

ПОЛОЖЕНИЕ

по организации отделения платных
медицинских услуг ГБУЗ «Тюльганская РБ»

Настоящее Положение разработано в соответствии с действующими законодательными и нормативными актами. Положение определяет условия и порядок предоставления платных медицинских услуг ГБУЗ «Тюльганская РБ» с целью более полного удовлетворения потребности населения в медицинской и медико-социальной помощи, а также привлечения дополнительных финансовых средств для материально-технического развития учреждения здравоохранения и материального поощрения его работников и является обязательным для исполнения.

1. Основные понятия

Платные медицинские услуги - медицинские услуги и услуги медицинского сервиса, оказываемые медицинскими учреждениями пациентам за счет личных средств граждан, организаций, средств добровольного медицинского страхования и иных источников, предусмотренных законодательством.

Пациент - потребитель медицинской услуги, обращающийся в медицинское учреждение.

Медицинская услуга - мероприятие или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику, лечение и реабилитацию, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость.

ПОТРЕБИТЕЛЬ – 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 основных охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

ЗАКАЗЧИК – физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать(приобрести) либо заказывающее (потребляющее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя.

ИСПОЛНИТЕЛЬ – медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги потребителям.

Понятие «Медицинская организация» употребляется в настоящих правилах в значении, определенном в Федеральном законе « Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации».

Платные медицинские услуги предоставляются медицинскими организациями на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной в установленном порядке.

Требования к платным медицинским услугам, в том числе к их объёму и срокам оказания, определяются по соглашению сторон договором, если федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации не предусмотрены другие требования.

2. Порядок оказания платных медицинских услуг

Программа государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации в Оренбургской области бесплатной медицинской помощью (далее - Гарантированная программа) - программа медицинской помощи населению, оказываемая медицинским учреждением на бесплатной для населения основе и финансируемая из средств государственного бюджета и средств обязательного медицинского страхования (далее - ОМС).

Государственные целевые программы медицинской помощи - программы целевой медицинской помощи определенным контингентам населения (обычно социально значимые заболевания или те, при которых используются дорогостоящие методы лечения) в части профилактики и лечения заболеваний, на которые выделяется целевым назначением финансирование из средств бюджетов разных уровней.

Полис медицинский страховой - 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.

2.1. Медицинские учреждения обязаны обеспечить граждан доступной информацией, размещенной для всеобщего ознакомления на стендах, сайте.

- о месте нахождения учреждения (месте его государственной регистрации);
- о режиме работы учреждения, подразделений, кабинетов по оказанию платной и бесплатной медицинской помощи;
- о видах медицинских услуг, предоставляемых медицинским учреждением за плату, с указанием их цены;
- об условиях предоставления платных медицинских услуг;
- о правах, обязанностях, ответственности пациента и медицинского учреждения;
- о наличии лицензии на медицинскую деятельность;
- о льготах, предоставляемых медицинским учреждением для отдельных категорий граждан;
- о контролирующих организациях, их адресах, телефонах.

2.2 Медицинские организации, участвующие в организации программы и территориальной программы, имеют право предоставлять платные медицинские услуги:

а) на иных условиях, чем предусмотрено программой, территориальными программами и 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.

б) при предоставлении медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерацией.

в) Граждане иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на её территории и не являющимися 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 статьёй 21 Федерального закона «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации», и случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в неотложной экстренной форме.

2.3. Основанием для оказания платных медицинских услуг является:

а) Выполнение в полном объеме учреждением территориальной программы государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью.

б). Отсутствие соответствующих медицинских услуг в Гарантированной программе и целевых комплексных программах.

в) Наличие лицензии на соответствующие виды медицинской деятельности и специального разрешения Министерства здравоохранения Оренбургской области на оказание платных медицинских услуг.

г). Добровольное желание пациента получить медицинскую услугу за плату.

д). Оказание платных медицинских услуг гражданам иностранных государств.

2.4. Порядок предоставления платных услуг в ГБУЗ «Тюльганская ЦРБ» регламентируется данным Положением, а также другими внутренними нормативными документами (приказами, правилами внутреннего трудового распорядка, коллективным договором, графиками работы и др.), требованиями действующего законодательства.

2.5. Порядок определения цен(тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями, являющимися бюджетными и казенными государственными (муниципальными) учреждениями, устанавливаются органами, осуществляющими функции и полномочия учредителей.

2.6. При предоставлении платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством Здравоохранения РФ.

2.7. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством Здравоохранения РФ, либо по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающие объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

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

программе и целевым комплексным программам.

2.9. В число работников, принимающих участие в оказании платных медицинских услуг, могут включаться специалисты из других медицинских учреждений и высших учебных заведений, принимаемые на работу в медицинское учреждение на основании трудовых или гражданско-правовых договоров.

2.10. Оказание платных медицинских услуг должно проводиться в структурных подразделениях (отделениях, кабинетах) медицинского учреждения. Оказание платных медицинских услуг медицинским персоналом осуществляется в свободное от основной работы время. Графики учета рабочего времени по основной работе и по оказанию платных медицинских услуг составляются отдельно. Отделение (кабинет) в своей деятельности руководствуется Положением об отделении (кабинете).

2.11. Оказание платных медицинских услуг в основное рабочее время персонала допускается в порядке исключения (при условии первоочередного оказания гражданам бесплатной медицинской помощи и при выполнении специалистами объемов медицинской помощи по Гарантированной программе):

- если в силу особенностей работы медицинского учреждения невозможно организовать предоставление медицинских услуг за плату во вне рабочее время;
- если пациент нуждается в услугах, оказание которых требует специальной подготовки (исследования, проводимые натощак и т.д.).

2.12. Предоставление платной амбулаторной медицинской помощи сверх имеющейся предварительной записи на прием или консультацию специалиста проводится только в специально организованных структурных подразделениях (отделениях, кабинетах) специалистами вне основного рабочего времени. Внеочередная госпитализация в стационар при предоставлении платных медицинских услуг проводится только на специальные выделенные койки - внебюджетные (сверх государственного муниципального заказа).

2.13. Штаты отделений (кабинетов) по оказанию платных медицинских услуг устанавливаются и утверждаются главным врачом в зависимости от спроса населения на соответствующие виды медицинских услуг и наличия необходимых средств. Для осуществления работы по оказанию платных медицинских услуг в медицинском учреждении могут вводиться дополнительные должности медицинского и другого персонала, содержащиеся за счет средств, получаемых от реализации услуг.

2.14.. Предоставляемые платные медицинские услуги населению должны соответствовать требованиям,

предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

2.15. Платные медицинские услуги населению осуществляются медицинскими учреждениями в рамках договоров:

- с пациентами;
- с организациями на оказание платных медицинских услуг работникам и членам их семей;
- со страховыми организациями, работающими в системе добровольного медицинского страхования (далее - ДМС).

3. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА И ОПЛТЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ.

1. Договор заключается потребителем (заказчиком) и исполнителем в письменной форме

2. Договор должен содержать:

а) сведения об исполнителе: наименование и фирменное наименование (если имеется) медицинской организации – юридического лица, адрес места нахождения, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию.

Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата её регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего её лицензирующего органа

б) фамилия имя отчество, адрес места жительства и телефон

потребителя(законного представителя потребителя)

фамилию имя отчество, 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 лица, заключающего договор от имени исполнителя и его подпись, фамилия имя отчество потребителя (заказчика) его подпись. В случае если заказчик является юридическим лицом, указывается должность лица, заключающего договор от имени заказчика.

ж). ответственность сторон за невыполнение договора.

з). порядок изменения и расторжения договора и иные условия определяемые по соглашению сторон.

3. Договор составляется в трех экземплярах один из которых находится у исполнителя, второй у заказчика, третий у потребителя. В случае если договор заключается потребителем и исполнителем договор составляется в двух экземплярах.

4. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета. Её составление по требованию потребителя (заказчика) или исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью договора.

5. В случае 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 предоставить дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

6. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется 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 РФ».

7. 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.

8. Потребитель (заказчик) обязан уплатить предоставленную исполнителем медицинскую услугу в сроки и в порядке которые

определены договором.

9. Потребителю (заказчику) в соответствии с законодательством РФ выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца))

10. Исполнителем после исполнения договора выдаются потребителю (законному представителю потребителя) медицинские документы отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

11. Заключение договора добровольного медицинского страхования и оплата медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с предоставленным договором, осуществляются в соответствии с Гражданским кодексом РФ и законом РФ «Об организации страхового дела в РФ»

12. В случае несоблюдения лечебно-профилактическим 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.

13. ГБУЗ «Тюльганская РБ» несет ответственность перед пациентами за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий Договора, а также за причинение вреда (ущерба) здоровью пациента в соответствии с действующим законодательством РФ.

4. Условия предоставления платных медицинских услуг

ГБУЗ «Тюльганская РБ» предоставляет платные медицинские услуги в виде профилактической, лечебно-диагностической, протезно-ортопедической и стоматологической помощи:

4.1. При отсутствии соответствующих медицинских услуг в Гарантированной программе и целевых комплексных программах, а также при:

- лечении и обследовании по сопутствующему заболеванию при отсутствии обострения, не влияющему на степень тяжести течения основного заболевания;
- предоставлении медицинских услуг анонимно (кроме

- случаев, предусмотренных законодательством РФ);
- предоставлении медицинской помощи лицам, не имеющим права на получение бесплатной медицинской помощи по Гарантированной программе;

4.2. При наличии соответствующих медицинских услуг в Гарантированной программе и целевых комплексных программах с согласия (по желанию) пациента или его законных представителей.

Скорая медицинская помощь всем категориям граждан оказывается бесплатно.

Оказание скорой медицинской помощи на возмездной основе допускается только в случае включения данного вида медицинской помощи страховыми организациями в программу добровольного медицинского страхования и по договорам с организациями (при проведении массовых мероприятий).

5. Цены на платные медицинские услуги и порядок оплаты

5.1. Цены (тарифы) на платные медицинские услуги в ГБУЗ «Тюльганская ЦРБ» формируются на основании калькуляции и устанавливаются Министерством здравоохранения Оренбургской области.

5.2. Оплата медицинских услуг производится путем безналичных расчетов через учреждения банков или путем внесения наличных денег непосредственно в кассу медицинского учреждения с выдачей пациенту квитанции (бланка строгой отчетности).

5.3. По требованию лица, оплатившего услуги, медицинское учреждение обязано выдать "Справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы РФ" установленной формы.

6. Бухгалтерский учет и отчетность

6.1. Бухгалтерский учет и отчетность в ГБУЗ «Тюльганская РБ» должны вестись отдельно по основной и дополнительной деятельности.

6.2. Денежные средства, получаемые ГБУЗ «Тюльганская РБ» от оказания платных медицинских услуг, аккумулируются на счете "Средства от предпринимательской и иной приносящей доход

деятельности". Смета доходов и расходов на текущий год утверждается главным врачом ЛПУ.

6.3. В расшифровке доходной части сметы указываются источники поступления денежных средств, в т.ч. личные средства граждан, средства по договорам со страховыми компаниями и другие источники.

6.4. Финансовые средства, полученные от оказания платных медицинских услуг, направляются на:

- уплату налогов в соответствии с действующим законодательством;
- возмещение бюджетных расходов по функционированию отделения (кабинета) по оказанию платных медицинских услуг и других обязательных платежей, связанных с уставной деятельностью учреждения;
- оплату труда (оплата труда включает заработную плату и начисления на заработную плату);
- развитие материально-технической базы медицинского учреждения, улучшение медикаментозного обеспечения больных и лечебно-диагностического процесса, а также прочие хозяйственные нужды.

6.5 Фонд оплаты труда формируется после оплаты всех обязательных платежей, но не превышает предельно допустимый уровень 60% от полученного дохода.

6.6 Размер материального поощрения главному врачу за организацию работы по оказанию платных медицинских услуг устанавливается Минздравом Оренбургской области.

6.7. Распределение денежных средств на оплату труда работников, занятых оказанием платных медицинских услуг, производится на основании "Положения о распределении средств, заработанных работниками ГБУЗ «Тюльганская РБ» за счет платных медицинских услуг", утверждаемого главным врачом ЛПУ по согласованию с профсоюзным органом, с учетом индивидуального вклада сотрудников, участвующих в процессе оказания платных медицинских услуг, в том числе административному персоналу медицинского учреждения.

7 . Порядок предоставления платных медицинских услуг медицинскими учреждениями по программам добровольного медицинского страхования

7.1. Медицинские учреждения оказывают платные медицинские услуги застрахованным по программам ДМС в соответствии с действующим законодательством и установленным настоящими Правилами порядком.

7.2. Денежные средства от деятельности медицинского учреждения по программам добровольного медицинского страхования учитываются и расходуются в соответствии с разделом 5 "Бухгалтерский учет и отчетность" настоящих Правил.

7.3. Деятельность страховой организации на территории медицинского учреждения по заключению договоров ДМС с пациентами осуществляется только в арендуемых страховыми организациями помещениях.

7.4. Медицинские работники, состоящие в трудовых отношениях с медицинским учреждением, имеют право осуществлять представительские функции страховщика в данном учреждении только в свободное от основной работы время.