

Приложение № 1  
к постановлению Правительства  
Амурской области  
от 01.06.2016 № 238

Таблица 1

**Утвержденная стоимость Территориальной программы по источникам финансового обеспечения**

Источники финансового обеспечения Территориальной программы	№ строки	2016 год	
		утвержденная стоимость Территориальной программы	
		всего (тыс. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)
1	2	3	4
<b>Стоимость территориальной программы государственных гарантий, всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:</b>	01	<b>12 136 215,7</b>	<b>14 915,3</b>
<b>I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *</b>	02	<b>1 756 049,4</b>	<b>2 179,6</b>
<b>II. Стоимость Территориальной программы ОМС, всего** (сумма строк 04 + 08)</b>	03	<b>10 380 166,3</b>	<b>12 735,7</b>
1. Стоимость Территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы** (сумма строк 05+ 06 + 07), в том числе:	04	10 380 166,3	12 735,7
<i>1.1. Субвенции из бюджета ФОМС**</i>	05	10 380 166,3	12 735,7
<i>1.2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение Территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС</i>	06		
<i>1.3. Прочие поступления</i>	07		
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, из них:	08		
<i>2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи</i>	09		
<i>2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования</i>	10		

\*Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на обеспечение необходимыми лекарственными средствами, целевые программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 10).

\*\*Без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 "Общегосударственные вопросы".

Справочно	Всего (тыс.руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	88 289,30	108,3

**Утвержденная стоимость Территориальной программы  
по условиям ее оказания**

	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
					руб.		тыс. руб.		
					за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета РФ	средства ОМС	
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет</b>	<b>01</b>				<b>2 179,60</b>		<b>1 756 049,40</b>		<b>14,50</b>
1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в Территориальную программу ОМС, в том числе:	02	вызов	0,0016	81 006,10	129,60		104 425,10		
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i>	03	вызов	0,0160	2 037,40	0,03		26,40		
	04	посещение с профилактическими и иными целями	0,600	390,300	234,20		188 700,00		
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	05	обращение	0,200	1 132,600	226,50		182 500,00		
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i>	06	посещение с профилактическими и иными целями							
	07	обращение							
3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	08	случай госпитализации	0,02100	64 053,900	1 345,20		1 083 757,30		
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i>	09	случай госпитализации							
4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе:	10	случай лечения	0,004	3 925,000	15,70		12 661,00		
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i>	11	случай лечения							
5. Паллиативная медицинская помощь	12	койко-день	0,09200	456,50	42,00		33 800,40		
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13				165,80		133 622,80		

А		1	2	3	4	5	6	7	8	9
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ		14	случай госпитализации	0,00110	18 711,00	20,60		16 582,80		
<b>II. Средства консолидированного бюджета субъекта</b>		<b>15</b>								
- санитарного транспорта		16								
- компьютерных томографов (КТ)		17								
- магнитно-резонансных томографов (МРТ)		18								
- иного медицинского оборудования		19								
<b>III. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС, в том числе:</b>		<b>20</b>					<b>12 735,70</b>		<b>10 380 166,30</b>	<b>85,50</b>
- скорая медицинская помощь (сумма строк 28+33)		21	вызов	0,330	2 663,60		879,00		716 402,00	
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк	29.1+34.1	22.1 посещение с профилактической и иными целями	2,350	546,60		1 284,60		1 046 989,70	
		29.2+34.2	22.2 посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	699,80		391,90		319 422,00	
		29.3+34.3	22.3 обращение	1,980	1 531,60		3 032,70		2 471 750,00	
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30+35), в том числе:		23	случай госпитализации	0,17214	34 771,30		5 985,50		4 878 476,70	
<i>медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.2+35.2)</i>		23.1	койко-день	0,03900	2 394,40		93,40		76 110,80	
<i>высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2+35.2)</i>		23.2	случай госпитализации	0,00360	173 142,00		623,30		507 998,60	
- медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма		24	случай лечения	0,060	17 419,70		1 045,20		851 876,70	
- паллиативная медицинская помощь*** (равно строке 37)		25	койко-день	0,000			0,00		0,00	
- затраты на ведение дела страховых медицинских организаций из строки 20:		26					116,80		95 249,20	
		27					12 618,90		10 284 917,10	
- скорая медицинская помощь		28	вызов	0,330	2 663,60		879,00		716 402,00	
- медицинская помощь в амбулаторных условиях		29.1	29.1 посещение с профилактической и иными целями	2,350	546,60		1 284,60		1 046 989,70	
		29.2	29.2 посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	699,80		391,90		319 422,00	
		29.3	29.3 обращение	1,980	1 531,60		3 032,70		2 471 750,00	
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:		30	случай госпитализации	0,17214	34 771,30		5 985,50		4 878 476,70	
<i>медицинская реабилитация в стационарных условиях</i>		30.1	койко-день	0,03900	2 394,40		93,40		76 110,80	
<i>высокотехнологичная медицинская помощь</i>		30.2	случай госпитализации	0,00360	173 142,00		623,30		507 998,60	
- медицинская помощь в условиях дневного стационара		31	случай лечения	0,060	17 419,70		1 045,20		851 876,70	
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой		32								
- скорая медицинская помощь		33	вызов							

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	34.1	посещение с профилактической и иными целями							
	34.2	посещение по неотложной медицинской помощи							
	34.3	обращение							
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	35	случай госпитализации							
<i>медицинская реабилитация в стационарных условиях</i>	35.1	койко-день							
<i>высокотехнологичная медицинская помощь</i>	35.2	случай госпитализации							
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	36	случай лечения							
- паллиативная медицинская помощь	37	койко-день							
<b>ИТОГО (сумма строк 01 + 15 + 20)</b>	<b>38</b>				<b>2 179,60</b>	<b>12 735,70</b>	<b>1 756 049,40</b>	<b>10 380 166,30</b>	<b>100,00</b>

\* Без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

\*\* Указываются расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации 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 субъекта РФ.