Приложение № 1
к приказу от 15.01.2018 №20

Положение о порядке предоставления платных медицинских услуг в Государственном бюджетном учреждении Астраханской области «Икрянинская районная больница»

1. Общая часть.

1.1. Настоящее положение разработано в соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», законами РФ, «О защите прав потребителей», «Гражданским кодексом Российской Федерации» и на основании постановления Правительства Российской Федерации от 4.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг».

1.2. Данное положение разработано с целью совершенствования финансово - хозяйственной деятельности ГБУЗ АО «Икрянинская РБ», определяет порядок и условия предоставления платных медицинских услуг.

1.3. ГБУЗ АО «Икрянинская РБ» имеет право на оказание медицинских услуг при соблюдении условий:

- право на оказание приносящей доход деятельностью должно быть зафиксировано в Уставе учреждения;
- платные услуги должны оказываться в предусмотренном нормативными актами порядке.

1.4. Основанием для оказания услуг на платной основе являются:

- отсутствие соответствующих медицинских услуг в территориальной программе государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению и отраслевых целевых программах;
- предоставление медицинской помощи сверх утвержденных стандартов лечения и медицинскими препаратами, не входящими в перечень лекарственных средств территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению;
- анонимное лечение (за исключением обследования на СПИД);
- предоставление медицинских услуг с повышенным уровнем комфортности и сервисного обслуживания;
- желание гражданина получить конкретную медицинскую услугу вне общей очереди (при недопущении ухудшения условий оказания медицинской помощи лицам, имеющим право на бесплатную медицинскую помощь);
- оказание платных медицинских услуг иногородним жителям и застрахованным страховыми компаниями в рамках добровольного медицинского страхования;
- оказание платных услуг сотрудникам организаций и учреждений по договорам.

1.5. Платные медицинские услуги оказываются при наличии лицензии на соответствующие виды деятельности.

2. Виды платных медицинских и других услуг.

2.1. Под платными медицинскими услугами понимаются 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).

2.2. Договоры на предоставление услуг с предприятиями, учреждениями и организациями могут заключаться на весь спектр услуг или отдельные услуги, оговоренные договором.

2.3. Услуги, входящие в перечень услуг территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению, могут быть платными в исключительных случаях и только по желанию заказчика.

2.4. Добровольное медицинское страхования осуществляется на основе программ ДМС и обеспечивает гражданам получение дополнительных медицинских и иных услуг сверх установленных программами обязательного медицинского страхования.

2.5. Субъектами добровольного медицинского страхования являются:

- страхователи – предприятия, организации, учреждения, отдельные лица, уплачивающие страховые взносы в страховую организацию;

- страховые организации – юридические лица, осуществляющие медицинское страхование и имеющие лицензию на право заниматься добровольным медицинским страхованием;

- учреждение здравоохранения – лечебно–профилактическое учреждение, оказывающее медицинскую помощь.

2.6. Добровольное медицинское страхование осуществляется на основании договоров между страхователем и страховой организацией на предоставление застрахованному контингенту медицинской помощи определенного объема и качества, на основании которого последняя заключает договор по программе ДМС с медицинским учреждением - ГБУЗ АО «Икрянинская РБ».

2.7. Страховая компания направляет застрахованных в случае возникновения заболевания в ГБУЗ АО «Икрянинская РБ», с одной стороны, и оплачивает лечение медицинскому учреждению, оказывающему медицинскую помощь, с другой стороны.

2.8. Платные медицинские и другие услуги, в дальнейшем «Услуги», по видам разделяются:

- стационарные, оказываемые в условиях круглосуточного отделения и отделения дневного пребывания ГБУЗ АО «Икрянинская РБ»;

- лечебно – диагностические – процедуры физиотерапевтического отделения, диагностические исследования и манипуляции;

- профессиональные осмотры;

- другие (иные) услуги, оказываемые в структурных подразделениях больницы.

2.9. Лечение по ДМС может включать оказание услуг консультантов, дополнительное обследование и лечение сопутствующих заболеваний, выходящих за рамки медицинских стандартов и не оказывающих прямого влияния на исход основного заболевания (по просьбе пациента), если это не противоречит программе ДМС с данной страховой организацией.

3. Цены на медицинские и другие услуги.

3.1. Медицинские услуги, предоставляемые за счет личных средств граждан или оплачиваемые за счет средств страховых компаний по ДМС, предоставляются на основании прейскуранта цен, утвержденного главным врачом ГБУЗ АО «Икрянинская РБ».

3.2. Цены на платные медицинские и другие услуги разрабатываются в соответствии с Постановлением Министерства здравоохранения Астраханской области от 31.01.2013г. № 7П «Об утверждении Порядка определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями, являющимися бюджетными и казенными государственными учреждениями здравоохранения Астраханской области».

4. Порядок оказания лечебно – профилактической помощи.

4.1.Учреждение оказывает медицинскую помощь на платной основе согласно установленного режима работы.

4.2. Все медицинские услуги оказываются:

- пациентам, оплачивающим за наличный расчет, - на основе квитанций об уплате установленного образца;

- застрахованным страховой компанией по ДМС – при предъявлении полиса Страховщика и паспорта и (или) наличия в списках, представленных организацией в больницу;

- пациентам, с работодателями которых больница находится в договорных отношениях по платному медицинскому обслуживанию, - при предъявлении паспорта, страхового полиса ОМС (для подтверждения места работы) и (или) наличия в списках, представленных организацией в больницу.

4.3.Перед направлением на платные услуги пациента необходимо:

- проинформировать об эффективности и возможных исходах применяемых платных методов обследования и лечения;

- поставить в известность о причинах, по которым пациент не может получить бесплатное обследование и лечение;

- проинформировать о стоимости и порядке оплаты услуг;

- проинформировать о перечне, условиях предоставления платных услуг;
- проинформировать о квалификации персонала;
- получить письменное добровольное согласие на оказание платных медицинских услуг.

4.4. Решение о госпитализации пациента принимается по согласованию с заместителем главного врача по лечебной части.

4.5. Оказание платных медицинских услуг сотрудниками ЛПУ осуществляется в свободное от основной работы время.

4.6. Оказание платных медицинских услуг в основное рабочее время персонала допускается в порядке исключения, при условии первоочередного оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, а также при нагрузке ниже установленных нормативов.

5. Порядок оплаты услуг.

5.1 Пациент, получающий услуги за наличный расчет, в качестве платежного документа, подтверждающего факт оплаты, получает квитанцию строгой отчетности. С квитанцией пациент направляется на получение платной услуги.

5.2. Предоставление платных медицинских услуг физическому лицу оформляется Договором, которым регламентируются и сроки их получения, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон.

5.3. После предъявления квитанции на пациента оформляется история болезни или амбулаторная карта формы 025/у и ему оказывается услуга в соответствии с условиями договора.

5.4. Копии квитанций хранятся в медицинских и бухгалтерских документах.

5.5. Оплата услуг может производиться по безналичному расчету на основании счета – фактуры. В этом случае для получения услуг предъявляется копия платежного поручения, удостоверяющего факт перечисления требуемой суммы.

5.6. Застрахованный по ДМС или договорной больной госпитализируется в стационарное отделение после предъявления направления на госпитализацию. На него аналогично оформляется история болезни.

5.7. После проведения стационарного лечения данной категории больных старшими медицинскими сестрами отделения предоставляются сведения о пролеченных больных по установленной форме начальнику планово-экономического отдела.

5.8. Расчеты между страховой компанией, договорными организациями и больницей осуществляются по факту за каждую оказанную услугу путем выставления Страховщику (заказчику) счетов и реестров об оказанных услугах.

5.9. Реестры составляются работником методического кабинета, оформление счетов возлагается на бухгалтерию ГБУЗ АО «Икрянинская РБ».

6. Учет и отчетность по платным услугам.

6.1. Бухгалтерский учет по платным медицинским услугам осуществляется отдельно от основного вида деятельности.

6.2. Формирование бухгалтерской и налоговой отчетности осуществляется по установленным правилам и срокам отчетности.

7. Порядок изменения тарифов на платные услуги.

Изменения и дополнения в тарифы на платные медицинские услуги производятся на основании приказа Министерства здравоохранения Астраханской области № 674 – ПР от 29.11.2010г. «От утверждении порядка определения платы за оказание услуг (выполнение работ), относящихся к основным видам деятельности государственных бюджетных учреждений здравоохранения, находящихся в ведении министерств здравоохранения Астраханской области».

8. Порядок использования средств, полученных от оказания платных услуг.

8.1. Источниками финансовых средств ЛПУ при оказании платной медицинской помощи и других услуг являются:

- средства страховых компаний;
- средства организаций, предприятий, учреждений;
- личные средства граждан.

8.2. Финансовые средства, полученные от оказания платных медицинских и других услуг, после уплаты налогов в соответствии с действующим законодательством, направляются на расходы, связанные с уставной деятельностью учреждения, в т.ч. на оплату труда с начислениями, коммунальных услуг, приобретение медикаментов, продуктов питания, ГСМ, оплату услуг связи, работ по текущему ремонту оборудования, инвентаря и прочие текущие расходы учреждения.

8.3. Распределение денежных средств на оплату труда работников, занятых оказанием платных медицинских услуг, производится на основании «Положения по оплате труда работников, оказывающих платные медицинские услуги», утвержденного руководителем ЛПУ и согласованного председателем профкома, с учетом индивидуального вклада сотрудников, участвующих в процессе оказания платных медицинских услуг.

9. Права и обязанности пациентов, пользующихся платными услугами.

9.1. Пациенты обязаны:

- оплатить стоимость предоставляемых услуг;
- выполнять требования медицинского персонала, обеспечивающего качественное предоставление медицинской помощи.

9.2. Пациенты, пользующиеся платными медицинскими услугами, вправе предъявить требования о возмещении убытков, причиненных ненадлежащим исполнением условий договора, возмещение ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также компенсации за причинение морального вреда, в соответствии с действующим законодательством РФ.

9.3. Граждане вправе предъявлять требования обоснованного возврата денежных средств за оказанные услуги, что оформляется в установленном порядке (заявление с указанием причины возврата, акт или другие документы).

9.4. В случае несоблюдения лечебно – профилактическим учреждением обязательств по срокам исполнения услуг пациент вправе по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуги;
- потребовать исполнение услуги другим специалистом;
- расторгнуть договор и потребовать возмещение убытков.

10. Порядок рассмотрения жалоб и предложений по платным медицинским услугам.

10.1. При поступлении жалоб или предложений по платным медицинским услугам приказом главного врача ГБУЗ АО «Икрянинская РБ» создается конфликтная комиссия по рассмотрению жалобы (предложения), которая в 10-дневный срок рассматривает и принимает решение об ее обоснованности.

10.2. Окончательное решение по жалобе (предложению) принимает главный врач ГБУЗ АО «Икрянинская РБ» по представлению заключения конфликтной комиссии.

10.3. Письменное заключение и решение по жалобе (предложению) выдается заявителю.

11. Заключительные статьи положения.

11.1. Действие настоящего Положения распространяется на все структурные подразделения ГБУЗ АО «Икрянинская РБ» и обязательно к исполнению всеми работниками.

11.2. Статьи Положения могут быть изменены или дополнены приказом главного врача ГБУЗ АО «Икрянинская РБ».

11.3. Действие Положения может быть прекращено по независящим от лечебного учреждения причинам, а также в установленном законом порядке.