



ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ГБУЗ ВО «КИРЖАЧСКАЯ РБ»

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение определяет условия предоставления медицинских услуг сверх объемов и условий, предусмотренных Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Киржачского района (далее - Территориальная программа), оказываемых на платной основе в отделениях и подразделениях районной больницы.

1.2. Положение разработано в соответствии с Конституцией Российской Федерации, Гражданским кодексом Российской Федерации, Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей", Федеральным законом "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации", Постановлением Правительства Российской Федерации от 01.10.2012 № 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг", и другими нормативными правовыми актами, регулирующими данный вид деятельности, в целях осуществления защиты прав и свобод человека и гражданина в области охраны здоровья, а также упорядочения процесса оказания медицинских услуг на платной основе.

1.3. Медицинской услугой сверх Территориальной программы является услуга, не входящая в Территориальную программу, оказанная на условиях, не предусмотренных Территориальной программой, сверх видов и объемов муниципального заказа.

1.4. Медицинские услуги сверх Территориальной программы предоставляются на платной основе:

- в форме платных услуг населению;
- по программам добровольного медицинского страхования (далее - программы ДМС) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;
- по договорам медицинского учреждения на предоставление этих услуг с юридическими лицами, а также предпринимателями без образования юридического лица.

1.5. ГБУЗ ВО «КРБ» оказывает медицинские услуги сверх Территориальной программы . Оказание платных медицинских услуг в медицинских учреждениях района является вынужденной мерой, разрешенной с целью наиболее полного удовлетворения спроса населения при условии выполнения учреждением обязательств по выполнению заданий Территориальной программы.

1.6. Медицинские услуги сверх Территориальной программы предоставляются населению в виде консультативной, профилактической, лечебно-диагностической, зубопротезной помощи как непосредственно в учреждении, так и на дому.

1.7. Основаниями для предоставления услуг на платной основе являются:

- отсутствие обязательств по оплате данного вида медицинской помощи (медицинской услуги) из средств бюджетов и государственных внебюджетных фондов;
- оказание медицинских услуг по инициативе гражданина и вне видов, объемов и условий предоставления медицинской помощи, установленных Территориальной программой.

1.8. Контроль за организацией и качеством оказания медицинских услуг сверх Территориальной программы, а также правильностью взимания платы с населения, получения финансовых средств медицинской организацией по договорам с предприятиями и иными организациями, в том числе по добровольному медицинскому страхованию, осуществляют в пределах своей компетенции органы управления здравоохранением и другие государственные органы и организации, на которые в соответствии с законодательством и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации возложена проверка деятельности медицинских учреждений, в том числе Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Владимирской области, страховые медицинские организации, функционирующие в системе обязательного медицинского страхования (в части анализа обоснованности оказания платных услуг).

1.9. Медицинские учреждения, предоставляющие населению медицинские услуги сверх Территориальной программы, обязаны вести статистический и бухгалтерский учет и отчетность по основной деятельности и медицинским услугам на платной основе, в том числе и по добровольному медицинскому страхованию, **раздельно**.

1.10. Медицинское учреждение вправе предоставлять льготы по оказанию медицинской помощи сверх Территориальной программы отдельным категориям граждан.

2. Критерии отнесения медицинских услуг к категории услуг, оказываемых на платной основе

К медицинским услугам, оказываемым на платной основе, относятся услуги:

- не входящие в Территориальную программу по видам медицинской помощи;
- оказываемые сверх объемов, установленных муниципальным заказом;
- оказываемые в плановом порядке, в рамках Территориальной программы пациентам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию
- предоставляемые пациенту на условиях, не предусмотренных Территориальной программой.

3. Перечень медицинских услуг, которые могут оказываться на платной основе без ущемления прав застрахованных по обязательному медицинскому страхованию

3.1. Амбулаторно-поликлиническая помощь:

- плановые консультации специалистов, предоставляемые сверх объемов медицинской помощи, установленных муниципальным заказом;

- плановые консультации специалистов вне очереди, установленной в учреждении;
- плановые консультации с выбором специалиста по желанию пациента;
- диагностические и лечебные услуги, предоставляемые сверх стандартов медицинских технологий, утвержденных для данного заболевания, при отсутствии медицинских показаний для пациента с указанным заболеванием;
- диагностические услуги, предоставляемые по желанию пациентов без направления лечащего врача, врача-консультанта;
- диагностические услуги, предоставляемые вне очереди, установленной в медицинском учреждении в соответствии с утвержденными объемами и условиями оказания данных услуг в рамках муниципального заказа, при отсутствии абсолютных показаний у пациента для внеочередного обследования.

3.2. Лечебные и оздоровительные услуги (включая физиотерапевтические), предоставляемые:

- вне очереди, установленной в медицинском учреждении в соответствии с утвержденными объемами оказания услуг и условиями их предоставления в рамках муниципального заказа;
- сверх стандартов медицинских технологий для данного заболевания, при отсутствии абсолютных медицинских показаний для пациента с указанным заболеванием;
- по желанию пациента без направления лечащего врача.

3.3. Стационарная помощь:

- плановая госпитализация вне очереди, установленной в медицинском учреждении в соответствии с утвержденными объемами и условиями оказания в рамках муниципального заказа, в случае отказа пациента от плановой госпитализации в установленном порядке, о чем должна свидетельствовать запись пациента в журнале госпитализации;
- госпитализация пациентов, помощь которым может быть оказана на амбулаторном этапе, в случае отказа пациента от предложенного амбулаторного лечения, о чем должна свидетельствовать запись пациента в медицинской карте амбулаторного и стационарного больного;
- долечивание в стационаре сверх сроков, необходимых для завершения курса лечения на данном этапе (при отсутствии медицинских показаний и наличии условий для долечивания на последующем этапе), при наличии письменного отказа пациента, зарегистрированного в медицинской карте стационарного больного, от долечивания на амбулаторном этапе;
- медикаментозное обеспечение сверх формуллярного перечня, установленного нормативными документами;
- диагностические услуги в стационаре, предоставляемые сверх стандартов медицинских технологий для данного заболевания, при отсутствии абсолютных медицинских показаний для пациента с указанным заболеванием;
- диагностические услуги в стационаре, предоставляемые без медицинских показаний по желанию пациента;
- консультации специалистов других специальностей во время госпитализации, предоставляемые по желанию пациента при отсутствии абсолютных медицинских показаний для пациента с указанным заболеванием;
- профилактическое и диагностическое обследование в условиях стационара, не связанное с основным заболеванием, послужившим основанием для госпитализации;

- предоставление лечебно-оздоровительных и реабилитационных услуг сверх стандартов медицинских технологий для данного заболевания, при отсутствии абсолютных медицинских показаний для пациента с указанным заболеванием;
- лечение (операция) с использованием альтернативной технологии вне очереди, установленной в стационаре в соответствии с утвержденными объемами и условиями лечения, в рамках муниципального заказа, при условии, что пациенту были предложены стандартные технологии и методы лечения данного заболевания, применяемые в Российской Федерации, и при наличии письменного отказа от стандартных технологий лечения;
- предоставление индивидуального ухода по желанию пациента или его законных представителей (опекунов);
- предоставление услуг индивидуальной медсестры по желанию пациента или его законных представителей (опекунов);
- проживание в стационаре родственников или иных представителей, кроме случаев госпитализации матери с ребенком в соответствии с Территориальной программой, или по медицинским показаниям для обеспечения ухода за больным.

4. Медицинские услуги, оказываемые исключительно на платной основе

4.1. Медицинские осмотры:

4.1.1. Медицинские осмотры при оформлении справок для получения водительских прав, выездной визы, на право ношения оружия, для посещения бассейна, выезда в дома отдыха, пансионаты, для поступления в учебные заведения лиц, старше 18 лет и др.

4.1.2. Предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры, проводимые в соответствии с действующим законодательством.

4.2. Консультативный прием и лечение у:

- Врача- флеболога

4.3. Профилактические прививки, кроме включенных в национальный календарь прививок, а также проводимых в рамках приоритетного национального проекта "Здоровье" по эпидемическим показаниям.

4.4. Зубное протезирование (за исключением лиц, имеющих право на льготы в соответствии с действующим законодательством).

4.9. Диагностические исследования, процедуры, манипуляции, консультации специалистов на дому при отсутствии медицинских (острых или обострение хронических заболеваний, ограничивающих двигательную активность) и социальных (участники и инвалиды Великой Отечественной войны и лица, приравненные к ним по льготам, инвалиды I группы, преклонный возраст с ограничением двигательной активности) показаний.

4.10. Медицинское обеспечение спортивных, зрелищных, общественных мероприятий.

5. Условия, при которых медицинская помощь не может быть оказана на платной основе

Медицинская помощь не может быть оказана на платной основе в случаях:

- несоответствия требованиям раздела 2 настоящего Положения;
- проведения лечебно-диагностических мероприятий по жизненным показаниям;
- отсутствия соответствующего договора об оказании медицинских услуг на платной основе с пациентом либо иным заинтересованным лицом;
- ухудшения течения заболевания и угрозе возникновения осложнений, опасных для жизни и здоровья пациента;
- оказания скорой и неотложной медицинской помощи.

6. Порядок предоставления медицинских услуг на платной основе

6.1. Медицинское учреждение, оказывающее медицинские услуги на платной основе, обязано пройти лицензирование в установленном действующим законодательством порядке.

6.2. Порядок оказания медицинских услуг на платной основе определяется настоящим Положением, утверждаемым руководителем медицинского учреждения.

6.3. Медицинское учреждение обязано обеспечить граждан Российской Федерации бесплатной, доступной и достоверной информацией, которая должна содержать:

- сведения о месте нахождения учреждения, месте его государственной регистрации;
- перечень оказываемых услуг, порядок и формы их предоставления;
- стоимость оказываемых услуг, порядок и формы оплаты;
- льготные цены на отдельные виды услуг некоторым категориям граждан, если таковые предусмотрены исполнителем;
- перечень категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, предусмотренных действующим законодательством;
- график приема специалистов;
- список врачей, наделенных правом оказания медицинских услуг на платной основе, с указанием фамилии, имени, отчества, специальности и категории.

6.4. Медицинские услуги на платной основе оказываются только при наличии согласия пациентов, которые должны быть уведомлены об этом предварительно. При невозможности получения такого согласия самого пациента оно может быть получено от его законных представителей (опекунов). Согласие должно быть получено до момента оказания медицинской услуги.

6.5. При предоставлении медицинских услуг на платной основе должен сохраняться установленный режим работы медицинского учреждения и не должны ухудшаться доступность и качество медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе. Руководитель медицинского учреждения обязан установить такой график работ, чтобы оказание услуг на платной основе не создавало препятствий для получения гражданами бесплатной медицинской помощи по Территориальной программе, не приводило к росту очередности.

6.6. Порядок оказания медицинских услуг на платной основе работниками медицинского учреждения и распределение поступающих денежных средств регулируются внутренними правовыми актами медицинского учреждения (приказами, положениями, правилами внутреннего трудового распорядка, коллективным договором, графиками), требованиями действующего законодательства при условии выполнения государственных, муниципальных заказов и Территориальной программы.

6.7. Список врачей, наделенных правом оказания платных услуг (как в поликлинике, так и в стационаре), утверждается руководителем медицинского учреждения.

6.8. По окончании оказания пациенту медицинской услуги на платной основе ему выдается медицинское заключение установленной формы, при наличии временной нетрудоспособности - листок временной нетрудоспособности. За заключительный прием пациента при одном и том же случае лечения дополнительная плата не взимается.

6.9. Оплата за медицинскую услугу осуществляется пациентом предварительно до получения услуги в учреждениях банков или в медицинском учреждении. Расчеты с населением за предоставление платных услуг осуществляются с применением контрольно-кассовых машин. При расчетах без применения контрольно-кассовых машин медицинские учреждения должны использовать бланк, являющийся документом строгой отчетности, утвержденный в установленном порядке. Пациенту выдается кассовый чек и его копия либо копия бланка, подтверждающие факт приема медицинским учреждением наличных денег.

Запрещается принимать наличные средства от потребителя платных медицинских услуг работникам учреждения, на которых не возложена полная материальная ответственность за обеспечение сохранности принятых от населения денежных средств, учет и отчетность по ним, за исключением случаев возложения на медицинский персонал обязанностей по приему наличных денежных средств от физических лиц за оказанные им услуги с выездом на дом. В этом случае на них возлагается материальная ответственность за обеспечение сохранности принятых от пациентов денежных средств.

6.10. Бланки строгой отчетности учитываются в соответствии с нормативными документами.

При использовании контрольно-кассовых машин соблюдаются правила их использования, установленные действующим законодательством.

7. Договор на оказание платных медицинских услуг

7.1. Предоставление платных медицинских услуг оформляется договором в письменном виде, который заключается между медицинским учреждением, с одной стороны, и физическим или юридическим лицами, с другой стороны.

Договор должен содержать:

- сведения об исполнителе;
- сведения о потребителе;
- наименование услуги;
- цену услуги;

- срок исполнения услуги;
- права и обязанности сторон;
- ответственность сторон.

Договор может быть заключен в устной форме, а доказательством наличия соответствующих отношений служат оформленные расчетно-платежные документы, подтверждающие факт предоставления и оплаты услуги.

7.3. Расчеты за предоставление платных услуг осуществляются в соответствии с нормами действующего законодательства.

Цена на одну и ту же медицинскую услугу является для потребителей фиксированной независимо от формы оплаты (наличными или безналичными денежными средствами).

8. Взаимодействие лечебно-профилактических учреждений со страховыми медицинскими организациями при реализации программ добровольного медицинского страхования

8.1. Оказание медицинских услуг на платной основе в муниципальных медицинских учреждениях, осуществляемых по программам ДМС, оформляется соответствующим двусторонним договором со страховыми медицинскими организациями, осуществляющими добровольное медицинское страхование, при наличии лицензии на данный вид деятельности.

8.2. О осуществление деятельности страховых медицинских организаций непосредственно на территории медицинских учреждений запрещается.

8.3. Руководитель медицинского учреждения согласовывает с вышестоящим органом управления здравоохранением программы ДМС, реализуемые на базе медицинского учреждения.

8.4. Оказание медицинских услуг, осуществляемых по программам ДМС в государственных и муниципальных медицинских учреждениях, не должно ущемлять прав граждан на получение ими бесплатной медицинской помощи в объеме Территориальной программы.

8.5. Медицинский персонал государственных и муниципальных медицинских учреждений не может заниматься страховой деятельностью по месту основной работы.

8.6. Органы управления здравоохранением ведут регистр страховых медицинских организаций, реализующих программы ДМС в государственных и муниципальных медицинских учреждениях.

9. Порядок предоставления медицинских услуг на платной основе по договору с юридическим лицом

9.1. Медицинские услуги сверх Территориальной программы могут оказываться медицинскими учреждениями по договору с юридическим лицом на оказание

медицинских услуг на платной основе работникам юридического лица и членам их семей в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9.2. Цены на медицинские услуги по договору с юридическим лицом должны покрывать затраты медицинского учреждения на оказание этих услуг.

Оплата стоимости услуг по договору осуществляется в соответствии с действующим законодательством.

9.3. Медицинские учреждения обязаны обеспечивать соответствие медицинских услуг, предоставляемых населению по договорам, требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

9.4. Порядок, сроки, условия предоставления услуг, права и обязанности сторон определяются договором с заказчиком.

10. Права и обязанности медицинских учреждений и пациентов при получении медицинских услуг на платной основе

10.1. Права пациентов при получении медицинской услуги на платной основе.

В соответствии с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан пациент имеет право:

- на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;
- на обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим нормативам;
- на сохранение в тайне информации о факте обращения за получением медицинских услуг, о состоянии его здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении;
- на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;
- на получение информации о своих правах и обязанностях, о состоянии своего здоровья;
- на возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании ему медицинских услуг;
- на допуск к нему адвоката или иного законного представителя для защиты его прав;
- на допуск к нему священнослужителя, а в больничном учреждении - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, в том числе предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок больничного учреждения;
- на привлечение для разбора претензий третьей стороны (Союз защиты прав потребителей, врачебную ассоциацию и др.);
- кроме того, пациент имеет право:
- на заключение договора о предоставлении медицинских услуг на платной основе с медицинским учреждением самостоятельно, либо его доверенным лицом (в том числе юридическим лицом), либо законным представителем (опекуном);

- на получение полной информации об объеме и условиях получения медицинской услуги на платной основе, включая сведения о квалификационной категории врача, наличии лицензии и сертификата на оказание данной услуги и ее стоимости;
- на проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов;
- на отказ в одностороннем порядке от получения медицинской услуги или ее завершения, оплатив при этом фактически понесенные медицинским учреждением расходы в случае, если этот отказ не связан с нарушением прав пациента при оказании медицинской услуги;
- на получение информации о технологии оказания медицинской услуги, возможных последствиях и осложнениях, наличии альтернативных видов услуг;
- на предъявление иска к медицинскому учреждению и (или) страховщику о возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, в том числе на возмещение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- на выбор врача, в том числе семейного и лечащего с учетом его согласия, а также выбор медицинского учреждения в соответствии с договором добровольного медицинского страхования;
- на возврат средств, затраченных в период стационарного лечения на приобретение медикаментов, входящих в утвержденный Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, в рамках утвержденного для лечебного учреждения финансового норматива на медикаментозное обеспечение при предоставлении товарного чека и его копии и подтверждении назначения этих медикаментов лечащим врачом.

10.2. Обязанности пациента.

Пациент обязан:

- оплатить стоимость предоставляемой медицинской услуги в соответствии с условиями договора;
- давать информацию лечащему врачу о своем самочувствии, прошлых заболеваниях, госпитализациях, проведенном лечении и других вопросах, касающихся своего здоровья, сообщать о неожиданных переменах в состоянии здоровья в период лечения;
- выполнять предписания лечащего врача, соблюдать план лечения, составленный лечащим врачом, выполнять требования медицинских сестер и другого медицинского персонала при выполнении ими различных процедур или указания лечащего врача, а также требования правил поведения в медицинском учреждении, установленных его руководителем;
- заботиться о своем здоровье, не предпринимать действий, наносящих ущерб здоровью других граждан.
- Согласно правилу, предусмотренному положениями пункта 3 статьи 781 Гражданского кодекса Российской Федерации, в случаях, когда невозможность предоставления платной медицинской услуги возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, пациент возмещает медицинскому учреждению фактически понесенные им расходы, если иное не предусмотрено договором оказания платных услуг.

10.3. Пациент несет ответственность:

- за достоверность информации о своем здоровье, предоставляемой медицинскому учреждению и страховщику;

- за оплату медицинской услуги в полном объеме, если ее оказание стало невозможным по его вине.

10.4. При оказании медицинской услуги на платной основе медицинское учреждение, участвующее в реализации Территориальной программы, имеет право:

- предоставлять населению медицинские услуги на платной основе сверх видов, объемов и условий оказания населению бесплатной медицинской помощи, предусмотренных Территориальной программой;
- требовать от пациента информации о его самочувствии, прошлых заболеваниях, госпитализациях, проведенном лечении и других вопросах, касающихся его здоровья, сообщения о неожиданных переменах в состоянии здоровья в период лечения;
- требовать от пациента выполнения предписаний лечащего врача, соблюдения плана лечения, составленного лечащим врачом, выполнения требований медицинских сестер и другого медицинского персонала при выполнении ими различных процедур или указаний лечащего врача, а также требований правил поведения в медицинском учреждении, утвержденных его руководителем;
- на односторонний отказ от исполнения обязательства по оказанию платных услуг на условиях, предусмотренных договором. При этом медицинское учреждение обязано возместить пациенту убытки в полном объеме.

10.5. При оказании медицинской услуги на платной основе медицинское учреждение обязано:

- заключить с пациентом договор, которым регламентируются условия и сроки получения медицинской услуги, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон;
- представить пациенту кассовый чек и его копию или иной документ, удостоверяющий факт оплаты медицинской услуги;
- в момент продажи медицинской услуги информировать пациента о времени, сроках и условиях получения медицинской услуги, ее стоимости, гарантиях и сроках эксплуатации протезов (в случае протезирования), возможных последствиях и осложнениях;
- иметь в месте продажи медицинской услуги вывеску с указанием перечня платных услуг и их стоимости, условий и порядка получения, в том числе сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов, режима работы медицинского учреждения, выписки из законодательных актов Российской Федерации и нормативных документов Кемеровской области, регламентирующих порядок предоставления медицинских услуг на платной основе, механизм утверждения их стоимости;
- в случае возникновения осложнений по вине медицинских работников оказывать медицинскую помощь пациенту бесплатно, в том числе и выходящую за рамки Территориальной программы;
- предоставлять экспертам страховых компаний возможность проведения экспертизы соответствия оказанной медицинской помощи требованиям программы ДМС и договора добровольного медицинского страхования;
- расторгать договор на оказание платных медицинских услуг при невыполнении одной из сторон взятых на себя обязательств (за вычетом произведенных затрат).

10.6. Ответственность медицинских учреждений

В соответствии с действующим законодательством медицинское учреждение несет ответственность:

- за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора;
- за несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенных на территории Российской Федерации;
- за причинение вреда здоровью и жизни пациента.

Медицинское учреждение освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение медицинской услуги, оказанной на платной основе, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

11. Порядок учета медицинских услуг, оказываемых пациентам на платной основе

11.1. Медицинские учреждения, предоставляющие населению платные медицинские услуги, обязаны вести статистический и бухгалтерский учет и отчетность раздельно по основной деятельности и платным медицинским услугам.

11.2. Статистический учет и отчет по медицинским услугам, оказанным на платной основе сверх Территориальной программы, осуществляется на основании первичных медицинских и финансовых учетных документов.

11.3. К медицинским первичным учетным документам относятся:

- дневник работы врача поликлиники (амбулатории), диспансера, консультации (ф. 039у);
- статистическая карта выбывшего из стационара (ф. 066у);
- книга записи вызовов на дом (ф. 031у);
- дневник учета работы врача-стоматолога (ф. 039/2у, 039/4у);
- журналы учета медицинских процедур (ф. 029у);
- журнал регистрации анализов и их результатов (ф. 253);
- журнал регистрации микробиологических исследований (ф. 255);
- журнал госпитализации (ф. 001/у).

11.4. Для учета медицинских услуг, оказываемых на платной основе, медицинские документы должны иметь соответствующую маркировку, указывающую на отнесение оказанных услуг к разряду платных.

11.5. Формирование статистического отчета и отчетности по объему и учету поступивших финансовых средств осуществляется в установленном законом порядке.