

Положение об оказании платных медицинских и не медицинских услуг в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Самарский областной клинический кардиологический диспансер им. В.П. Полякова»

1. Общие положения

Настоящее Положение разработано в соответствии с Конституцией Российской Федерации, Гражданским кодексом Российской Федерации, Бюджетным кодексом Российской Федерации, Налоговым кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Законом Российской Федерации от 07.02.1992 N 2300-1 «О защите прав потребителей», Федеральным законом от 12.01.1996 N 7-ФЗ «О некоммерческих организациях», постановлением Правительства Российской Федерации от 11/05/2023 N 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу Постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. №1006», Уставом ГБУЗ СОККД им. В.П. Полякова.

Предоставление медицинских платных услуг имеет цель более полного удовлетворения потребности населения в медицинской лечебно-оздоровительной и медико-социальной помощи, в реализации права свободного выбора врача.

Указанный вид деятельности является одним из источников финансового обеспечения оказания медицинской помощи учреждениями здравоохранения.

Средства от оказания платных услуг могут быть направлены на установление работникам дополнительных видов стимулирования их деятельности с учетом эффективности и качества труда, а также социальных льгот и гарантий, что будет способствовать привлечению и закреплению на рабочих местах работников, повышению уровня защищенности их профессиональных, экономических и социальных интересов.

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

Для целей настоящего Положения используются следующие основные понятия:

- **«платные медицинские услуги» (ПМУ)** - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее - договоры);
 - **«платные не медицинские услуги»** - иные услуги, не относящиеся к медицинским услугам;
 - **«потребитель»** - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- Понятие «потребитель» применяется также в значении, установленном Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».
- **«заказчик» (плательщик)** - физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;

- «исполнитель» - ГБУЗ СОККД им. В.П. Полякова (далее - Учреждение);
- «Отдел ПМУ» - Отдел по организации оказания платных медицинских услуг.

2. Порядок и условия предоставления платных медицинских услуг

2.1. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к таким услугам. В случае если федеральным законом или иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

2.2. 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). При этом в медицинской документации делается запись о возможности предоставления соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы, территориальной программы и согласия пациента на предоставление медицинской услуги на платной основе.

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.

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

2.4. 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: установление индивидуального поста медицинского наблюдения при лечении в условиях стационара при отсутствии медицинских показаний к установлению индивидуального поста медицинского наблюдения; предоставлением сервисных, бытовых услуг повышенной комфортности, предоставление платных плановых медицинских услуг в иные сроки ожидания; назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлены жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также некупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации; применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, некупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации и не подлежащих оплате в рамках программы и территориальной программы;

2.4.1. отсутствие соответствующих медицинских услуг в Территориальной программе государственных гарантий оказания населению Самарской области бесплатной медицинской помощи;

2.4.2. 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;

2.4.3. при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, которые предусмотрены статьей 21 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также за исключением оказания медицинской

помощи в экстренной форме.

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

2.6. Учреждение 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, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

2.7. Учреждение обязано при оказании платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

2.8. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается:

- в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

- на основе клинических рекомендаций;

- с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарт медицинской помощи).

2.9. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию потребителя и (или) заказчика.

2.10. Учреждение осуществляет разделение потоков пациентов, получающих медицинские услуги в рамках программ государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи, и пациентов, получающих медицинские услуги за плату. Указанное разделение осуществляется путем:

2.10.1. организации платных услуг по графику, не совпадающему по времени с оказанием бесплатных медицинских услуг (график рабочего времени по основной работе и по оказанию платных медицинских услуг составляется отдельно);

2.10.2. специально организованных структурных подразделениях с соответствующим штатом.

2.11. Штатное расписание отделений (кабинетов), оказывающих платные медицинские услуги утверждается главным врачом Учреждения за счет средств, получаемых от оказания платных медицинских услуг в зависимости от спроса населения.

2.12. В целях рационального использования рабочего времени, в случаях, когда технология оказания медицинской помощи ограничена рамками основного рабочего времени Учреждения, руководителям структурных подразделений разрешается устанавливать сотрудникам подведомственных подразделений свободное от основной работы время для оказания платных медицинских услуг, либо время, вывешиваемое в течение основного, за счет повышения интенсивности труда и высокой квалификации медицинского персонала, так как это предусмотрено особенностями медицинской технологии, но при условии первоочередного оказания гражданам бесплатной медицинской помощи и при выполнении объемов медицинской помощи по Территориальной программе.

2.13. Структурные подразделения, оказывающие только платные услуги, осуществляют свою деятельность по утвержденному главным врачом режиму работы и подчиняются правилам внутреннего распорядка Учреждения.

2.14. Учреждение ведет отдельный статистический и бухгалтерский учет деятельности по

оказанию платных медицинских услуг, составляет требуемую отчетность и предоставляет ее в порядке и сроки, установленные законами и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации, Самарской области.

2.15. Подразделения Учреждения ведут отдельный учет объемов услуг, оказанных гражданам на платной основе.

2.16. При оказании платных медицинских услуг, могут выдаваться листки временной нетрудоспособности в установленном законом порядке.

2.17. Перечень и стоимость, оказываемых Учреждением платных медицинских и немедицинских услуг утверждается главным врачом Учреждения и предоставляется для ознакомления гражданам, желающим получить платную услугу (размещен на сайте учреждения, вывешен в фойе, имеются у менеджеров, администраторов).

2.18. Расчет стоимости (тарифов) на платные медицинские услуги осуществляется планово-экономическим отделом Учреждения с учетом всех расходов, связанных с оказанием услуг, на основании данных, предоставляемых заведующими структурных подразделений Учреждения.

2.19. Условия использования материально-технической базы и привлечения медицинских работников для оказания платных медицинских услуг, а также порядок определения цен (тарифов) на платные медицинские услуги, предоставляемые Учреждением, устанавливаются министерством здравоохранения Самарской области.

2.20. Госпитализация пациентов в палаты повышенной комфортности осуществляется только после согласования с заведующим соответствующего структурного подразделения.

2.21. Отношения по предоставлению платных медицинских и немедицинских услуг регулируются договорами, заключенными с гражданами, предприятиями, учреждениями, организациями различных форм собственности или страховыми компаниями.

3. Информация о медицинском учреждении и предоставляемых им услугах

3.1. Учреждение предоставляет посредством размещения на сайте Учреждения в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационных стендах (стойках) учреждения информацию, содержащую следующие сведения:

- а) наименование;
- б) адрес юридического лица в пределах места нахождения юридического лица (территориально обособленного структурного подразделения юридического лица), основной государственный регистрационный номер, идентификационный номер налогоплательщика;
- в) адрес своего сайта в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет";
- г) выписку из единого государственного реестра юридических лиц;
- д) информацию о лицензии на осуществление медицинской деятельности, ее номере, сроках действия, а также информация об органе, выдавшем указанную лицензию
- е) перечень платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, с указанием цен в рублях;
- ж) сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой;
- з) стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги (путем размещения ссылок на «Официальный интернет-портал правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций, а также путем размещения указанных ссылок на информационных стендах);
- и) сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг;
- к) сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;
- л) режим работы учреждения, график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;
- м) образцы договоров;

п) перечень категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг, в случае их установления министерством здравоохранения Самарской области;

о) адреса и телефоны Министерства здравоохранения Самарской области, Управления Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) Самарской области и территориального управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) Самарской области и территориального фонда обязательного медицинского страхования;

п) информацию о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, а также почтовый адрес или адрес электронной почты (при наличии), на которые может быть направлено обращение (жалоба).

При предъявлении потребителем и (или) заказчиком требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), Учреждение рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

3.2. Информация, размещенная на информационных стендах (стойках), должна быть доступна неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени учреждения. Информационные стенды (стойки) располагаются в доступном для посетителей месте и оформляются таким образом, чтобы можно было свободно ознакомиться с размещенной на них информацией.

3.3. Учреждение предоставляет для ознакомления по требованию потребителя и (или) заказчика:

3.3.1. выписку из единого государственного реестра юридических лиц.

4. Порядок заключения договора и оформления первичной документации на оказание платных медицинских и немедицинских услуг

4.1. Договор между потребителем и (или) заказчиком и Учреждением заключается в письменной форме.

4.2. Договоры на предоставление платных медицинских/немедицинских услуг регламентируют условия и сроки их предоставления, объемы медицинской помощи, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон.

4.3. Формы договоров на оказание платных медицинских/немедицинских услуг утверждаются приказом главного врача Учреждения.

4.4. Оформление договоров на оказание платных медицинских/немедицинских услуг осуществляется сотрудниками отдела ПМУ, только при предъявлении гражданином документов, удостоверяющих личность. Заключение договоров на оказание платных услуг несовершеннолетним или недееспособным гражданам осуществляется только с их законными представителями при предъявлении ими документов удостоверяющих личность и документов, подтверждающих полномочия представителя.

4.5. До заключения договора Учреждение в письменной форме уведомляет потребителя (заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

4.6. Договор должен содержать:

4.6.1. сведения об исполнителе:

– наименование Учреждения, адрес, основной государственный регистрационный номер и идентификационный номер налогоплательщика;

– информация о лицензии на осуществление медицинской деятельности, ее номере, сроках действия, а также информация об органе, выдавшем лицензию, перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией;

4.6.2. сведения о потребителе (при оказании платных медицинских услуг гражданину анонимно сведения фиксируются со слов потребителя услуги):

– фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения, и телефон;

– данные документа, удостоверяющего личность;

4.6.3. сведения о законном представителе потребителя или лице, заключающем договор от имени потребителя:

– фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства и телефон;

– данные документа, удостоверяющего личность;

4.6.4. сведения о заказчике (в том числе, если заказчик и законный представитель являются одним лицом):

– фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства и телефон заказчика - физического лица;

– данные документа, удостоверяющего личность заказчика;

– данные документа, удостоверяющего личность законного представителя потребителя;

– наименование и адрес заказчика - юридического лица в пределах его места нахождения, основной государственный регистрационный номер и идентификационный номер налогоплательщика;

4.6.5. перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором;

4.6.6. стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты;

4.6.7. условия и сроки ожидания платных медицинских услуг;

4.6.8. информация об уведомлении потребителя и (или) заказчика о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях;

4.6.9. сведения о лице, заключающем договор от имени исполнителя:

– фамилия, имя, отчество (при наличии);

– должность;

– документ, подтверждающий полномочия указанного лица;

4.6.10. подписи исполнителя (лица, наделенного полномочиями на подписание договора на платные медицинские/немедицинские услуги) и потребителя (заказчика), а в случае если заказчик является юридическим лицом, - должность лица, заключающего договор от имени заказчика;

4.6.11. ответственность сторон за невыполнение условий договора;

4.6.12. порядок изменения и расторжения договора;

4.6.13. порядок и условия выдачи потребителю (законному представителю потребителя) после исполнения договора исполнителем медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы;

4.6.14. иные условия, определяемые по соглашению сторон.

4.7. Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика, третий - у потребителя. В случае если договор заключается потребителем и исполнителем, он составляется в 2 экземплярах.

Договор хранится в порядке, определенном законодательством Российской Федерации об архивном деле в Российской Федерации в течение 5 лет.

4.8. На предоставление платных медицинских/немедицинских услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию потребителя (заказчика) или учреждения является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью договора.

4.9. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Учреждение обязано предупредить об этом потребителя и (или) заказчика.

Без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости исполнитель не вправе

предоставлять медицинские услуги на возмездной основе, если иное не оговорено в основном договоре.

4.10. При предоставлении платных медицинских услуг расходы, связанные с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, возмещаются Учреждению в порядке и размерах, которые установлены органами государственной власти субъектов Российской Федерации в рамках территориальных программ в соответствии с пунктом 10 части 2 статьи 81 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4.11. Потребитель (заказчик) обязан оплатить предоставленную учреждением медицинскую услугу в сроки и в порядке, которые определены договором.

4.12. Потребителю и (или) заказчику в случаях, установленных законодательством Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники, выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек или бланк строгой отчетности).

4.13. В целях защиты прав потребителя Учреждение по обращению потребителя выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы потребителя и (или) заказчика на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения:

- копия договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения) (ответственное лицо – сотрудники отдела ПМУ);
- справка об оплате медицинских услуг по установленной форме (ответственное лицо – кассир);
- рецептурный бланк с проставленным штампом «Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика», заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации (ответственное лицо – медицинский работник, оказавший платную медицинскую услугу).

4.14. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом потребитель (заказчик) оплачивает учреждению фактически понесенные Учреждением расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

4.15. Заключение договора и оплата медицинских услуг заказчиком в случаях, если заказчик выступает страховщиком по добровольному медицинскому страхованию потребителя, осуществляются в порядке, предусмотренном настоящим разделом.

4.16. Прием пациентов по гарантийным письмам организаций, страховых компаний работающих по ДМС возможен в рамках имеющегося заключенного договора с организацией/страховой компанией ДМС. Прием пациентов без направления/гарантийного письма от страховой компании ДМС, организации запрещен.

4.17. 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».

4.18. Кроме оформления договора на оказание платной медицинской/немедицинской услуги сотрудники Отдела ПМУ обязаны оформить направление на платные медицинские услуги, заполнить титульный лист амбулаторной карты (при амбулаторной услуге), а затем направить потребителя (заказчика) с вышеуказанными документами в кассу для оплаты услуг.

4.19. Направления на оказание платных медицинских услуг или медицинских услуг ДМС должны вклеиваться специалистами, непосредственно оказавшими услугу в амбулаторные карты или истории болезней пациентов (в зависимости от вида услуги).

4.20. Оказание платных медицинских услуг потребителям осуществляется только при наличии направления на оказание платных медицинских услуг, выданного сотрудниками Отдела ПМУ с отметкой кассира о факте оплаты услуг, или направления на оказание платных медицинских услуг в рамках ДМС.

4.21. В целях соблюдения требований Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и ведения базы данных оказанных платных медицинских услуг, сотрудники Отдела ПМУ обязаны получить согласие пациента на обработку его персональных данных по форме, утверждаемой главным врачом Учреждения. Согласия на обработку

персональных данных в базе данных оказанных платных медицинских услуг:

- при оказании амбулаторных услуг - должны быть вклеены в амбулаторные карты пациентов;
- при оказании стационарных услуг - должны быть вклеены в историю болезни.

4.22. До проведения медицинского вмешательства медицинский работник обязан предоставить потребителю и (или) заказчику информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи. От пациента должно быть получено добровольное информированное согласие по установленной форме.

4.23. Результаты оказанных платных медицинских услуг (или услуг по ДМС) отражаются в амбулаторной карте (или истории болезни соответственно) пациента специалистами, оказавшими услуги.

4.24. Учреждением, после оказания платных медицинских услуг, выдаются потребителю (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья.

4.25. Факт предоставления платной медицинской услуги подтверждается личной подписью пациента в направлении на оказание платных медицинских услуг (или ДМС) либо в акте оказанных услуг.

4.26. При отсутствии в направлении на оказание платных медицинских услуг (или ДМС) либо в акте оказанных услуг подписи потребителя (заказчика) оплата труда специалистов, оказавших платную услугу (или ДМС) не производится. Данные денежные средства направляются в резервный фонд Учреждения.

4.27. Амбулаторные карты с надлежащим образом заполненными направлениями на оказание платных медицинских услуг или медицинских услуг ДМС ежедневно должны передаваться специалистами, оказавшими услуги в Отдел ПМУ, которые осуществляют их проверку и передачу в регистратуру Учреждения.

4.28. Ежедневно, по окончании рабочего дня, сотрудники Отдела ПМУ формируют ведомость (реестр) оказанных платных медицинских услуг, который должен включать в себя: № п.п., Ф.И.О. пациента, код услуги, сумму, подпись сотрудника Отдела ПМУ.

4.29. Средства, поступившие от оказания платных медицинских услуг, распределяются в соответствии с Положением об оплате труда работников Учреждения.

5. Порядок оплаты услуг, оказываемых на платной основе.

5.1. Источниками оплаты услуг являются:

- личные средства граждан и членов их семей;
- средства юридических лиц;
- средства страховых медицинских организаций по программам добровольного медицинского страхования;
- иные источники не запрещенные законодательством Российской Федерации.

5.2. Оплата медицинских услуг физическими лицами осуществляется в порядке 100% предварительной оплаты за исключением некоторых видов исследований во избежание необоснованных возвратов средств по причине неподготовленности пациента или индивидуальной непереносимости (такие как чрезлицевое электрофизиологическое исследование, МСКТ). В данном случае пациенту проводится исследование, затем проводится оплата и заключение выдается после того, как будет оплачена услуга с оформлением соответствующей документации.

Заключение договора на оказание платных немедицинских услуг (пребывание в палате повышенной комфортности), а также на медицинское обслуживание в условиях двухместной палаты (любой категории) возможно только при поступлении пациента на стационарное лечение либо нахождении пациента на стационарном лечении, при наличии свободных мест. При заключении договора на оказание указанных услуг, оплата, помимо 100% предварительной оплаты, также возможна в течение одного рабочего дня после их оказания. Предварительная запись на оказание данного вида услуг не осуществляется.

5.3. При предоставлении платных медицинских услуг в рамках договоров на предоставление

- платных медицинских услуг, где заказчиком является юридическое лицо (за исключением страховых компаний, ведомственных учреждений), оплата услуг осуществляется в порядке 100% предварительной оплаты на основании выставленного счета. Сотрудники отдела ПМУ:
- 5.3.1. Выставляют счет с обязательным указанием «Предоплата по договору № _____ от _____ г. в пользу потребителя (ФИО пациента)» в двух экземплярах.
- 5.3.2. Один экземпляр счета передают в бухгалтерию Учреждения не позднее следующего рабочего дня после его выставления. Второй экземпляр счета передают (направляют) Заказчику по договору.
- 5.3.3. После оказания платной медицинской услуги оформляется счет-фактура в 2-х экземплярах, один из которого передается (направляется) заказчику, второй экземпляр передается в бухгалтерию Учреждения не позднее следующего рабочего дня после его выставления.
- 5.4. При предоставлении медицинских услуг в рамках договоров на предоставление медицинских услуг по ДМС или сотрудникам ведомственных учреждений (МВД, ФСБ, МЧС, Таможня, Росгвардия, ВС) расчеты производятся по факту оказания услуг пациентам на условиях, указанных в договорах. Сотрудники отдела ПМУ:
- 5.4.1. В сроки установленные договорами, выставляют счета, счета-фактуры, акты оказанных услуг в двух экземплярах.
- 5.4.2. Один экземпляр счета и счета-фактуры передают в бухгалтерию Учреждения не позднее следующего рабочего дня после их выставления.
- 5.4.3. Вторые экземпляры счета и счета-фактуры, а также два экземпляра акта оказанных услуг направляют Заказчику.
- 5.4.4. Подписанный со стороны Заказчика экземпляр акта оказанных услуг передают в бухгалтерию Учреждения не позднее следующего рабочего дня после его получения.
- 5.5. В соответствии с заключенными договорами оплата услуг может осуществляться путем внесения наличных денежных средств через контрольно-кассовую машину Учреждения либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Учреждения.
- 5.6. Основанием для принятия денежных средств в кассу ПМУ служит направление, оформленное сотрудниками Отдела ПМУ.
- 5.7. При оформлении наличных денежных средств кассир ПМУ делает отметку на направлении о получении денежных средств и выдает гражданам кассовый чек или копию бланка, подтверждающего оплату услуг.
- 5.8. Наличные денежные средства ежедневно подлежат инкассации.
- 5.9. Направление с отметкой кассира об оплате передается пациентом специалисту, который будет оказывать услугу. В клинических отделениях направление вклеивается в историю болезни, в параклинических отделениях и кабинетах – в амбулаторную карту пациента.
- 5.10. Сумма средств за стационарные медицинские услуги, которые будут оказаны на платной основе конкретному пациенту, рассчитываются сотрудниками Отдела ПМУ на основании утвержденных тарифов или в соответствии с индивидуальным планом лечения и обследования пациента, согласно информации предоставленной заведующим отделением.
- 5.11. Для получения возврата денежных средств, гражданин, являвшийся «Плательщиком» по договору, подает письменное заявление на имя главного врача Учреждения. Данное заявление должно быть заверено руководителем, ответственным за оказание платных медицинских услуг, планово-экономическим отделом.
- 5.11.1. Главный врач рассматривает заявление и принимает решение о возврате, либо об отказе в возврате средств. Заявление с резолюцией главного врача о возврате передается для исполнения в бухгалтерию Учреждения.
- 5.12. Обращение страховой медицинской компании о возврате средств добровольного медицинского страхования осуществляется в письменной форме на имя главного врача Учреждения с обоснованием необходимости возврата.
- 5.13. Учреждение предоставляет скидку в размере 5 % от стоимости оказываемых на платной основе в амбулаторных условиях пенсионерам и инвалидам 1, 2, 3 группы при предъявлении соответствующего удостоверения.

6. Ответственность учреждения и контроль за предоставлением

платных медицинских услуг

- 6.1. Для оказания платных медицинских услуг сверх программы госгарантий в Учреждении приказом главного врача назначается должностное лицо, ответственное за оказание платной медицинской помощи.
- 6.2. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Учреждение несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.
- 6.3. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Учреждением в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 6.4. Ответственность за организацию предоставления и качество платных медицинских и иных услуг в Учреждении несет руководитель и медицинские работники в рамках их компетенции, за правильность ведения бухгалтерского учёта платных медицинских и иных услуг ответственность несет главный бухгалтер, за формирование цен ответственность несет начальник планово-экономического отдела.
- 6.5. При несоблюдении Учреждением обязательств по срокам исполнения услуг потребитель вправе по своему выбору:
- 6.5.1. назначить новый срок оказания услуги;
 - 6.5.2. потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги, если это предусмотрено договором;
 - 6.5.3. потребовать исполнения услуги другим специалистом;
 - 6.5.4. расторгнуть договор и потребовать возврата внесенных денежных средств за вычетом фактически понесенных Учреждением расходов.
- 6.6. Нарушение Учреждением установленных договором сроков исполнения услуг, должно сопровождаться выплатой потребителю (заказчику) неустойки в порядке и размере, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 6.7. По соглашению (договору) сторон неустойка может быть выплачена за счёт уменьшения стоимости предоставленной медицинской услуги, предоставления потребителю дополнительных услуг без оплаты, возврата части ранее внесенного аванса.
- 6.8. В случае невозможности предоставления платной медицинской услуги, возникшей по обстоятельствам за которые ни одна из сторон не несет ответственности, или отказа пациента от оплаченной медицинской услуги или иных случаях планово-экономический отдел Учреждения производит расчет возврата части оплаченных средств, за вычетом фактически произведенных Учреждением расходов.
- 6.9. Претензии и споры, возникающие между потребителем и Учреждением, разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 6.10. В случае поступления претензий, жалоб или возникновения спора между «Сторонами» договора, возникшие разногласия решаются в следующем порядке:
- 1) поступившая претензия регистрируется в установленном в Учреждении порядке, передается главному врачу на визирование и направляется для рассмотрения и подготовки ответа в структурное подразделение, оказавшее платную медицинскую услугу;
 - 2) в случае поступления повторной претензии по тому же предмету, поступившая претензия, после регистрации и визирования главным врачом, передается на рассмотрение заместителю главного врача по медицинской части. В случае необходимости, на основании приказа главного врача, создается Комиссия по проведению служебной проверки.
- 6.11. Учреждение освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие обстоятельств непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом или договором.