

**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД**

**ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

**П Р И К А З**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2014 г.  Москва № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Об установлении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения  |

В соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"

приказываю:

Установить Требования к структуре и содержанию тарифного соглашения между органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченным высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, территориальным фондом, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724, 2012, № 26, ст. 3442, 2012, № 26, ст. 3446, 2013, № 27, ст. 3459, 2013, № 27, ст. 3477, 2013, № 30 (Часть I), ст. 4038, 2013, № 39, ст. 4883, 2013, № 48, ст. 6165), и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), включенными в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, согласно приложению.

Председатель Н.Н. Стадченко

Приложение

к приказу ФОМС

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2013 г. №\_\_\_\_\_\_

**Требования к структуре и содержанию тарифного соглашения**

I. Общие положения

Предметом настоящего Приказа является установление требований к структуре и содержанию тарифного соглашения между органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченным высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, территориальным фондом, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), включенными в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

В соответствии с настоящим Приказом способы оплаты медицинской помощи, размер и структура тарифа на оплату медицинской помощи устанавливаются в зависимости от условий оказания медицинской помощи:

1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

3) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

4) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Размер и структура тарифа на оплату медицинской помощи устанавливаются в разрезе уровней оказания медицинской помощи:

1) уровень 1- медицинские организации, обеспечивающие население первичной медико-санитарной помощью, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощью, а также специализированной медицинской помощью в пределах муниципального района.

2) уровень 2 - медицинские организации, обеспечивающие население первичной медико-санитарной помощью, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощью, а также специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощью в пределах нескольких муниципальных районов.

3) уровень 3 - медицинские организации, обеспечивающие население субъекта Российской Федерации первичной специализированной медико-санитарной помощью, а также специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощью в пределах.

II. Структура тарифного соглашения

Структура тарифного соглашения включает следующие разделы:

1. общие положения;
2. способы оплаты медицинской помощи;
3. размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи;
4. размер неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, штрафов (далее – санкций);
5. заключительные положения.
	1. Содержание

Раздел «Общие положения» содержит сведения об основаниях заключения Тарифного соглашения (нормативные правовые акты, в соответствии с которыми разрабатывалось Тарифное соглашение), предмете Тарифного соглашения, участниках Тарифного соглашения (перечень участников указывается в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»), а также иную информацию в части общих положений (основные термины, определения и прочее).

Раздел «Способы оплаты медицинской помощи» содержит детализацию применения способов оплаты медицинской помощи по условиям, видам и формам оказания медицинской помощи, установленных Территориальной программой обязательного медицинского страхования.

При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

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

- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи).

При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, устанавливается:

- перечень медицинских организаций в разрезе уровней оказания медицинской помощи;
- перечень медицинских услуг, включаемых в подушевой норматив финансирования медицинской организации на прикрепившихся лиц дополнительно к подушевому нормативу финансирования на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях;

- перечень единиц объема медицинской помощи, медицинских услуг, оплачиваемых по отдельным тарифам;

- перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций и порядок осуществления выплат медицинским организациям за достижение соответствующих показателей;

- порядок взаимодействия между медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями при осуществлении межучережденческих расчетов;

- порядок расчета финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях.

При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, применяется способ оплаты медицинской помощи - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний).

При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, устанавливается:

- перечень медицинских организаций в разрезе уровней оказания медицинской помощи;

- перечень клинико-профильных или клинико-статистических групп с указанием поправочных коэффициентов, а также порядок расчета стоимости законченного случая лечения;

- порядок оплаты исключительных случаев лечения (оплата прерванных случаев лечения, в т.ч. при переводах пациентов из отделения в отделение в одной медицинской организации либо в разных медицинских организациях; при наличии тяжелой сочетанной патологии, требующей длительного лечения и др.), в том числе по уровням медицинских организаций;

- порядок расчета финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях.

При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, применяется способ оплаты - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний).

При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, устанавливается:

- перечень медицинских организаций в разрезе уровней оказания медицинской помощи;

- перечень клинико-профильных или клинико-статистических групп с указанием поправочных коэффициентов, а также порядок расчета стоимости законченного случая лечения;

- порядок оплаты исключительных случаев лечения (оплата прерванных случаев лечения, в т.ч. при переводах пациентов из отделения в отделение в одной медицинской организации либо в разных медицинских организациях; при наличии тяжелой сочетанной патологии, требующей длительного лечения и др.), в том числе по уровням медицинских организаций;

- порядок расчета финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара.

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), применяется способ оплаты медицинской помощи - по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

При оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, устанавливается:

- перечень медицинских услуг, оплачиваемых по отдельным тарифам (за вызов скорой медицинской помощи);

- порядок расчета финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации.

Раздел «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи» включает в себя тарифы на оказание медицинской помощи и их структуру по видам, условиям, формам и уровням оказания медицинской помощи, а также в разрезе единиц объема медицинской помощи и медицинских услуг, в случае, если на них установлены отдельные тарифы.

В части оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, устанавливаются:

1) размер подушевого финансирования на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях (таблица 1);

2) подушевой норматив финансирования медицинской организации на прикрепившихся лиц по уровням медицинских организаций с учетом медицинских услуг, включенных дополнительно, а также единиц объема медицинской помощи и медицинских услуг, оплачиваемых по отдельным тарифам (таблица 1);

3) коэффициенты дифференциации оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, учитывающие половозрастную структуру населения, радиус обслуживаемого участка, количество фельдшерско-акушерских пунктов на прикрепленное население, уровень потребления коммунальных услуг и другие факторы (таблица 1).

Для расчета дифференцированных подушевых нормативов численность застрахованных лиц в субъекте Российской Федерации распределяется на следующие половозрастные группы:

от ноля – до года мужчины/женщины;

от года – до четырех лет мужчины/женщины;

пять - семнадцать лет мужчины/женщины;

восемнадцать - пятьдесят девять лет мужчины;

восемнадцать - пятьдесят четыре года женщины;

шестьдесят лет и старше мужчины;

пятьдесят пять лет и старше женщины.

При расчете дифференцированного подушевого норматива в субъекте Российской Федерации допустимо использовать распределение численности на половозрастные подгруппы с учетом дифференциации в оказании медицинской помощи.

4) тарифы на оплату отдельных медицинских услуг, установленных, в том числе, по уровням медицинских организаций (таблица 2);

5) тарифы на оплату медицинских услуг для осуществления межучережденческих и межтерриториальных расчетов (таблица 3).

В части оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, устанавливаются:

1) размер базовой ставки финансирования стационарной медицинской помощи (таблица 4);

2) коэффициент относительной затратоемкости (таблица 4);

3) поправочные коэффициенты (таблица 4):

- управленческий коэффициент,

- коэффициент уровня оказания медицинской помощи,

- коэффициент сложности курации пациента;

4) коэффициенты уровня затрат:

- коэффициент потребления услуг на содержание имущества (таблица 5);

- коэффициент уровня заработной платы (таблица 6);

5) тариф на оплату койко-дня (при наличии) для оплаты исключительных случаев лечения;

6) тарифы на оплату методов ВМП, на которые установлен норматив финансового обеспечения (таблица 7);

7) тарифы по методам ВМП, на которые нормативы финансового обеспечения устанавливаются в субъекте РФ (таблица 8).

В части оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, устанавливаются:

1) размер базовой ставки финансирования стационарной медицинской помощи (таблица 9);

2) коэффициент относительной затратоемкости (таблица 9);

3) поправочные коэффициенты (таблица 9):

- управленческий коэффициент,

- коэффициент уровня оказания медицинской помощи,

- коэффициент сложности курации пациента;

4) коэффициенты уровня затрат:

- коэффициент потребления услуг на содержание имущества (таблица 10);

- коэффициент уровня заработной платы (таблица 11);

5) тариф на оплату койко-дня (при наличии) для оплаты исключительных случаев лечения.

В части оплаты скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, устанавливаются:

1) размер базовой ставки подушевого финансирования (таблица 12);

2) коэффициенты дифференциации, учитывающие половозрастную структуру населения, радиус обслуживаемого участка и другие факторы (таблица 12);

3) перечень медицинских услуг, оплачиваемых по отдельным тарифам (за вызов скорой медицинской помощи) (таблица 13).

Структура тарифов на оплату медицинской помощи устанавливается в процентном отношении по следующим направлениям расходования средств:

- расходы на заработную плату, начисления на оплату труда и прочие выплаты;

- приобретение лекарственных средств и расходных материалов;

- приобретение продуктов питания;

- прочие статьи расходования средств: приобретение мягкого инвентаря, медицинского инструментария, 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 ста тысяч рублей за единицу.

В части расходов на заработную плату указывается размер финансового обеспечения денежных выплат стимулирующего характера, предусматривающих рост заработной платы в соответствии с индикаторами программы развития здравоохранения и «дорожной карты» субъекта Российской Федерации.

Отдельно выделяется доля затрат на осуществление стимулирующих выплат медицинским работникам, в том числе:

- долю обязательно начисляемой ежемесячно стимулирующей выплаты, осуществляемой медицинскому работнику с учетом отработанного времени (не менее 80% от общего размера затрат на осуществление стимулирующих выплат);

- долю дополнительной стимулирующей выплаты, осуществляемой медицинскому работнику с учетом достижения целевых значений критериев качества оказанной медицинской помощи (до 20%).

В тарифном соглашении устанавливается соотношение заработной платы врачей, среднего медицинского персонала и младшего медицинского персонала за счет средств обязательного медицинского страхования, согласно системе оплаты труда, установленной в субъекте Российской Федерации (например, в отношении 4:2:1), а также зависимость уровня оплаты руководителей медицинских организаций и иного административно-управленческого персонала от уровня заработной платы медицинских работников, непосредственно оказывающих медицинскую помощь по территориальной программе обязательного медицинского страхования, но не более, чем в 3 раза.

Структура тарифов на оплату медицинской помощи устанавливается в зависимости от условий оказания мединской помощи, в том числе по уровням организаций (таблицы 14-20).

Раздел «Размер неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, штрафов (далее – санкций)» содержит применяемые к медицинским организациям, участвующих в реализации программ обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации санкции за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, рассчитанные в соответствии с методикой исчисления размеров, установленной правилами обязательного медицинского страхования».

Раздел «Заключительные положения» регулирует срок действия Тарифного соглашения, порядок его изменения. Тарифное соглашение считается действующим при условии подписания его всеми членами тарифной комиссии.

Таблица №1

|  |
| --- |
| **Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях** |
| № п/п | Медицинская организация | Уровень медицинской организации | Размер базовой ставки подушевого финансирования (единый для всех уровней медицинских организаций) | Подушевой норматив финансирования (единый для каждого уровня медицинской организаций) | Коэффициенты дифференциации оплаты медико-санитарной помощи | Итоговый подушевой норматив финансирования медицинской организации |
| по половозрастной структуре населения (средне взвешенный) | по радиусу обслуживаемого участка | по количеству ФАПов на прикрепленное население | по уровню потребления услуг на содержание имущества |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

Таблица №2

|  |
| --- |
| **Тарифы на оплату единицы объема медицинской помощи и отдельных медицинских услуг, оказанных в амбулаторных условиях** |
| № п/п | Код услуги в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 27 декабря 2011 г. N 1664н (при наличии) | Наименование единицы объема медицинской помощи, медицинской услуги | Стоимость услуги | Коэффициенты дифференциации оплаты медицинских услуг по уровням мед. организаций |
| 1 уровень | 2 уровень | 3 уровень |
|   |   |   |   |   |   |   |

Таблица №3

|  |
| --- |
| **Тарифы на оплату единицы объема медицинской помощи и медицинских услуг, оказанных в амбулаторных условиях, для осуществления межучережденческих и межтерриториальных расчетов** |
| № п/п | Код услуги в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 27 декабря 2011 г. N 1664н (при наличии) | Наименование единицы объема медицинской помощи, медицинской услуги | Стоимость услуги | Коэффициенты дифференциации оплаты медицинских услуг по уровням мед. организаций |
| 1 уровень | 2 уровень | 3 уровень |
|   |   |   |   |   |   |   |

Таблица №4

|  |
| --- |
| **Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в условиях стационара** |
| № п/п | КПГ/ КСГ | Размер базовой ставки финансирования стационарной помощи | Коэффициент относительной затратоемкости КСГ / КПГ | Поправочные коэффициенты |
| Управленческий | Уровня оказания медицинской помощи |
| 1 уровень | 2 уровень | 3 уровень |
|   |   |   |   |   |   |   |   |

Таблица №5

|  |
| --- |
| **Коэффициент дифференциации оплаты стационарной медицинской помощи по уровню потребления услуг на содержание имущества**  |
| № п/п | Уровень медицинской организации | Коэффициент потребления услуг на содержание имущества |
|  |  |  |

Таблица №6

|  |
| --- |
| **Коэффициент дифференциации оплаты стационарной медицинской помощи по уровню заработной платы** |
| № п/п | Уровень медицинской организации | Коэффициент уровня заработной платы |
|  |  |  |

Таблица №7

|  |
| --- |
| **Тарифы по методам ВМП, на которые устанавливается норматив финансового обеспечения**  |
| № п/п | Код ВМП | Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи | Коды по МКБ-Х | Модель пациента | Вид лечения | Метод | Тариф (руб.) |
|   |   |   |   |   |   |   |   |

Таблица №8

|  |
| --- |
| **Тарифы по методам ВМП, на которые норматив финансового обеспечения устанавливается в субъекте РФ** |
| № п/п | Код ВМП | Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи | Коды по МКБ-Х | Модель пациента | Вид лечения | Метод | Тариф (руб.) |
|   |   |   |   |   |   |   |   |

Таблица №9

|  |
| --- |
| **Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара** |
| № п/п | КПГ/ КСГ | Размер базовой ставки финансирования стационарной помощи | Коэффициент относительной затратоемкости КСГ / КПГ | Поправочные коэффициенты |
| Управленческий | Уровня оказания медицинской помощи |
| 1 уровень | 2 уровень | 3 уровень |
|   |   |   |   |   |   |   |   |

Таблица №10

|  |
| --- |
| **Коэффициент дифференциации оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, по уровню потребления услуг на содержание имущества**  |
| № п/п | Уровень медицинской организации | Коэффициент потребления услуг на содержание имущества |
|  |  |  |

Таблица №11

|  |
| --- |
| **Коэффициент дифференциации оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, по уровню заработной платы** |
| № п/п | Уровень медицинской организации | Коэффициент уровня заработной платы |
|  |  |  |

Таблица № 12

|  |
| --- |
| **Тарифы на оплату скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации** |
| № п/п | Медицинская организация | Размер базовой ставки подушевого финансирования (единый для всех медицинских организаций) | Коэффициенты дифференциации оплаты | Итоговый подушевой норматив финансирования медицинской организации |
| по половозрастной структуре населения (средне взвеш.) | по радиусу обслуживаемого участка | по уровню потребления услуг на содержание имущества | по уровню доступности первичной медицинской помощи |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Таблица №13

|  |
| --- |
| **Тарифы на оплату отдельных медицинских услуг**, оплачиваемых по отдельным тарифам (за вызов скорой медицинской помощи) |
| № п/п | Код услуги | Наименование медицинской услуги | Стоимость услуги |
|
|   |   |   |   |

Таблица №14

|  |
| --- |
| **Структура тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях**  |
| № п/п | Подушевой норматив | Доля расходов на заработную плату, начисления на оплату труда и прочие выплаты | Доля расходов на приобретение лекарственных средств и расходных материалов | Доля прочих статей расходования средств | Доля расходов, осуществляемых за счет средств субъекта РФ, в рамках увеличения финансового обеспечения базовой программы ОМС | Доля расходов, осуществляемых за счет средств субъекта РФ, сверх базовой программы ОМС |
|   |   |   |   |   |   |   |

Таблица №15

|  |
| --- |
| **Структура тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях**  |
| № п/п | Ед. объема мед.помощи, мед.услуга | Доля расходов на заработную плату, начисления на оплату труда и прочие выплаты | Доля расходов на приобретение лекарственных средств и расходных материалов | Доля прочих статей расходования средств | Доля расходов, осуществляемых за счет средств субъекта РФ, в рамках увеличения финансового обеспечения базовой программы ОМС | Доля расходов, осуществляемых за счет средств субъекта РФ, сверх базовой программы ОМС |
|   |   |   |   |   |   |    |

Таблица №16

|  |
| --- |
| **Структура тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной в условиях стационара** |
| № п/п | КПГ/ КСГ | Доля расходов на заработную плату, начисления на оплату труда и прочие выплаты | Доля расходов на приобретение лекарственных средств и расходных материалов | Доля расходов на приобретение продуктов питания | Доля прочих статей расходования средств | Доля расходов, осуществляемых за счет средств субъекта РФ, в рамках увеличения финансового обеспечения базовой программы ОМС | Доля расходов, осуществляемых за счет средств субъекта РФ, сверх базовой программы ОМС |
|   |   |   |   |   |   |   |   |

Таблица №17

|  |
| --- |
| **Структура тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной в условиях стационара** |
| № п/п | Метод лечения по ВМП | Доля расходов на заработную плату, начисления на оплату труда и прочие выплаты | Доля расходов на приобретение лекарственных средств и расходных материалов | Доля расходов на приобретение продуктов питания | Доля прочих статей расходования средств | Доля расходов, осуществляемых за счет средств субъекта РФ, в рамках увеличения финансового обеспечения базовой программы ОМС | Доля расходов, осуществляемых за счет средств субъекта РФ, сверх базовой программы ОМС |
|   |   |   |   |   |   |   |   |

Таблица №18

|  |
| --- |
| **Структура тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара** |
| № п/п | КПГ/ КСГ | Доля расходов на заработную плату, начисления на оплату труда и прочие выплаты | Доля расходов на приобретение лекарственных средств и расходных материалов | Доля прочих статей расходования средств | Доля расходов, осуществляемых за счет средств субъекта РФ, в рамках увеличения финансового обеспечения базовой программы ОМС | Доля расходов, осуществляемых за счет средств субъекта РФ, сверх базовой программы ОМС |
|   |   |   |   |   |   |   |

Таблица №19

|  |
| --- |
| **Структура тарифов на оплату скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации** |
| № п/п | Подушевой норматив | Доля расходов на заработную плату, начисления на оплату труда и прочие выплаты | Доля расходов на приобретение лекарственных средств и расходных материалов | Доля прочих статей расходования средств | Доля расходов, осуществляемых за счет средств субъекта РФ, в рамках увеличения финансового обеспечения базовой программы ОМС | Доля расходов, осуществляемых за счет средств субъекта РФ, сверх базовой программы ОМС |
|   |   |   |   |   |   |   |

Таблица №20

|  |
| --- |
| **Структура тарифов на оплату скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации** |
| № п/п | Ед. объема мед.помощи, мед.услуга | Доля расходов на заработную плату, начисления на оплату труда и прочие выплаты | Доля расходов на приобретение лекарственных средств и расходных материалов | Доля прочих статей расходования средств | Доля расходов, осуществляемых за счет средств субъекта РФ, в рамках увеличения финансового обеспечения базовой программы ОМС | Доля расходов, осуществляемых за счет средств субъекта РФ, сверх базовой программы ОМС |
|   |   |   |   |   |   |   |