

ГБУЗ «Городская клиническая больница №1» города Оренбурга

ПРИКАЗ

«18» 07 2018 г.

№ 148-лп

Оренбург

Об утверждении Положения
«О порядке предоставления платных медицинских услуг
Государственным бюджетным учреждением здравоохранения
«Городская клиническая больница № 1» г. Оренбурга»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Положение «О порядке предоставления платных медицинских услуг Государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Городская клиническая больница № 1» г. Оренбурга» (приложение № 1).
2. Отделу кадров ознакомить работников отделения платных услуг с настоящим приказом и приложением к нему.
3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.
4. Настоящий приказ вступает в силу с 18.07.2018 г.

Приложение: Положение «О порядке предоставления платных медицинских услуг Государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Городская клиническая больница № 1» г. Оренбурга» на 8 листах.

Главный врач

С приказом ознакомлены:
Заведующая отделением платных услуг

А.Г. Григорьев

О.А. Чертыковцева

«УТВЕРЖДАЮ»:



ПОЛОЖЕНИЕ

О порядке предоставления платных медицинских услуг

Государственным бюджетным учреждением здравоохранения

«Городская клиническая больница № 1» г. Оренбурга

Настоящее Положение определяет порядок и условия предоставления Государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Городская клиническая больница № 1» г. Оренбурга (далее – ГБУЗ «ГКБ № 1» г. Оренбурга) платных медицинских услуг гражданам с целью более полного удовлетворения потребности населения в медицинской помощи.

Платные медицинские услуги оказываются в соответствии с

- Гражданским кодексом Российской Федерации,
- Бюджетным кодексом Российской Федерации,
- Налоговым кодексом Российской Федерации,
- Федеральным законом Российской Федерации от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»,
- Федеральным законом Российской Федерации от 04.05.2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»,
- Федеральным законом от 12.01.1996 № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях»,
- Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»,
- постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»,
- Законом Российской Федерации от 27.11.1992 №4015-І "Об организации страхового дела в Российской Федерации",
- Федеральным законом от 22.05.2003 № 54-ФЗ «О применении контрольно-кассовой техники при осуществлении наличных денежных расчетов и (или) расчетов с использованием платежных карт», а также в соответствии с Уставом ГБУЗ «ГКБ № 1» г. Оренбурга, лицензиями на осуществление медицинской деятельности с приложениями.

I. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

Для целей настоящего Положения используются следующие основные понятия:

Платные медицинские услуги - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее - договор);

Потребитель (Заказчик) - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

Заказчик - физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;

Исполнитель - медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги потребителям.

Медицинская организация - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Услуги медицинского сервиса - услуги пациентам, выполняемые в учреждении здравоохранения в процессе оказания медицинской помощи, но не являющиеся элементами медицинской помощи.

Территориальная программа государственных гарантий оказания населению Оренбургской области бесплатной медицинской помощи (далее – Территориальная программа) – включает в себя государственное задание по определению видов и объемов бесплатной медицинской и лекарственной помощи, гарантированной населению в организациях здравоохранения области, и мероприятия (условия оказания медицинской помощи, критерии качества и доступности медицинской помощи) по оказанию медицинской и лекарственной помощи за счёт средств бюджетов области, а также за счёт средств ОМС в объемах, предусмотренных региональными стандартами медицинской помощи в установленном порядке.

Страховой медицинский полис - страховой документ (ценная бумага), выдаваемый застрахованному, удостоверяющий факт страхования в данной страховой медицинской организации и определяющий объем оказания медицинской помощи в соответствии с договором обязательного или добровольного медицинского страхования.

II. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1. Платные медицинские услуги населению предоставляются ГБУЗ «ГКБ № 1» г. Оренбурга на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной Министерством здравоохранения Оренбургской области.
2. Требования к платным медицинским услугам, в том числе к их объему и срокам оказания, определяются по соглашению сторон договора, если федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации не предусмотрены другие требования.
3. При заключении договора потребителю (Заказчику) предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
4. ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1», участвующее в реализации территориальной программы государственных гарантий, имеет право предоставлять платные медицинские услуги:
 - а) на иных условиях, чем предусмотрено территориальной программой и (или) целевыми программами, по желанию потребителя (заказчика), включая в том числе:
 - установление индивидуального поста медицинского наблюдения при лечении в условиях стационара;
 - применение лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлено жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не предусмотренных стандартами медицинской помощи;
 - б) при предоставлении медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
 - в) гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;
 - г) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных статьей 21 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", и случаев оказания скорой, в том числе скорой

специализированной, медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме.

д) коллективам и отдельным работникам предприятий (медицинские осмотры, в том числе предрейсовые и послерейсовые), организациям, учреждениям в рамках заключенных договоров на медицинские услуги, а также клиентам страховых компаний в рамках договоров добровольного медицинского страхования;

5. При предоставлении платных медицинских услуг сохраняется установленный режим работы медицинского учреждения, при этом не должны ухудшаться доступность и качество медицинской помощи.

6. Платные медицинские услуги оказываются в рамках договора на оказание платных медицинских услуг заключенных между ГБУЗ «ГКБ № 1» г.Оренбурга , в лице заведующего отделением платных услуг и гражданами (или юридическими лицами) в письменной форме (при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан).

7. При заключении договора по требованию потребителя и (или) заказчика, ему должна предоставляться в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

а) порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг; б) информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

в) информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

8. До заключения договора исполнитель в письменной форме уведомляет потребителя (заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

9. Договора на оказание медицинских услуг заключаются в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом Российской Федерации от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», настоящим Положением, Законом Российской Федерации от 27.11.1992 №4015-И "Об организации страхового дела в Российской Федерации" (со страховыми компаниями) и должны содержать:

а) сведения об исполнителе:

наименование и фирменное наименование (если имеется) медицинской организации - юридического лица, адрес места нахождения, основной государственный регистрационный номер, реквизиты предприятия; номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации;

- б) фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон потребителя (законного представителя потребителя);
фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон заказчика - физического лица; наименование и адрес места нахождения заказчика - юридического лица;
в) перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором;
г) стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты;
д) условия и сроки предоставления платных медицинских услуг;
е) должность, фамилию, имя, отчество (если имеется) лица, заключающего договор от имени исполнителя, и его подпись, фамилию, имя, отчество (если имеется) потребителя (заказчика) и его подпись. В случае если заказчик является юридическим лицом, указывается должность лица, заключающего договор от имени заказчика;
ж) ответственность сторон за невыполнение условий договора;
з) порядок изменения и расторжения договора;
и) иные условия, определяемые по соглашению сторон.

10. Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика, третий - у потребителя. В случае если договор заключается между потребителем (заказчиком) и исполнителем, он составляется в 2 экземплярах.

11. Если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом потребителя (заказчика).

Без согласия потребителя (заказчика) исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

12. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

13. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. При этом потребитель (заказчик) оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

14. Потребитель (заказчик) обязан оплатить предоставленную исполнителем медицинскую услугу в сроки и в порядке, которые определены договором.
15. Потребителю (заказчику) в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности).
16. Исполнителем после исполнения договора выдаются по заявлению потребителя (законного представителя потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.
17. По требованию потребителя (законного представителя) исполнитель предоставляет для него в доступной форме следующую информацию: о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения; об используемых при предоставлении платных медицинских услуг, лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.
18. Исполнитель обязан при оказании платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.
19. Контроль за организацией и качеством выполнения платных медицинских услуг населению, а также правильностью взимания платы с населения осуществляют в пределах своей компетенции органы управления здравоохранением и другие государственные органы и организации, на которые в соответствии с законами и иными правовыми актами Российской Федерации возложена проверка деятельности медицинских учреждений.
20. Контроль качества предоставляемых платных медицинских услуг проводится в соответствии с регламентирующими документами, определяющими порядок организации внутриведомственного контроля качества медицинских услуг.
21. В случае выявления нарушений в организации платных услуг и качестве их предоставления главный врач вправе:
 - а) уменьшить структурному подразделению, допустившему нарушения, размер отчислений от выручки по платным услугам на дополнительное материальное вознаграждение за период, в котором выявлены нарушения;
 - б) наложить запрет на проведение платных услуг в подразделении (или по отдельным работникам);

в) изъять из утвержденного для подразделения перечня платных услуг отдельные их виды.

22. Потребили (заказчики), пользующиеся платными медицинскими услугами, вправе для ознакомления требовать копию учредительного документа медицинской организации - юридического лица, копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией.

23. При несоблюдении медицинским учреждением обязательств по срокам исполнения услуг, пациент вправе по своему выбору:

- а) назначить новый срок оказания услуги;
- б) потребовать исполнения услуги другим специалистом;
- в) расторгнуть договор и потребовать возврата уплаченных ранее сумм, учитывая фактически понесенные расходы исполнителя, связанные с исполнением обязательств по договору.

24. Претензии и споры, возникшие между пациентом и лечебно-профилактическим учреждением, разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

IV. ПОРЯДОК ФОРМИРОВАНИЯ И РАСЧЁТА ЦЕН ПО ПЛАТНЫМ МЕДИЦИНСКИМ УСЛУГАМ

25. Расчет цен на платные медицинские услуги производится учреждением самостоятельно.

26. Тарифы формируются учреждением исходя из себестоимости их оказания, спроса на платную услугу, требований к качеству платных услуг, а также с учетом положений нормативных правовых актов по определению расчетно-нормативных затрат на оказание платной услуги.

27. Предельный уровень рентабельности на медицинские услуги устанавливается не более 20 %.

28. Прейскуранты цен обязательно доводятся до сведения Потребителя (заказчика) через средства наглядной информации (объявления, плакаты, планшеты, указатели), размещаемые в специально отведенных местах, доступных для посетителей, а также на сайте больницы <http://www.orenmgkb1.ru/>.

V. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

29. Расчеты с Потребителем (заказчиком) осуществляются через кассу учреждения с выдачей кассового чека или через бланки строгой отчетности, подтверждающие факт приема наличных средств.

30. Расчеты с предприятиями, организациями, страховыми компаниями осуществляются путем перечисления на лицевой счет учреждения по учету

средств, полученных от платных услуг, предусмотренной договором суммы - единовременным платежом или по частям.

VI. ПОРЯДОК УЧЕТА ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

31. Бухгалтерский учет средств, полученных от платных услуг ведется в соответствии с требованиями Инструкции по бухгалтерскому учету в бюджетных организациях, утвержденной Приказом Министерства финансов РФ от 16.12.2010 года № 174-Н.

32. Бухгалтерская отчетность по средствам, полученным от платных услуг, составляется и представляется в объеме и порядке, установленных Инструкцией о бухгалтерской отчетности бюджетных учреждений, утвержденной приказом Министерства финансов РФ от 25.03.2011 года № 33-Н.

33. Статистический, экономический и бухгалтерский учет, а также отчетность по платным медицинским услугам ведется раздельно от отчетности по медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы, в соответствии с действующей системой статистического, экономического, анализа, бухгалтерского учета и финансовой отчетности в бюджетных организациях.