

**Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
«Родильный дом № 3»**

ПРИКАЗ № 133 от 25.03.2019г.

На основании федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Закона РФ от 07.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей", Постановления Правительства РФ от 04.10.2012 №1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», Устава краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Родильный дом № 3»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Положение о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг в краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Родильный дом № 3».
2. Настоящий приказ вступает в силу со дня подписания.
3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач



Меньщикова Н.А.

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач

Меньщикова Н.А.

«25»марта 2019 г.



**Положение о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг населению и платной медицинской помощи по программам добровольного медицинского страхования в краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Родильный дом № 3»**

**1. Общие положения**

1.1. Положение разработано в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» гл.11 ст. 84, с Законом Российской Федерации от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей», Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 №1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» и Уставом краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Родильный дом № 3».

1.2. Положение регламентирует вопросы организации оказания платных медицинских услуг населению краевым государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Родильный дом № 3» (далее – КГБУЗ «Родильный дом № 3», учреждение, исполнитель).

1.3. Кроме настоящего Положения, отношения между исполнителем и Страховыми компаниями регулируются Договором на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по программам добровольного медицинского страхования ( далее ДМС).

**2. Виды платных услуг**

2.1. Учреждение предоставляет населению платные медицинские услуги в соответствии с перечнем работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной в установленном порядке. Соответствующий перечень утверждается главным врачом в установленном порядке.

2.2. Платные виды медицинской помощи по ДМС предоставляются гражданам, застрахованным в страховой компании, состоящей в договорных отношениях с исполнителем « на предоставление медицинской и лекарственной помощи гражданам по добровольному медицинскому страхованию» по Программе добровольного медицинского страхования граждан «Комплексная медицинская помощь», включая риски и лимиты ответственности. Конкретный перечень медицинских услуг по каждому риску и лимиты ответственности определяются Страховой компанией и Страхователем.

**3. Условия предоставления платных услуг**

3.1. Право предоставления платных медицинских услуг закреплено в Уставе Учреждения, утверждено учредителем;

3.2. Платные медицинские услуги населению могут быть оказаны только в рамках имеющейся лицензии на осуществление медицинской деятельности;

3.3. При оказании платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи;

3.4. Платные медицинские услуги должны оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе и объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

3.5. Цены на платные медицинские услуги формируются исходя из экономически обоснованных затрат, рассчитываются Учреждением самостоятельно согласно Инструкции по расчету стоимости медицинских услуг, утвержденной Министерством здравоохранения РФ 10.11.1999г. № 01-23/4-10. Прейскурант на платные услуги Учреждения утверждается главным врачом Учреждения.

3.6. Учреждение имеет право предоставлять платные медицинские услуги:

- на иных условиях, чем предусмотрено программой, территориальными программами и (или) целевыми программами, по желанию потребителя (заказчика), включая в том числе:
- 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;
- при предоставлении медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- 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;
- 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.
- оказание медицинских услуг по направлению страховых компаний по программам ДМС, предприятий, учреждений и организаций.

#### **4. Информационное обеспечение**

4.1. В вестибюле Учреждения на стенде, а также в иных подразделениях, где оказываются платные услуги, в доступных для пациентов местах, а также посредством размещения на сайте Учреждения [rd3.medkhv.ru](http://rd3.medkhv.ru) в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" в наглядной и доступной форме размещается информация, содержащая, в частности, следующие сведения:

- сведения об учреждении, в т.ч. наименование, адрес места нахождения, график работы учреждения, копия документа о внесении сведений об учреждении в Единый государственный реестр юридических лиц, копия лицензии на осуществление медицинской деятельности, иные документы в соответствии с требованиями законодательства РФ. В т.ч. данные документы также могут быть предоставлены для ознакомления по требованию потребителя (заказчика);
- сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, а также графики работы непосредственных исполнителей платных медицинских услуг;
- виды медицинской помощи, предоставляемые населению бесплатно;
- порядок и условия предоставления медицинской помощи в соответствии с программой и территориальной программой;
- виды медицинской помощи и медицинских услуг, не вошедшие в программу государственных гарантий оказания населению субъекта РФ бесплатной медицинской помощи и подлежащие оплате за счет средств работодателей - юридических и физических лиц, личных средств граждан и других источников;
- перечень платных медицинских услуг и прейскурант на оказываемые услуги;
- сведения об условиях, порядке, форме предоставления услуг и порядке их оплаты;
- сведения о льготах для отдельных категорий граждан;
- настоящее Положение;
- соответствующие нормативно-правовые акты, в т.ч. указанные в п.1.1. настоящего Положения.

-адреса и телефоны органа исполнительной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

4.2. При заключении договора потребителю (заказчику) предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - соответственно программа, территориальная программа).

Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

4.3. При заключении договора по требованию потребителя (заказчика) ему предоставляется в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения: порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг; информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации); информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; другие сведения, относящиеся к предмету договора.

4.4. До заключения договора потребитель (заказчик) в письменной форме уведомляется 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.

## **5. Порядок оказания платных услуг**

5.1. Оказание платных услуг населению осуществляется в соответствии с установленным режимом работы Учреждения.

5.2. Платные услуги оказываются в соответствии с заключенными с гражданами или организациями договорами на оказание платных услуг в письменной форме. Договоры с гражданами от имени Учреждения кроме главного врача могут подписываться иными уполномоченными главным врачом лицами. Представителем Учреждения при заключении договора не может выступать непосредственный исполнитель платных услуг. В договоре с гражданами регламентируются условия и сроки оказания услуг, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон, а также содержится информация об ознакомлении гражданина о порядке получения данной услуги на безвозмездной основе. Договоры с организациями от имени Учреждения подписывает главный врач.

5.3. До начала оказания услуги пациент оплачивает стоимость услуги в кассу и представляет исполнителю услуги кассовый чек или квитанцию установленного образца, подтверждающую факт оплаты.

5.4. При оказании платных услуг за счет личных средств граждан предусматривается 100% предоплата.

5.5. Оплата за услуги производится в учреждениях банков или в кассу Учреждения. Расчеты с населением за предоставление платных услуг осуществляются с применением контрольно-кассовых машин, а в случаях невозможности использования контрольно-кассовой машины, также с использованием утвержденных в установленном порядке бланков являющихся документом строгой отчетности. Кассовый чек или квитанция установленного образца, подтверждающие прием наличных денег, выдаются пациенту плательщику на руки.

5.6. Пациенты, пользующиеся платными медицинскими услугами, обязаны выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги включая сообщение

исполнителю необходимых для него сведений, а также установленные в Учреждении правила внутреннего распорядка для сотрудников и пациентов.

5.7. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются 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".

5.8. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует потребителя (заказчика) о расторжении договора по инициативе потребителя, при этом потребитель (заказчик) оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

5.9. Исполнителем после исполнения договора выдаются потребителю (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

5.10. Заключение договора добровольного медицинского страхования и оплата медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с указанным договором, осуществляются в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и Законом Российской Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации". Для оказания медицинской помощи по программам ДМС Страхователь (юридическое или физическое лицо) заключает договор ДМС (страховой медицинский полис) со Страховой компанией. Договор страхования предусматривает организацию и оплату медицинских услуг определенного объема и качества в соответствии с медицинской программой ДМС. Перечень медицинских услуг, предусмотренных договором страхования, устанавливается Страховщиком и Страхователем по их усмотрению в соответствии с выбранной медицинской программой (далее Программа) и указывается в талоне-направлении. Страховым случаем по ДМС является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Учреждению. Страховщик производит страховую выплату Учреждению после оказания медицинской помощи Застрахованному.

Застрахованный вправе получить медицинские и иные услуги в пределах их перечня, предусмотренного медицинской программой, в результате его обращения в медицинское учреждение из числа предусмотренных договором страхования, и в течение срока его действия.

Заключение договоров ДМС производится в помещении Компании или непосредственно в Учреждении у страхового агента Компании. Оформление договора страхования предшествует оказанию медицинской помощи.

При заключении договоров страхования страховой агент руководствуется должностной инструкцией Компании, памяткой Компании по оформлению страхового полиса ДМС, медицинскими программами ДМС, информационными материалами Компании.

Застрахованный вправе досрочно расторгнуть договор страхования и получить у Компании, уплаченные страховые взносы полностью, если требование Страхователя о досрочном расторжении договора обусловлены:

- не оказанием медицинских услуг по программе ДМС Застрахованному по вине Учреждения;
- в случае смерти Застрахованного до оказания ему медицинской помощи;
- необоснованного предоставления платной медицинской помощи.

Застрахованный обязан:

- оплатить всю страховую премию;
- выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинской помощи по программе ДМС, включая сообщение необходимых для этого сведений.

Страховая сумма по договору страхования ДМС удваивается при возникновении непредвиденных осложнений, либо при повторном обращении Застрахованного по данному страховому случаю в связи с некачественной или не в полном объеме оказанной медицинской помощью. Вина ЛПУ должна быть подтверждена результатами работы экспертной комиссии, организуемой Компанией. Застрахованный вправе на сумму дополнительного лимита ответственности получить

медицинскую помощь в этом Учреждении или в другом, с которым Компания состоит в договорных отношениях.

5.11. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги, качество которых соответствует условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым законодательством РФ к услугам соответствующего вида.

5.12. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

5.13. Исполнитель предоставляет потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме 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.

5.14. При предоставлении платных медицинских услуг сохраняется установленный режим Учреждения, при этом не должны ухудшаться доступность и качество медицинской помощи, оказываемой по Гарантированной программе и целевым комплексным программам.

5.15. Оказание платных медицинских услуг проводится вне графиков основной работы кабинетов и отделений, либо в специально организованных кабинетах и приемах. Оказание платных услуг в основное время допускается в порядке исключения (при условии первоочередного оказания гражданам бесплатной медицинской помощи и при выполнении специалистами объемов медицинской помощи по Гарантированной программе):

- в случаях, когда технология их проведения ограничена рамками основного рабочего времени Учреждения(структурного подразделения), при этом часы работы медицинского персонала, оказывающего платные услуги, во время основной работы, продляются на время, затраченное на их предоставление;
- в случаях, когда условия работы за счет интенсивности труда, четкой организации работы, дифференцированного учета рабочего времени персонала, работы медицинского оборудования позволяют оказывать платные медицинские услуги без ущерба для оказания бесплатной медицинской помощи, при этом время основной работы продлевается на время, затраченное на оказание платных услуг.

## **6. Права пациентов и ответственность учреждения**

6.1. При получении платных медицинских услуг в Учреждении пациентам обеспечивается соблюдение прав, предусмотренных главой 4 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;

6.2. В соответствии с законодательством Российской Федерации Учреждение несет ответственность перед потребителем за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни потребителя;

6.3. Потребители, пользующиеся платными услугами, вправе предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации причиненного морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации;

6.4. При несоблюдении Учреждением обязательств по срокам исполнения услуг потребитель вправе по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуги;
- потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;
- потребовать исполнения услуги другим специалистом;
- расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков.

6.5. Нарушение установленных договором сроков исполнения услуги должно сопровождаться выплатой потребителю неустойки в порядке и размере, определяемых Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей» или договором;

По соглашению (договору) сторон указанная неустойка может быть выплачена за счет уменьшения стоимости предоставленной услуги, предоставления потребителю дополнительных услуг без оплаты, возврата части ранее внесенного аванса;

6.6. В случае невозможности исполнения услуг, возникшей по вине потребителя, услуги подлежат оплате в объеме фактически понесенных расходов;

6.7. Претензии и споры, возникшие между потребителем (заказчиком) и Учреждением разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

## **7. Порядок учета и расходования средств, полученных Учреждением от оказания платных медицинских услуг населению и медицинской помощи по медицинским программам ДМС**

7.1. Учреждение обязано вести статистический и бухгалтерский учет предоставленных медицинских услуг по платным видам медицинской помощи и по программам ДМС в соответствии с действующей инструкцией по бухгалтерскому учету в бюджетных учреждениях.

7.2. Подразделения Учреждения, оказывающие медицинскую помощь по платным видам медицинской помощи и по программам ДМС, обеспечивают отдельный статистический учет, а бухгалтерия - отдельный бухгалтерский учет по гарантированным (бесплатным) видам медицинской помощи и медицинской помощи по платным видам, медицинским программам ДМС.

7.3. Использование полученных средств производится по Плану финансово-хозяйственной деятельности.

7.4. Отчетность и порядок налогообложения доходов Учреждения от предпринимательской деятельности устанавливается в соответствии с Налоговым кодексом Российской Федерации, другими действующими нормативными правовыми документами.

## **8. Контроль за оказанием платных услуг**

8.1. Контроль за организацией, исполнением и качеством оказываемых платных услуг, правильностью взимания платы с населения, медицинской помощи по медицинским программам ДМС, надлежащей постановкой учета и достоверностью отчетности осуществляют в пределах своей компетенции: должностные лица Учреждения:

-заведующие структурных подразделений;

-заместитель главного врача по медицинской части;

-заместитель главного врача по КЭР и по поликлинической помощи;

-главный бухгалтер;

-заместитель главного врача по экономике;

-главный врач Учреждения;

-министерство здравоохранения Хабаровского края, территориальные органы Росздравнадзора и Роспотребнадзора, и другие уполномоченные органы.

## **9. Срок действия настоящего Положения**

9.1. Настоящее Положение вступает в силу с момента его подписания и действует до его отмены.