

ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Порядок предоставления платных медицинских услуг в бюджетном учреждении Ханты – Мансийского автономного округа – Югры «Кондинская районная больница» (далее – Порядок) разработан в соответствии с Конституцией Российской Федерации, Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Гражданским кодексом 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», Постановлением Правительства РФ от 06.03.2013 №186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации», приказом Департамента по управлению государственным имуществом Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 22.03.2011 №3-нп (с изменениями) «О порядке определения платы за оказание услуг (выполнение работ), относящихся к основным видам деятельности государственных бюджетных учреждений, находящихся в ведении исполнительных органов государственной власти Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, для граждан и юридических лиц», Постановлением Правительства РФ от 30.12.2011 №1232 «О порядке оказания сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации, отдельным категориям граждан Российской Федерации, уволенных со службы в органах внутренних дел, и членам их семей медицинской помощи и их санаторно-курортного обеспечения».
- 1.2. В соответствии с настоящим Положением, платные медицинские услуги (далее – ПМУ) – медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров добровольного медицинского страхования (далее – договор ДМС).

2. ОСНОВАНИЯ И УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

- 2.1. Платные медицинские услуги (далее – ПМУ) предоставляются бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Кондинская районная больница» (далее – Медицинская организация) на основании перечня платных медицинских услуг, согласованного директором Департамента здравоохранения Ханты – Мансийского автономного округа – Югры и утвержденного главным

- врачом Медицинской организации. Перечень ПМУ разрабатывается на основании номенклатуры медицинских услуг.
- 2.2. Медицинская организация предоставляет платные медицинские услуги в виде профилактической, лечебно-диагностической, реабилитационной, консультативной, стоматологической и других видов помощи, предусмотренных лицензией и Уставом учреждения.
 - 2.3. Условия предоставления платных медицинских услуг в БУ ХМАО-Югры «Кондинская районная больница»:
 - 2.3.1. на иных условиях, чем предусмотрено Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, целевыми программами, по желанию потребителя (заказчика) и при условии наличия возможности предоставить услугу;
 - 2.3.2. при предоставлении медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
 - 2.3.3. 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;
 - 2.3.4. при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных статьей 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 экстренной форме.
 - 2.4. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в Медицинской организации, разрабатывает и формирует экономист отдела планирования, анализа и платных услуг совместно с заведующим отделением платных услуг и профосмотров. Перечень разрабатывается на основании анализа Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в Ханты - Мансийском автономном округе – Югре (далее - ТППГ), в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ, утверждающим номенклатуру медицинских услуг, согласовывается заместителями руководителя и утверждается главным врачом.
 - 2.5. При предоставлении платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.
 - 2.6. Платные медицинские услуги предоставляются в полном объеме стандарта оказания медицинской помощи, утвержденного

Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по согласованию с потребителем.

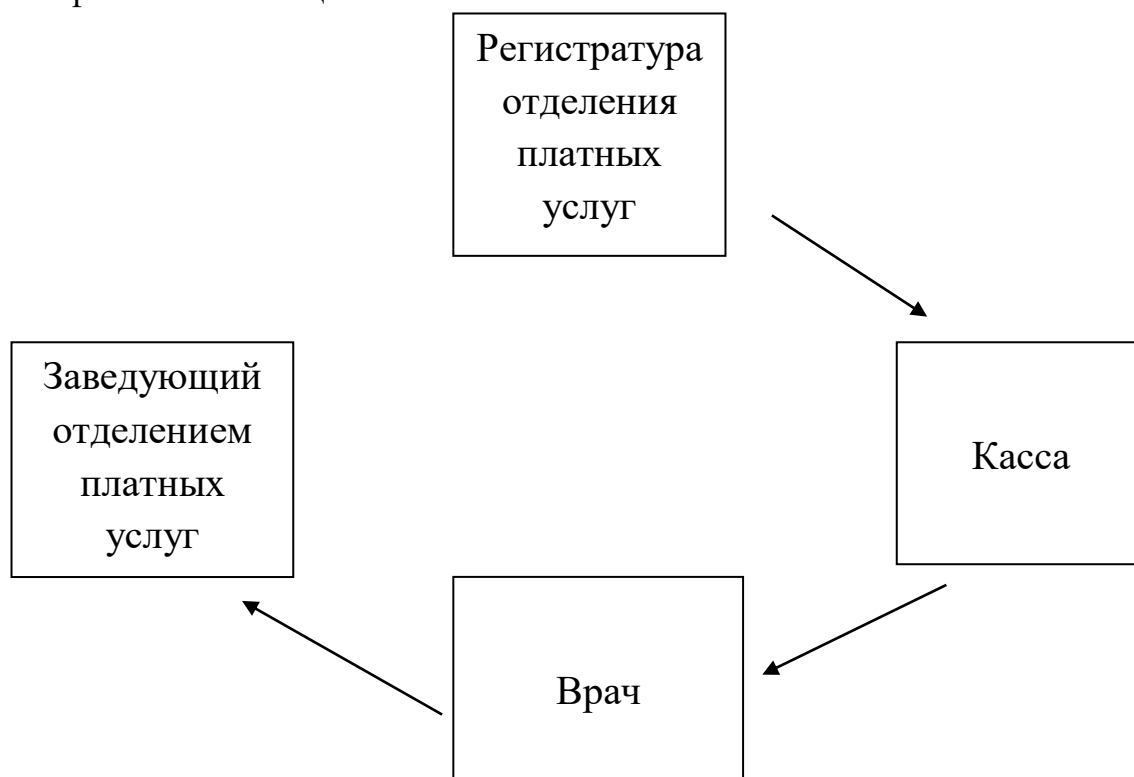
3. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА И ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

- 3.1. Оказание платных медицинских услуг физическим лицам осуществляется специалистами поликлиники и стационара Медицинской организации на основании заключенного договора (с информированным согласием пациента на получение платных медицинских услуг) с гражданином, законным представителем пациента или законным представителем несовершеннолетнего пациента.
- 3.2. При заключении договора потребителю (заказчику) предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
- 3.3. Медицинские услуги юридическим лицам и пациентам по договорам ДМС оказываются согласно договору, заключенному юридическим лицом или страховой компанией с Медицинской организацией.
- 3.4. Договор заключается потребителем (заказчиком) и Медицинской организацией в письменной форме.
- 3.5. Оплата медицинских услуг физическими лицами производится наличными или безналичными средствами через контрольно-кассовое оборудование с использованием терминала банка, в соответствии с информацией о ценах на платные медицинские услуги.
- 3.6. Цены на медицинские услуги, предоставляемые населению на платной основе, устанавливаются в соответствии с законодательством Российской Федерации и Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.
- 3.7. Цены на платные медицинские услуги утверждаются главным врачом Медицинской организации.
- 3.8. При оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях оплата производится до оказания медицинской помощи в день предоставления услуги. При этом бухгалтер в отделении платных услуг и профосмотров оформляет договор на оказание платных медицинских услуг с потребителем и выдает платежные документы (квитанцию об оплате, кассовый чек), подтверждающие прием наличных или безналичных средств.

- 3.9. Оплата стационарной медицинской помощи производится пациентом в день госпитализации, в соответствии с предполагаемым объемом платных медицинских услуг (предварительной калькуляцией), информацией о ценах и заключенным договором на предоставление платных медицинских услуг. При этом, заведующий структурным подразделением (отделением круглосуточного стационара) определяет предполагаемый объем медицинских услуг, бухгалтером в отделении платных услуг и профосмотров производит расчет суммы оплаты, принимается оплата от пациента и выдаются на руки подтверждающие данный факт, расчетные документы. После предъявления документа об оплате заведующему отделением, пациенту оказываются платные медицинские услуги. Медицинские документы из отделения стационара выдаются при наличии документов, подтверждающих полный расчет за оказанные услуги.
- 3.10. При выполнении работ по договорам с юридическими лицами и по договорам ДМС оплата производится по безналичному расчету путем перечисления заказчиком денежных средств на указанный в договоре расчетный счет исполнителя на основании акта выполненных работ и счета за оказанные услуги или счет - фактуры.
- #### 4. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ДЛЯ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ
- 4.1. Гражданин, желающий получить медицинскую услугу платно, обращается в регистратуру отделения платных медицинских услуг.
- 4.2. Медицинский регистратор осуществляет запись на необходимые процедуры, (приемы, исследования, манипуляции). Медицинский регистратор выдает пациенту на руки маршрутный лист (талон), и направления на исследования, с указанием времени приема и места оказания необходимых медицинских услуг, после чего его направляют в кассу.
- 4.3. В кассе пациент оформляет договор с информированным согласием на оказание платных медицинских услуг и вносит оплату за медицинскую услугу согласно Прейскуранта цен. Бухгалтер выдает пациенту платежные документы (квитанцию об оплате, кассовый чек, акт выполненных работ), подписанный экземпляр договора. Второй экземпляр договора с информированным согласием на получение платных медицинских услуг остается в кассе, и передается на хранение в архив.
- 4.4. Платные медицинские услуги физическим лицам оказываются при наличии договора на оказание платных медицинских услуг с информированным согласием на оказание платных медицинских услуг и документов, подтверждающих оплату медицинских услуг.
- 4.5. После оказания услуги исполнитель (врач, медицинская сестра) заполняет медицинскую документацию, в маршрутном листе ставит дату и подпись. Маршрутный лист должен быть передан заведующему отделением платных услуг и профосмотров в конце

рабочего дня. После оказания платной медицинской услуги пациенту выдается заключение установленного образца.

4.6. Алгоритм оказания амбулаторно-поликлинических услуг физическим лицам:



4.7. Отбор больных на плановую госпитализацию проводится заведующим профильным отделением стационара, который выдает направление на плановую госпитализацию с указанием предполагаемого объема медицинской помощи (предварительная калькуляция).

4.8. Оплата стационарной помощи производится пациентом в день госпитализации, в при этом заведующий структурным подразделением (отделением круглосуточного стационара) определяет предполагаемый объем медицинских услуг, бухгалтером в отделении платных услуг и профосмотров производит расчет суммы оплаты, принимается оплата от пациента и выдаются пациенту подтверждающие данный факт, расчетные документы. После предъявления документа об оплате заведующему отделением, пациенту оказываются платные медицинские услуги. Медицинские документы из отделения стационара выдаются при наличии документов, подтверждающих полный расчет за оказанные услуги.

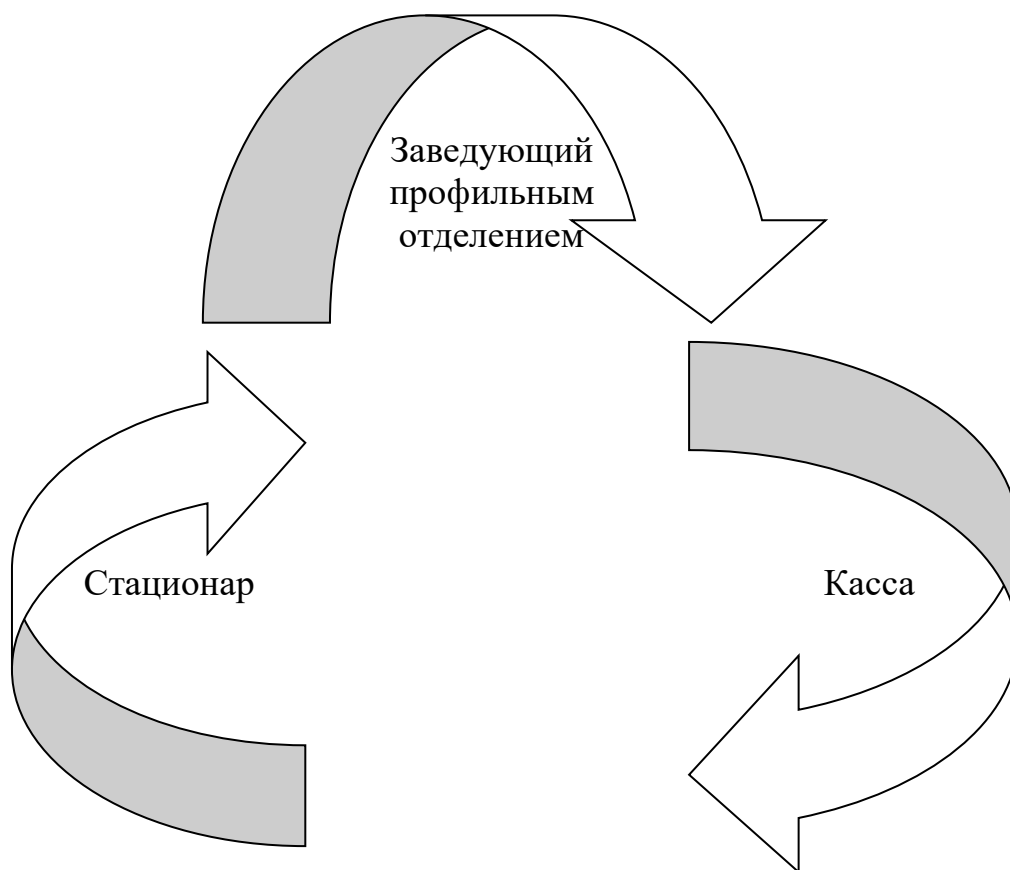
4.9. При оформлении пациента на госпитализацию, сотрудники приемного отделения указывают дату и номер акта выполненных

работ (как факт подтверждения оплаты лечения) в стационарной карте, а также выбирают соответствующий тип оплаты («Платно»).

4.10. Старшая медицинская сестра профильного отделения и старшая медицинская сестра оперблока (в случае оперативного лечения) несут ответственность за учет (списание) в ПО «МИС-пациент» медикаментов и расходных материалов, затраченных на лечение больных на платной основе.

4.11. Контроль оказания платных медицинских услуг в профильном отделении и оплаты за проведенное лечение осуществляет заведующий отделением.

4.12. Алгоритм оказания стационарных услуг физическим лицам:



5. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ДЛЯ ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ

5.1. Медицинские услуги юридическим лицам и пациентам по договорам ДМС оказываются согласно договору, заключенному юридическим лицом или страховой компанией с Медицинской организацией при наличии письма на гарантированную оплату за оказанные

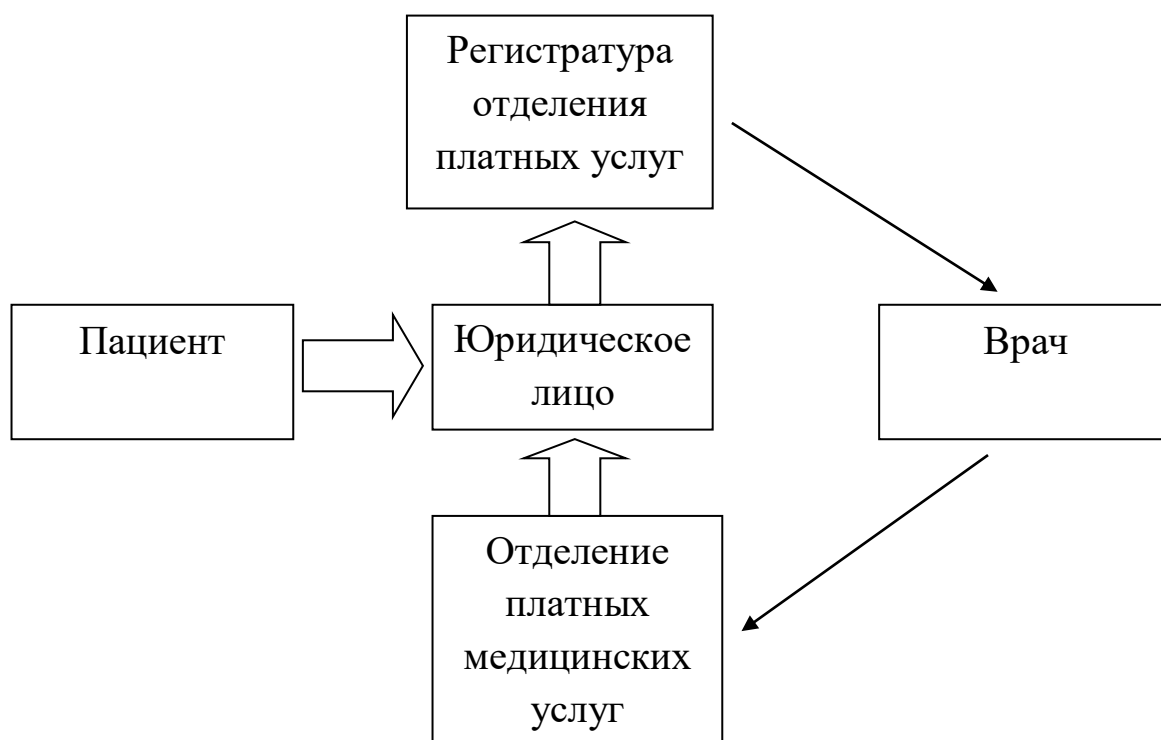
медицинские услуги, либо направлений на получение медицинских услуг установленного договором образца.

5.2. При оформлении маршрутного листа (талона) или стационарной карты в обязательном порядке указывается тип оплаты (договор, ДМС), наименование организации – контрагента, номер и дата договора. При прямом прикреплении (по спискам) оказание услуг возможно при наличии направления на оказание медицинских услуг с отметкой регистратуры платных медицинских услуг с указанием наименования и номера договора. Медицинские услуги по договорам ДМС предоставляются при предъявлении полиса ДМС.

5.3. Запись на медицинские услуги осуществляется через регистратуру отделения платных услуг и профосмотров.

5.4. Согласование дополнительного объема амбулаторных медицинских услуг со страховой компанией осуществляет заведующий отделения платных медицинских услуг и профосмотров, либо застрахованное лицо.

5.5. Алгоритм оказания амбулаторно-поликлинической медицинской помощи юридическим лицам:



5.6. Плановая госпитализация лиц по договорам с юридическими лицами и договорам ДМС осуществляется по согласованию с заведующим

профильным отделением и при наличии возможности оказания платных медицинских услуг.

5.7. При оформлении пациента на госпитализацию сотрудники приемного отделения указывают дату и номер направления / договора в стационарной карте, а также выбирают соответствующий тип оплаты («Договор», «ДМС»).

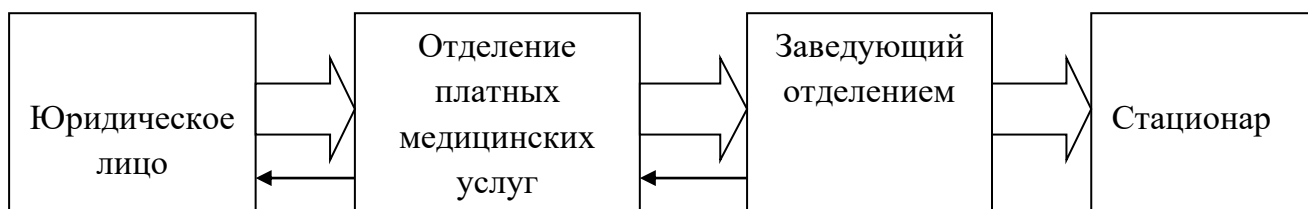
5.8. При оказании экстренной помощи лицам по договорам с юридическими лицами (в том числе ДМС) госпитализируются с указанием типа оплаты «Бюджет», но обязаны их предъявить впоследствии и должны быть оформлены согласно п. 5.7. настоящего положения.

5.9. Согласование дополнительного объема медицинской помощи, использования дорогостоящих расходных материалов инициируется и осуществляется заведующим профильным отделением.

5.10. Старшая медицинская сестра профильного отделения и старшая медицинская сестра оперблока (в случае оперативного лечения) несут ответственность за учет (списание) в ПО «МИС-пациент» медикаментов и расходных материалов, затраченных на лечение больных на платной основе.

5.11. Контроль оказания платных медицинских услуг в профильном отделении и оплаты за проведенное лечение осуществляет заведующий отделением.

5.12. Алгоритм оказания стационарной помощи юридическим лицам:



5.13. Структурное подразделение Медицинской организации, оказавшее платные услуги по договорам с юридическими лицами, в срок до 2 числа месяца, следующего за отчетным, предоставляет в бухгалтерию Медицинской организации «Реестр оказанных платных медицинских

услуг» (для амбулаторной помощи), либо «Расчет стоимости законченного случая» (для стационарных услуг и услуг дневного стационара).