

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной клинический кардиологический диспансер им. В.П. Полякова»



Утверждаю:
Главный врач
В.В. Горячев
В.В. Горячев 20.01.2020 год

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

I. 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 04.10.2012 N 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», 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 юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования;
- **«платные не медицинские услуги»** - иные услуги, не относящиеся к медицинским услугам
- **«потребитель»** - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские/немедицинские 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»;
- **«заказчик» (плательщик)** - физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские/немедицинские 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. 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 согласии 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.

2.2. 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.

2.3. Учреждение имеет право предоставлять платные медицинские услуги:

2.3.1. 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; предоставлением сервисных, бытовых услуг повышенной комфортности, предоставление платных плановых медицинских услуг в иные сроки ожидания; 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, а также применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не предусмотренных стандартами медицинской помощи;

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

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 охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме.

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

2.5. 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, показаниях (противопоказаниях) к применению.

- 2.6. 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.
- 2.7. При предоставлении платных медицинских услуг должен соблюдаться порядок оказания медицинской помощи, утвержденный Министерством здравоохранения Российской Федерации.
- 2.8. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.
- 2.9. 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:
- 2.9.1. 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 раздельно);
- 2.9.2. специально организованных структурных подразделениях с соответствующим штатом.
- 2.10. 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.
- 2.11. 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, высвобождающееся 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.
- 2.12. Структурные подразделения, оказывающие только платные услуги, осуществляют свою деятельность по утвержденному главным врачом режиму работы и подчиняются правилам внутреннего распорядка Учреждения.
- 2.13. 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.
- 2.14. Подразделения Учреждения ведут отдельный учет объемов услуг, оказанных гражданам на платной основе.
- 2.15. При оказании платных медицинских услуг, могут выдаваться листки временной нетрудоспособности в установленном законом порядке.
- 2.16. Перечень и стоимость, оказываемых Учреждением платных медицинских и немедицинских услуг утверждается главным врачом Учреждения и предоставляется для ознакомления гражданам, желающим получить платную услугу (выведен в фойе, имеются у менеджеров, администраторов).
- 2.17. Стоимость (тарифы) на платные медицинские услуги разрабатываются планово-экономическим отделом Учреждения с учетом всех расходов, связанных с оказанием услуг, на основании данных, предоставляемых заведующими структурных подразделений Учреждения.
- 2.18. Госпитализация пациентов в палаты повышенной комфортности осуществляется только после согласования с заведующим соответствующего структурного подразделения.
- 2.19. 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 стенах (стойках) учреждения информацию, содержащую следующие сведения:

- а) наименование;
- б) адрес места нахождения юридического лица, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществлявшего государственную регистрацию;
- в) сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (номер и дата регистрации, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность учреждения в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего её лицензирующему органа);
- г) перечень платных медицинских услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;
- д) порядок и условия предоставления медицинской помощи в соответствии с программой и территориальной программой;
- е) сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;
- ж) режим работы учреждения, график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;
- з) адреса и телефоны Министерства здравоохранения Самарской области (далее - Министерство), 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.

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

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

3.3.1. копию учредительного документа учреждения;

3.3.2. копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность учреждения в соответствии с лицензией.

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

4.1. Договор между потребителем (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. При заключении договора по требованию потребителя и (или) заказчика им должна предоставляться в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

4.5.1. порядок оказания медицинской помощи;

4.5.2. информация о конкретном медицинском работнике, представляющем соответствующую

платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

4.5.3. другие сведения, относящиеся к предмету договора.

4.6. Договор должен содержать:

4.6.1. сведения об Учреждении:

- наименование, адрес места нахождения, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществлявшего государственную регистрацию;
- номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата её регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность учреждения в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего её лицензирующему органа;

4.6.2. фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон потребителя (законного представителя потребителя);

4.6.3. фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон заказчика - физического лица;

4.6.4. наименование и адрес места нахождения заказчика – юридического лица;

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

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

4.6.7. условия и сроки предоставления платных медицинских/немедицинских услуг;

4.6.8. должность, фамилию, имя, отчество (если имеется) лица, заключающего договор от имени учреждения, и его подпись, фамилию, имя, отчество (если имеется) потребителя (заказчика) и его подпись. В случае если заказчиком является юридическое лицо, указывается должность лица, заключающего договор от имени заказчика;

4.6.9. ответственность сторон за невыполнение условий договора;

4.6.10. порядок изменения и расторжения договора;

4.6.11. договор подписывается главным врачом Учреждения, либо лицом, наделенным полномочиями на подписание договора на платные медицинские/немедицинские услуги;

4.6.12. 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.

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. При предоставлении платной медицинской и иной услуги, предусмотренной договором, должна быть составлена калькуляция стоимости услуги, которая соответствует утверждённому прейскуранту цен (тарифов) на платные медицинские и иные услуги в учреждении.

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

4.11. Потребителю (заказчику) в соответствии с законодательством Российской Федерации выдаётся документ, подтверждающий произведённую оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчётности (документ установленного образца).

4.12. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Учреждение информирует потребителя (заказчика) о расторжении договора по инициативе потребителя, при этом потребитель (заказчик) оплачивает учреждению фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

4.13. При предоставлении платной медицинской/немедицинской услуги в рамках договора ДМС, договор между пациентом и Учреждением не заключается.

4.14. 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.

4.15. 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».

4.16. 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.

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

4.18. 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.

4.19. 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 данных в базе данных оказанных платных медицинских услуг:

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

4.20. До проведения медицинского вмешательства от пациента должно быть получено добровольное информированное согласие по установленной форме.

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

4.22. 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 (заказчика). Без согласия потребителя (заказчика) Учреждение не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

4.23. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется 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 в Российской Федерации».

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.

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.

4.26. 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.

4.27. 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.

4.28. 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 незапрещенные 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 чрезпищеводное 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.

При заключении договора на оказание платных немедицинских услуг (пребывание в палате повышенной комфортности) оплата услуг, помимо 100% предварительной оплаты, также возможна в течение одного рабочего дня после их оказания.

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. По требованию пациента (или гражданина, являвшегося по договору «Плательщиком»), кассир оформляет Справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации, а сотрудники Отдела ПМУ представляют заверенную копию лицензии Учреждения на осуществление медицинской деятельности.
- 5.12. Для получения возврата 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.
- 5.12.1. 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.
- 5.12.2. 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 амбулаторно-поликлинических услуг населению, которым действующим законодательством Российской Федерации установлены социальные льготы (инвалиды, пенсионеры и т.д.).

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 несёт 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 несёт руководитель и медицинские работники в рамках их компетенции, за правильность ведения бухгалтерского учёта платных медицинских и иных услуг ответственность несёт главный бухгалтер, за формирование цен ответственность несёт 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.
- По соглашению (договору) сторон неустойка может быть выплачена за счёт уменьшения стоимости предоставленной медицинской услуги, предоставления потребителю дополнительных

услуг без оплаты, возврата части ранее внесённого аванса.

6.7. 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.

6.8. Претензии и споры, возникающие между потребителем и Учреждением, разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.9. 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 Комиссии по проведению служебной проверки.

6.10. 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.