

Статья 30. Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию

1. Тарифы на оплату медицинской помощи рассчитываются в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи, утвержденной уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в составе правил обязательного медицинского страхования, и включают в себя статьи затрат, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования.

2. Тарифы на оплату медицинской помощи, за исключением тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой в соответствии с пунктом 11 статьи 5 настоящего Федерального закона, устанавливаются тарифным соглашением, заключаемым между органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченным высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, территориальным фондом, страховыми медицинскими организациями (за исключением случая осуществления территориальным фондом на территории субъекта Российской Федерации полномочий страховых медицинских организаций), 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, создаваемой в субъекте Российской Федерации в соответствии с частью 9 статьи 36 настоящего Федерального закона. Требования к структуре и содержанию указанного тарифного соглашения устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

2¹. Тарифное соглашение в пятидневный срок после дня его заключения направляется председателем комиссии, указанной в части 9 статьи 36 настоящего Федерального закона, в Федеральный фонд для подготовки заключения о соответствии тарифного соглашения базовой программе обязательного медицинского страхования. Порядок и сроки рассмотрения тарифного соглашения, подготовки заключения Федеральным фондом и его типовая форма устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. В случае, если в заключении Федерального фонда сделан вывод о несоответствии тарифного соглашения базовой программе обязательного медицинского страхования, представители сторон тарифного соглашения, указанных в части 2 настоящей статьи, обеспечивают внесение соответствующих изменений в тарифное соглашение, а председатель комиссии повторно направляет его в Федеральный фонд в установленный им срок. (Дополнение частью - Федеральный закон от 28.11.2018 № 437-ФЗ)

2². Лица, виновные в нарушении требований части 2¹ настоящей статьи, несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации. (Дополнение частью - Федеральный закон от 28.11.2018 № 437-ФЗ)

3. Тарифы на оплату медицинской помощи в одной медицинской организации, устанавливаемые в соответствии с частью 2 настоящей статьи, являются едиными для всех страховых медицинских организаций, находящихся на территории субъекта Российской Федерации, оплачивающих медицинскую помощь в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

3¹. Порядок установления тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой в соответствии с пунктом 11 статьи 5 настоящего Федерального закона, и используемые при их расчете размеры базовой ставки или базового норматива финансирования и коэффициентов устанавливаются Правительством Российской Федерации в составе базовой программы обязательного медицинского страхования. (Дополнение частью - Федеральный закон от 08.12.2020 № 430-ФЗ)

4. Структура тарифа на оплату медицинской помощи устанавливается настоящим Федеральным

законом.

5. Уполномоченные органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации размещают на своих официальных сайтах в сети "Интернет" установленные тарифы на оплату медицинской помощи в срок не позднее 14 календарных дней со дня их установления. (Дополнение частью - Федеральный закон от 25.11.2013 № 317-ФЗ)