организацией и медицинской организацией.

Порядок определения объема финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной не застрахованным по ОМС лицам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу ОМС, за исключением оказания скорой медицинской помощи, устанавливается постановлением Правительства области.

2.1.4. Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют 15375,13 рубля.

Подушевые нормативы финансирования по территориальной программе ОМС составляют 11641,17 рубля, в том числе за счет субвенций Федерального фонда ОМС – 11640,33 рубля.

2.2. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, способы оплаты медицинской помощи, порядок и структура формирования тарифов на оплату медицинской помощи на 2020 год.

2.2.1. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2020 год составляют:

- на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области – 5743,83 рубля, в том числе при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС, – 1854,00 рубля, за счет средств ОМС – 2408,30 рубля;

- на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) – 457,20 рубля, за счет средств ОМС – 499,70 рубля, на 1 посещение для проведения профилактических осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, за счет средств ОМС – 1055,70 рубля;

- на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области – 1325,80 рубля, в том числе при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС, – 1325,80 рубля, за счет средств ОМС – 1377,53 рубля;

- на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС, – 616,10 рубля, за счет средств ОМС – 616,10 рубля;

- на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области – 18978,50 рубля, за счет средств ОМС – 20112,90 рубля, на 1 случай лечения по профилю «Онкология» за счет средств ОМС – 74796,00 рубля;

- на 1 случай экстракорпорального оплодотворения за счет средств ОМС – 118691,60 рубля;

- на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области – 86019,00 рубля, в том числе при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС, – 19620,00 рубля, за счет средств ОМС – 34986,00 рубля;

- на 1 случай госпитализации по профилю «Онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 99208,9 рубля;

- на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области – 2099,80 рубля;

- на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация» и реабилитационных отделениях медицинских организаций, за счет средств ОМС – 34928,10 рубля.

2.2.2. Порядок и структура формирования тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы ОМС, устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

2.2.3. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием медицинской помощи в экстренной форме застрахованным по ОМС лицам, определяются Правилами ОМС, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», и договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, заключенным между страховой медицинской организацией и медицинской организацией.

Порядок определения объема финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной не застрахованным по ОМС лицам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу ОМС, за исключением оказания скорой медицинской помощи, устанавливается постановлением Правительства области.

2.2.4. Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют 16154,64 рубля.

Подушевые нормативы финансирования по территориальной программе ОМС составляют 12424,30 рубля, в том числе за счет субвенций Федерального фонда ОМС – 12423,46 рубля.

2.3. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, способы оплаты медицинской помощи, порядок и структура формирования тарифов на оплату медицинской помощи на 2021 год.

2.3.1. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2021 год составляют:

- на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области – 5743,83 рубля, в том числе при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС, – 1854,00 рубля, за счет средств ОМС – 2513,80 рубля;

- на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) – 475,50 рубля, за счет средств ОМС – 519,00 рубля, на 1 посещение для проведения профилактических осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, за счет средств ОМС – 1092,00 рубля;

- на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области - 1378,90 рубля, в том числе при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС, – 1378,90 рубля, за счет средств ОМС – 1431,62 рубля;

- на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС, – 650,00 рубля, за счет средств ОМС – 650,00 рубля;

- на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области – 18978,50 рубля, за счет средств ОМС – 21145,20 рубля, на 1 случай лечения по профилю «Онкология» за счет средств ОМС – 77835,00 рубля;

- на 1 случай экстракорпорального оплодотворения за счет средств ОМС – 124219,70 рубля;

- на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области – 86019,00 рубля, в том числе при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС, – 31042,00 рубля, за счет средств ОМС – 37512,80 рубля;

- на 1 случай госпитализации по профилю «Онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 109891,20 рубля;

- на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области – 2183,80 рубля;

- на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация» и реабилитационных отделениях медицинских организаций, за счет средств ОМС – 35342,50 рубля.

2.3.2. Порядок и структура формирования тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы ОМС, устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

2.3.3. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием медицинской помощи в экстренной форме застрахованным по ОМС лицам, определяются Правилами ОМС, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», и договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, заключенным между страховой медицинской организацией и медицинской организацией.

Порядок определения объема финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной не застрахованным по ОМС лицам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу ОМС, за исключением оказания скорой медицинской помощи, устанавливается постановлением Правительства области.

2.3.4. Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют 16918,04 рубля.

Подушевые нормативы финансирования по территориальной программе ОМС составляют 13168,57 рубля, в том числе за счет субвенций Федерального фонда ОМС – 13167,73 рубля.