Приложение №6

к Тарифному соглашению

в сфере обязательного медицинского страхования

Республики Карелия на 2019 год

**Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи.**

1. Формирование тарифов на оплату медицинской помощи осуществляется в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленной разделом XI Правил ОМС.

2. Тарифы на оплату медицинской помощи в сфере ОМС рассчитываются в соответствии с территориальными нормативами финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и устанавливаются исходя из объема бюджетных ассигнований на реализацию территориальной программы ОМС, установленного Законом Республики Карелия от 14.12.2018 года №2321-ЗРК «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов*».*

3. Коэффициенты дифференциации для МО устанавливаются в соответствии **с Приложением №28**.

4. Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ по стационару и дневным стационарам определяются в соответствии **с Приложениями** №**29 и №42.**

5. Тарифным соглашением в части оплаты медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, устанавливаются:

5.1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях МО, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных Территориальной программой ОМС на 2019 год, в размере 6 093,82 рублей.

5.2. Подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи на 2019 год в размере 3 142,34 рублей, в месяц – 261,86 рублей.

5.3. Базовый подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи без учета коэффициента дифференциации по Республике Карелия - 1,526 на 2019 год в размере 2 059,2 рублей, в месяц -171,6 рублей.

5.4. Половозрастные группы численности застрахованных лиц, используемые для определения половозрастных коэффициентов дифференциации, применяемых для установления подушевого норматива финансирования амбулаторной медицинской помощи, в соответствии с **Приложением №26**.

5.5. Половозрастные коэффициенты дифференциации к базовому подушевому нормативу финансирования амбулаторной медицинской помощи в соответствии с **Приложением №18**.

5.6. Тарифы на оплату мероприятий по диспансеризации и профилактическим осмотрам отдельных категорий граждан, применяемые, в том числе для осуществления межтерриториальных расчетов, в соответствии с **Приложением №22.**

5.7. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, применяемые, в том числе для осуществления межтерриториальных расчетов, в соответствии с **Приложением №20.**

5.8. Тарифы на медицинские услуги, применяемые, в том числе для осуществления межтерриториальных расчетов, в соответствии с **Приложением №24.**

5.9.Коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, на 2019 год в соответствии с **Приложением №17.**

5.10. Средневзвешенные интегрированные коэффициенты дифференциации подушевого норматива и дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для однородных групп медицинских организаций на 2019 год в соответствии с **Приложением №16.**

6. В части оплаты медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, устанавливаются:

6.1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных Территориальной программой ОМС на 2019 год, в размере 7 872,78 рублей.

6.2. Средняя стоимость законченного случая лечения, включенного в КСГ, в размере 33 834,0 рублей.

6.3. Средняя стоимость законченного случая лечения, включенного в КСГ, без учета коэффициента дифференциации по Республике Карелия 1,526 (базовая ставка финансирования медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях) в размере 22 172,0 рублей.

6.4. Коэффициенты уровняоказания стационарной медицинской помощи в соответствии с **Приложением №30.**

7. Оплата видов и методов высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется в соответствии с Перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в Базовую программу ОМС, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда ОМС, по нормативам финансовых затрат в соответствии с **Приложением №39**.

8. В части медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров, устанавливаются:

8.1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных Территориальной программой ОМС на 2019 год, в размере 1 797,52 рублей.

8.2. Средняя стоимость законченного случая лечения, включенного в КСГ, в размере 17 641,0 рублей.

8.3. Средняя стоимость законченного случая лечения, включенного в КСГ, без учета коэффициента дифференциации по Республике Карелия 1,526 (базовая ставка финансирования медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров) в размере 11 560,0 рублей.

8.4. Коэффициенты уровняоказания медицинской помощи в условиях дневных стационаров в соответствии с **Приложением №30.**

9. В части СМП, оказываемой вне медицинской организации, устанавливаются:

9.1. Средний размер финансового обеспечения СМП, оказываемой вне МО, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных Территориальной программой ОМС на 2019 год, в размере 1 038,66 рублей.

9.2. Подушевой норматив финансирования СМП на 2019 год в размере 912,83 рублей, в месяц – 76,07 рублей.

9.3. Базовый подушевой норматив финансирования СМП рублей без учета коэффициента дифференциации по Республике Карелия 1,526 на 2019 год в размере – 598,18 рублей, в месяц – 49,85 рублей.

9.4. Половозрастные группы численности застрахованных лиц, используемые для определения половозрастных коэффициентов дифференциации, применяемых для установления подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, в соответствии с **Приложением №26.**

9.5. Половозрастные коэффициенты дифференциации базового подушевого норматива финансирования СМП - в соответствии **с Приложением** №**45.**

9.6. Коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи на 2018 год в соответствии с **Приложением №44**.

9.7. Тарифы на оплату единиц объема медицинской помощи (вызов скорой медицинской помощи), применяемые, в том числе для межтерриториальных расчетов, в соответствии **с Приложением №50**.

9.8. Средневзвешенные интегрированные коэффициенты дифференциации подушевого норматива и дифференцированные подушевые нормативы финансирования скорой медицинской помощи для однородных групп медицинских организаций на 2018 год в соответствии с **Приложением №46.**

10. Структура тарифа на оплату медицинской помощи.

10.1. Структура тарифа на оплату медицинской помощи и подушевого норматива финансирования устанавливается в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий Республики Карелия на 2019 год, и включает в себя расходы на:

заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты;

приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов;

расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в МО лаборатории и диагностического оборудования),

организацию 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 МО, установленное законодательством Российской Федерации;

прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

10.3. Тарифы на оплату медицинской помощи в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера:

врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

10.4. При определении направлений расходования средств МО следует руководствоваться:

- Указаниями о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации, утвержденными приказом Министерства финансов Российской Федерации от 01.07.2013 № 65н;

- Классификацией основных средств, включаемых в амортизационные группы, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 01.01.2002 № 1.

- Общероссийским классификатором основных фондов ОК 013-94, утвержденным постановлением Госстандарта России от 26.12.94 № 359;

- Градостроительным кодексом Российской Федерации при определении понятия капитального ремонта объектов капитального строительства.

11. Использование медицинскими организациями средств ОМС на финансирование видов медицинской помощи, не включенных в Территориальную программу ОМС, а также на оплату видов расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, является нецелевым использованием средств ОМС.

12. За использование не по целевому назначению МО средств, перечисленных ей по договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, медицинская организация уплачивает в бюджет ТФОМС штраф в размере 10 процентов от суммы нецелевого использования средств ОМС и пени в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день предъявления санкций, от суммы нецелевого использования указанных средств за каждый день просрочки. Средства, использованные не по целевому назначению, медицинская организация возвращает в бюджет ТФОМС в течение 10 рабочих дней со дня предъявления ТФОМС соответствующего требования.