Приложение № 3

к Тарифному соглашению

в сфере обязательного медицинского страхования

Республики Карелия на 2020 год

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

1. 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 06.12.2019 года №2421-ЗРК «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов*».*

2. Коэффициенты дифференциации для МО устанавливаются в соответствии **с Приложением №1**.

3. Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ по стационару и дневным стационарам определяются в соответствии **с Приложениями** **№15 и №30.**

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

4.1. 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 2020 год, в размере 6 576,65 рублей.

4.2. Базовый подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи на 2020 год в размере 2 276,02 рублей, в месяц – 189,67 рублей.

4.3. Базовый подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи на 2020 год без учета суммы средневзвешенного районного коэффициента к заработной плате и средневзвешенной процентной надбавки к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также за работу в местностях с особыми климатическими условиями (1,742) в размере 1 306,56 рублей, в месяц - 108,88 рублей.

4.4. Половозрастные группы численности застрахованных лиц, используемые для определения половозрастных коэффициентов дифференциации, применяемых для установления подушевого норматива финансирования амбулаторной медицинской помощи, в соответствии с **Приложением №34**.

4.5. Половозрастные коэффициенты дифференциации к базовому подушевому нормативу финансирования амбулаторной медицинской помощи в соответствии с **Приложением №5**.

4.6. Перечень медицинских организаций, для которых применяется коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, в соответствии с **Приложением №35.**

4.7.Коэффициенты дифференциации подушевого норматива и дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, в соответствии с **Приложением №6.**

4.8. Перечень фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, размер финансового обеспечения в 2020 году в соответствии с **Приложением №7.**

4.9. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, применяемые, в том числе для осуществления межтерриториальных расчетов, в соответствии с **Приложением №9.**

4.10. Тарифы на оплату мероприятий по диспансеризации и профилактическим осмотрам определенных групп населения, в том числе с использованием мобильных медицинских бригад и в выходные дни, применяемые, в том числе для осуществления межтерриториальных расчетов, в соответствии с **Приложением №10**.

4.11. Тарифы на медицинские услуги, применяемые, в том числе для осуществления межтерриториальных расчетов, в соответствии с **Приложением №11.**

4.12. Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, (включая показатели объема медицинской помощи), и критерии их оценки, (включая целевые значения), в соответствии с **Приложением №8**.

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

5.1. 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 2020 год, в размере 8 415,16 рублей.

5.2. Средняя стоимость законченного случая лечения, включенного в КСГ, в размере 34 409,95 рублей.

5.3. Средняя стоимость законченного случая лечения, включенного в КСГ, без учета коэффициента дифференциации по Республике Карелия 1,525 (базовая ставка финансирования медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях) в размере 22 563,90 рублей.

5.4. Коэффициенты уровняоказания стационарной медицинской помощи в соответствии с **Приложением №16.**

6. Нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в Базовую программу ОМС, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда ОМС, в соответствии с **Приложением №27.**

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

7.1. 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 2020 год, в размере 1 924,80 рублей.

7.2. Средняя стоимость законченного случая лечения, включенного в КСГ, в размере 18 715,78 рублей.

7.3. Средняя стоимость законченного случая лечения, включенного в КСГ, без учета коэффициента дифференциации по Республике Карелия 1,525 (базовая ставка финансирования медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров) в размере 12 272,64 рублей.

7.4. Коэффициенты уровняоказания медицинской помощи в условиях дневных стационаров в соответствии с **Приложением №16.**

8. В части скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, устанавливаются:

8.1. 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 2020 год, в размере 1 049,74 рублей.

8.2. Базовый подушевой норматив финансирования на 2020 год в размере – 1 025,96 рублей, в месяц – 85,50 рублей.

8.3. Базовый подушевой норматив финансирования на 2020 год без учета суммы средневзвешенного районного коэффициента к заработной плате и средневзвешенной процентной надбавки к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также за работу в местностях с особыми климатическими условиями (1,742) в размере – 588,96 рублей, в месяц – 49,08 рублей.

8.4. Половозрастные группы численности застрахованных лиц, используемые для определения половозрастных коэффициентов дифференциации, применяемых для установления подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, в соответствии с **Приложением №34.**

8.5. Половозрастные коэффициенты дифференциации базового подушевого норматива финансирования СМП - в соответствии **с Приложением** №**36.**

8.6. Коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи в соответствии с **Приложением №37**.

8.7. Средневзвешенные интегрированные коэффициенты дифференциации подушевого норматива и дифференцированные подушевые нормативы финансирования скорой медицинской помощи для однородных групп медицинских организаций в соответствии с **Приложением №38.**

8.8. Тарифы на оплату единиц объема медицинской помощи (вызов скорой медицинской помощи), применяемые, в том числе для межтерриториальных расчетов, в соответствии **с Приложением №33**.

9. Структура тарифа на оплату медицинской помощи.

9.1. Структура тарифа на оплату медицинской помощи и подушевого норматива финансирования устанавливается в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий Республики Карелия на 2020 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.

9.2. 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.

9.3. При определении направлений расходования средств МО следует руководствоваться:

- приказом Министерства финансов Российской Федерации от 6 июня 2019 года № 85н «О Порядке формирования и применения кодов бюджетной классификации Российской Федерации, их структуре и принципах назначения»;

- 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.

10. 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.

11. 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.