|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| STM logo suomi | | | | HAKEMUS VALTIONAVUSTUKSEN SAAMISEKSI sosiaali- ja TERVEYDENHUOLLON palvelusetelikokeilujen laajentamiseksi | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  | | | | | |
| **Maakunta** | | Kokeilun hallinnoinnista vastaava kunta/kuntayhtymä | Maakunta jonka alueella kokeilu toimii | | |
| Kunnan/kuntayhtymän postiosoite | Postinumero ja postitoimipaikka | | |
| Vastuu- **henkilön yhteystiedot** | | Nimi | Tehtävänimike | | |
| Postiosoite | Postinumero ja postitoimipaikka | | |
| Puhelin | S-posti | | |
| Yhteyshenkilön yhteystiedot | | Nimi | Tehtävänimike | | |
| Postiosoite | Postinumero ja postitoimipaikka | | |
| Puhelin | S-posti | | |
| **Kokeilun nimi, nimen lyhenne ja kokeilun toteutusaika** | |  | | | Arvioitu toteuttamisaika (kk/vuosi – kk/vuosi) |
| **Kokeilun kokonais-kustannukset** | |  | | | |
| **Kokeilun valtionavustukseen oikeuttavat kustannukset** | |  | | | |
| **Haettava valtionavustus** | |  | | | |
| **Kokeiluun osallistuvat kunnat ja niiden asukasluvun osuus maakunnan väestöstä** | | Kokeiluun osallistuvat kunnat, kuntayhtymät sekä niiden yhteenlaskettu asukasluku ja prosentuaalinen kattavuus maakunnan asukasluvusta ilmoitetaan **kuntasitoumuslomakkeella**. | | | |
| **Kokeilutyyppi** | | [ ] Nykyisen palvelusetelikokeilun laajennus  [ ] Uusi kokeilu  [] Perustason sote-palvelukokonaisuus  [] Henkilökohtaisen budjetin kokeilu  [ ] Suun terveydenhuollon kokeilu | | | |
| **Kokeilun palveluvalikoima perustason sote-palvelukokonaisuus-kokeilun aloitus- vaiheessa** | |  | | | |
| **Henkilökohtaisen budjetin kokeilun piiriin kuuluvat palvelut** | |  | | | |
| **Suun terveydenhuollon kokeilun piiriin kuuluvat palvelut** | |  | | | |
| **Kokeiltava aikajänne palveluntuottajan vaihtamisessa** | |  | | | |
| **Kokeilun prosessi-kuvaus** | |  | | | |
| **Kokeilun tietojärjes-telmät ja niiden suhde kansalliseen tietojärjestelmä-arkkitehtuuriin** | |  | | | |
| **Suunnitelma arviointitiedon keräämiseksi** | |  | | | |
| **Liitteet** | | [] Hankesuunnitelma  [] Kuntasitoumuslomake  [] Talousarviolaskelma  [] Muu liite, mikä  [] Muu liite, mikä | | | |
| **Allekirjoitus** | | Paikka ja aika Allekirjoitus ja tehtävänimike | | | |

VALTIONAVUSTUSHAKEMUKSEN TÄYTTÖOHJEET

## Hakemuksen vastaanottaja

Hakemus toimitetaan sähköisesti sosiaali- ja terveysministeriöön. Allekirjoitettu hakemus toimitetaan skannattuna sähköpostitse sosiaali- ja terveysministeriön kirjaamoon, kirjaamo@stm.fi. Hakemukseen liitetään kohdassa ”Liitteet” luetellut asiakirjat. Hakemus on toimitettava31.10.2017 klo 16.15 mennessä.

Hakija

Hakijaksi merkitty kunta tai kuntayhtymä vastaa kokeilun hallinnoinnista.

#### Vastuuhenkilö

Henkilö, joka on päävastuussa kokeilun toteuttamisesta.

#### Yhteyshenkilö

Henkilö, joka vastaa kokeilun käytännön toteutuksesta ja jonka kautta on tarvittaessa saatavissa lisätietoja.

# Kokeilun nimi, nimen lyhenne ja kokeilun toteuttamisaika

# Kokeilun tulee päättyä 31.12.2018 mennessä.

#### Kokeilun kokonaiskustannukset

Kokonaiskustannuksina pidetään niitä kustannuksia, jotka kokeilun toteuttamisesta kokonaisuudessaan aiheutuvat. Kustannukset ilmoitetaan täysinä euroina.

**Kokeilun valtionavustukseen oikeuttavat kustannukset**

Valtionavustusta ei myönnetä esimerkiksi sellaisiin kustannuksiin, joihin saadaan rahoitusta muualta. Kustannukset ilmoitetaan täysinä euroina.

Uuden kokeilun aloittamisvaiheesta tai kokeilun laajentamisesta on voinut syntyä kustannuksia jo ennen valtionavustuspäätöksen tekemistä. Nämä kustannukset voidaan hyväksyä valtionavustukseen oikeuttaviksi edellyttäen, että ne ovat syntyneet vuoden 2017 aikana.

# Haettava valtionavustus

Haettava valtionavustus ilmoitetaan täysien eurojen tarkkuudella. Kokeiluun osallistuvalta kunnalta tai kuntayhtymältä edellytetään 20 prosentin omavastuuosuus kärkihankkeita koskevan valtionavustusasetuksen (583/2016) mukaisesti.

**Kokeiluun osallistuvat kunnat ja niiden asukasluvun osuus maakunnan väestöstä**

Kokeiluun osallistuvat kunnat ja kuntayhtymät sekä kunkin kunnan asukasmäärä ja yhteenlaskettu osuus maakunnan asukasmäärästä ilmoitetaan kuntasitoumuslomakkeella.

**Kokeilutyyppi**

Lomakkeeseen merkitään valittu kokeilutyyppi. Samaan kokeiluun voi sisältyä kaikki kolme kokeilutyyppiä.

**Kokeiltava palveluvalikoima perustason sote-palvelukokonaisuuskokeilun aloitusvaiheessa**

Ks. kokeilun yleisistä kriteereistä hakuilmoituksen kohta 2.1.

**Henkilökohtaisen budjetin kokeilun piiriin kuuluvat palvelut**

Ks. hakuilmoituksen kohta 2.3. ”Henkilökohtaisen budjetin kokeileminen”.

**Suun terveydenhuollon kokeilun piiriin kuuluvat palvelut**

Ks. kokeilun yleisistä kriteereistä hakuilmoituksen kohta 2.1

**Kokeiltava aikajänne palveluntuottajan valinnassa**

Terveydenhuoltolain säännösten mukaan asiakas saa tehdä uuden palveluntuottajaa koskevan valinnan aikaisintaan vuoden päästä edellisestä valinnasta. Kokeiluissa voidaan vuoden 2018 loppuun saakka antaa asiakkaalle mahdollisuus tätä lyhyempään vaihtoaikaan.

**Kokeilun prosessikuvaus**

Pääpiirteinen kuvaus kokeilun organisoinnista ja aikataulusta. Yksityiskohtaisempi kuvaus sisällytetään kokeilun hankesuunnitelmaan.

**Kokeilun tietojärjestelmät ja niiden suhde kansalliseen tietojärjestelmäarkkitehtuuriin**

Kuvaus kokeilussa käytettävissä tietojärjestelmistä. Ks. hankesuunnitelman vaatimuksista tietojärjestelmien osalta hakuilmoitus, erityisesti kohta 3.2.

**Suunnitelma arviointiedon keräämiseksi**

Pääpiirteinen kuvaus asiasta, arviointia koskevat suunnitelmat sisällytetään yksityiskohtaisempina hankesuunnitelmaan.

##### Liitteet

##### Pakollisia liitteitä ovat hankesuunnitelma, kuntasitoumuslomake ja talousarviolaskelma. Hakemuksen liitteenä voi toimittaa myös muita tarpeellisiksi katsottuja selvityksiä. Talousarviolaskelma tehdään lomakkeelle ”Kokeilun menot ja rahoitus”.

##### 