

СОГЛАСОВАНО:

Председатель профкома


Н.В. Шеина

УТВЕРЖДЕНО:

Главный врач
ГУЗ «ТОПЦ им. В.С. Гумилевской»


Е.С. Макарова

**ПРАВИЛА
ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ
В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ГУЗ «ТУЛЬСКИЙ ОБЛАСТНОЙ
ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ИМЕНИ В.С. ГУМИЛЕВСКОЙ»**

1. Основные положения

1.1. Настоящие Правила разработаны в соответствии с Федеральными законами от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Закон РФ от 07.02.1992 N 2300-1 «О защите прав потребителей», Гражданским Кодексом РФ, Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг" и ставят своей целью более полное удовлетворение потребности населения в медицинской помощи, возможность привлечения дополнительных финансовых средств для поощрения работников, а также укрепление и развитие материально-технической базы учреждения.

1.2. Правила определяют порядок и условия предоставления платных медицинских услуг гражданам и юридическим лицам в медицинской организации ГУЗ «ТОПЦ им. В.С. Гумилевской».

1.3. Правила являются обязательными для исполнения всеми подразделениями учреждения, которые имеют право оказывать платные медицинские услуги .

1.4. Платные услуги оказываются учреждением в соответствии с правом, закрепленным Уставом учреждения, осуществлять приносящую доход деятельность, связанную с оказанием медицинских услуг в имеющейся лицензии на медицинскую деятельность.

1.5. Учреждение имеет право предоставлять пациентам платные медицинские услуги сверх государственного задания, в том числе:

- по видам и объемам медицинских услуг, не включенным в территориальную программу госгарантий и целевые программы;
- на иных условиях, чем установленные территориальной программой госгарантий и целевыми программами;
- при предоставлении медицинских услуг анонимно (кроме случаев, предусмотренных законодательством РФ);
- гражданам иностранных государств, лицам без гражданства (за исключением официально получивших в Российской Федерации статус беженца, застрахованных работодателем по обязательному медицинскому страхованию, лицам имеющим гражданство Российской Федерации (гражданство двух и более стран), но не проживающих постоянно на её территории (соотечественники за рубежом).

1.6. Платные медицинские услуги оказываются по согласованию с **органом исполнительной власти в сфере здравоохранения (Министерство здравоохранения Тульской области)**

1.7. Денежные средства, полученные от оказания платных медицинских услуг, находятся в самостоятельном распоряжении учреждения.

1.8. Руководство деятельностью учреждения при оказании платных медицинских услуг осуществляет главный врач.

2. Организация оказания платных медицинских услуг

2.1. Учреждение обеспечивает граждан бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах. Информация должна располагаться в удобном для ознакомления месте на специальном стенде и содержать:

- сведения о наименовании учреждения, о его месте нахождения (месте государственной регистрации);
- сведения о лицензиях, сертификатах, номерах и датах выдачи, сроке действия, органе, выдавшем лицензию;
- прейскурант на оказываемые платные медицинские услуги;
- условия предоставления платных и бесплатных медицинских услуг;
- сведения о контролирующих организациях, их адресах, телефонах.

2.2. Факт ознакомления пациента со сведениями о предоставляемых платных медицинских услугах оформляется в письменном виде.

2.3. При предоставлении платных медицинских услуг должен сохраняться установленный режим работы учреждения, не ухудшаться доступность и качество медицинской помощи, оказываемой по программе ОМС и целевым комплексным программам.

2.4. Оказание платных медицинских услуг медицинским персоналом осуществляется в основное рабочее время. Графики учета рабочего времени персонала при оказании платных медицинских услуг допускаются в порядке исключения (при условии первоочередного оказания гражданам бесплатной медицинской помощи и при выполнении специалистами объемов медицинской помощи по Территориальной программе госгарантий):

- в случаях, когда технология их проведения ограничена рамками основного рабочего времени медицинского учреждения. Часы работы медицинского персонала, оказывающего платные услуги во время основной работы, продляются на время, затраченное на их предоставление;

- в случаях, когда работы за счет интенсивности труда позволяют оказывать платные медицинские услуги без ущерба для оказания бесплатной медицинской помощи.

2.5. Предоставление платных медицинских услуг оформляется путем заключения договора в письменной форме, который регламентирует условия и сроки их получения, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон.

2.6. При оказании платных медицинских услуг, предусмотренных территориальной программой госгарантий, учреждение уведомляет пациента о возможности получения услуги бесплатно.

2.7. Предоставление платных медицинских услуг гражданам РФ осуществляется при наличии добровольного информированного согласия пациента. Факт добровольного информированного согласия на оказание платных медицинских услуг фиксируется в медицинской карте пациента.

2.8. Оплата за медицинские услуги, оказываемые учреждением, осуществляется в наличной и безналичной форме. Оплата медицинских услуг наличными денежными средствами осуществляется путем внесения денежных средств в кассу учреждения, при этом пациенту выдается кассовый чек. Оплата медицинских услуг безналичными денежными средствами осуществляется путем перечисления на соответствующий счет больницы.

2.9. В учреждении предусматривается следующий порядок приема пациентов, желающих получить платные медицинские услуги:

2.9.1. Пациенты, нуждающиеся в амбулаторной консультативно-диагностической помощи, обращаются к медицинскому регистратору консультативно-диагностического отделения. Пациент записывается через инфомат к дежурному врачу, заполняет информированное добровольное согласие на оказание медицинских услуг и на обработку персональных данных. Медицинский регистратор заводит амбулаторную карту с пометкой «платные услуги», в которую вносятся следующие сведения о пациенте: фамилия, имя, отчество (полностью), дата рождения (число, месяц, год), адрес по данным прописки (регистрации) на основании документов, удостоверяющих личность (паспорт) серия и номер паспорта, серия и номер страхового свидетельства пациента. Далее медицинский регистратор направляет пациента для заключения договора на платную медицинскую услугу по

прейскуранту цен на платные медицинские услуги. Бухгалтерия выдает пациенту соответствующий документ подтверждающий внесение денег в кассу. Пациент со всеми документами обращается к врачу – специалисту. Врач – специалист по окончании оказания медицинской платной услуги подписывает акт выполненных работ.

Врач по необходимости выписывает направление на дальнейшее обследование с указанием кода медицинской платной услуги согласно действующему в учреждении Прейскуранту платных медицинских услуг.

Согласно выданному направлению пациент обращается для оформления нового договора на оказание платных медицинских услуг, оплачивает в бухгалтерии стоимость договора и обращается к врачу для дальнейшего обследования.

2.9.2. В случаях, когда пациент по заключению врача амбулаторно-поликлинического уровня нуждается в госпитализации, врач-специалист выдает пациенту направление на госпитализацию в стационар и направляет в приемное отделение учреждения.

В приемном отделении учреждения заводится история родов (история болезни) с пометкой «платные услуги» проверяется наличие необходимых анализов и проводится осмотр пациента (температура, давление, ЭКГ). После этого пациента направляется в профильное отделение.

Заведующий отделением (врач) стационара согласовывает с больным сроки госпитализации и направляет для оформления нового договора на оказание платных медицинских услуг. Пациент оплачивает в бухгалтерии стоимость договора до или после оказания услуги (по согласованию с врачом). Пациент со всеми документами возвращается в отделение. Врач по окончании оказания медицинской платной услуги подписывает акт выполненных работ.

2.9.3. В случае, когда предварительно невозможно определить требуемую продолжительность лечения, в направлении на оказание платных медицинских услуг указывается срок пребывания по медико-экономическому стандарту. При этом врач стационара обязан разъяснить пациенту о возможном перерасчете стоимости лечения по окончании услуг .

2.9.4. В случае, когда пациент (иностраннй гражданин), поступил в учреждение по экстренным каналам и после оказания ему неотложной помощи желает продолжить лечение в стационаре в плановом порядке (продолжение восстановительного лечения по данному заболеванию или курс лечения по сопутствующему заболеванию), заключение о необходимости такого лечения выносит лечащий врач отделения и он же (в случае необходимости с помощью консультантов другого профиля) согласовывает с больным длительность и стоимость дополнительного лечения на платной основе. Далее врач отделения выписывает направление на оказание платных медицинских услуг, и пациент с направлением обращается в бухгалтерию учреждения для оплаты стоимости услуг. После оплаты услуг на пациента оформляется история болезни с пометкой «платные услуги».

2.10. Плановая госпитализация в стационар при предоставлении платных медицинских услуг проводится на свободные койки и при выполнении отделением плана пролеченных пациентов по государственному заданию в рамках программы ОМС.

2.11. Оплата производится за дни фактического пребывания. День поступления и день выписки считается как 1 сутки. При нахождении в больнице менее суток, плата взимается за полные сутки.

3. Ценообразование и учет денежных средств

3.1. Стоимость платных медицинских услуг утверждается главным врачом больницы в соответствии с действующим законодательством (Прейскурант платных услуг).

3.2. Распределение денежных средств на оплату труда работников, занятых оказанием платных медицинских услуг производится в соответствии с «Положением о распределении средств на оплату труда работников медицинской организации ГУЗ «ТОПЦ им. В.С. Гумилевской», занятых оказанием платных медицинских услуг».

3.3. Учет средств, получаемых учреждением от оказания платных медицинских услуг, осуществляется в порядке, установленном бюджетным законодательством РФ, *субъекта РФ*.

3.4. Бухгалтерский учет деятельности учреждения ведется раздельно по основной деятельности и по оказанию платных медицинских услуг.

4. Бухгалтерский учет и статистическая отчетность

4.1. Учреждение ведет статистический и бухгалтерский учет результатов предоставленных платных медицинских услуг населению и представляет данные по отчетным формам в установленном действующим законодательством порядке.

4.2. По требованию пациентов, получающих платные медицинские услуги в учреждении, администрация обязана выдать документы, подтверждающие объем и стоимость оказанных медицинских услуг.

5. Контроль за предоставлением платных медицинских услуг

5.1. Контроль за организацией и качеством предоставления платных медицинских услуг, а также ценами и порядком взимания денежных средств, может осуществлять в пределах своей компетенции *орган исполнительной власти в сфере здравоохранения*, а также другие государственные организации, которым в соответствии с законами и иными правовыми актами федерального и регионального уровня предоставлено право проверки деятельности учреждений здравоохранения.