

Согласовано
Председатель ППО ГБУЗ РК
«Ялтинская ГБ №1»

Е.С. Бринюк
«20» декабря 2016 года

Утверждаю

Главный врач ГБУЗ РК
«Ялтинская ГБ №1»

В.А. Савельев

«20» декабря 2016 года

ПОЛОЖЕНИЕ

ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ ПРИНОСЯЩИХ ДОХОД УСЛУГ В ГБУЗ РК «ЯЛТИНСКАЯ ГБ №1»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящее Положение «Об организации предоставления платных медицинских и иных приносящих доход услуг в ГБУЗ РК «Ялтинская ГБ №1»» разработано в соответствии с Конституцией Российской Федерации, Федеральным законом Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями), законом РФ «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 № 2300-1(с изменениями и дополнениями), постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями», ст. 779 Гражданского кодекса РФ, приказами Министерства здравоохранения Республики Крым от 27.10.2014 № 35 «Об утверждении Порядка определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями, являющимися бюджетными государственными учреждениями, расположенными в Республике Крым», от 27.10.2014 № 36 «Об утверждении Положения о порядке организации предоставления платных медицинских услуг государственными бюджетными учреждениями, расположенными в Республике Крым» (с изменениями и дополнениями), от 22.12.2014 № 259 «Об утверждении примерных положений», от 31.12.2014 № 349 «Об утверждении типовых положений», от 31.12.2014 №363 «Об утверждении порядков, необходимых в деятельности учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Крым».

1.2. Настоящее Положение регулирует организацию и порядок оказания платных медицинских услуг (далее – ПМУ) и иных платных услуг, а также услуг в системе добровольного медицинского страхования (далее — ДМС), на условиях определенных в заключенных договорах.

1.3. Положение определяет порядок поступления, учета, распределения и расходования средств, полученных от реализации платных медицинских услуг, и иных услуг, а также услуг в системе ДМС.

2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

2.1. Целью деятельности по оказанию платных медицинских и иных услуг, а также услуг в системе ДМС является удовлетворение спроса населения в качественной медицинской, лечебно-диагностической, стационарной помощи.

2.2. Задачами больницы являются:

2.2.1. Предоставление за плату дополнительных медицинских и иных услуг, а также услуг в системе ДМС.

2.2.2. Привлечение дополнительных источников доходов для материального стимулирования работников, а также материально-технического развития больницы.

2.2.3. Оказание платных медицинских и иных услуг, а также услуг в системе ДМС с оплатой их в соответствии с Прейскурантом платных медицинских и иных услуг, или согласно договорной цены.

2.2.4. Реализация гражданином его конституционных прав и гарантий, в частности, право выбора.

3. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И ИНЫХ УСЛУГ, А ТАКЖЕ УСЛУГ В СИСТЕМЕ ДМС

3.1. Медицинские услуги за плату предоставляются в следующих случаях:

3.1.1. Оказание плановой медицинской помощи гражданам при отсутствии страхового медицинского полиса обязательного медицинского страхования граждан;

3.1.2. Оказание плановой медицинской помощи иностранным гражданам и гражданам стран СНГ, согласно действующего законодательства РФ.

3.1.3. Предоставление по желанию пациента медицинской помощи с повышенным уровнем комфортности, в том числе, пребывание в палатах повышенной комфортности при госпитализации;

3.1.4. Предоставление спального места и питания одному из родителей ребенка старше 4-х лет, при отсутствии медицинских показаний бесплатного нахождения с ребенком;

3.1.5. По личной инициативе гражданина получить медицинскую услугу именно на платной основе:

- сверх стандартов диагностики и лечения при отсутствии назначений лечащего врача;

- с применением лекарственных средств, изделий медицинского назначения и расходных материалов, не включенных в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

3.1.6. В случаях, если предоставляемая медицинская услуга или вид медицинской помощи не входит в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым;

3.1.7. С использованием оборудования, приобретенного за счет средств платных медицинских услуг и иных платных услуг, а также взятом в аренду в соответствии с договором аренды.

3.2. Оказание платных медицинских и иных услуг **в поликлинических подразделениях** больницы осуществляется в следующем порядке:

3.2.1. Первичное обращение пациента осуществляется в регистратуру, или к лечащему врачу, или к заведующему отделением, которая (который) дает разъяснения о порядке оказания платных медицинских услуг или услуг по ДМС и направляет пациента в регистратуру хозрасчетного отделения для решения вопроса о сроках и объеме оказания услуг.

3.2.2. После оформления согласия пациента на оказание платной услуги оформляется Договор на оказание платных медицинских и иных услуг в 2-х экземплярах. Третий экземпляр договора может составляться для Заказчика, действующего в интересах Пациента, по заявленному ходатайству.

3.2.3. Для физических лиц оплата осуществляется до начала предоставления услуги (услуг).

При оплате через кассу хозрасчетного отделения больницы один экземпляр Договора с чеком остается у пациента, второй – остается в кассе, и, в последующем, передается кассиром в бухгалтерию.

После оформления документов и совершения оплаты пациент направляется в подразделение по месту оказания платной услуги.

3.2.4 Пациенты, находящиеся на амбулаторном лечении по полису обязательного медицинского страхования, желающие получить дополнительно к утвержденному стандарту, по которому проходят лечение, другие виды обследования или дополнительные услуги, обращаются к лечащему врачу. Оформление и оплата услуги осуществляется в порядке, установленном подпунктом 3.2.2.-3.2.3. настоящего Положения.

3.3. Оказание платных медицинских и иных услуг в стационаре больницы осуществляется в следующем порядке:

3.3.1. Первичное обращение пациента осуществляется к медицинскому работнику приемного отделения, или к лечащему врачу, или к заведующему отделением, который дает разъяснения о порядке оказания платных медицинских услуг или услуг по ДМС и направляет пациента к заведующему профильным отделением для решения вопроса о показаниях к госпитализации, даты госпитализации, сроках и объеме оказываемых услуг.

3.3.2. При оформлении согласия пациента на оказание платной услуги он направляется к медицинской сестре хозрасчетного отделения стационара для оформления Договора на оказание платных медицинских и других услуг в 3-х экземплярах. Четвертый экземпляр договора может составляться для Заказчика, действующего в интересах Пациента, по заявленному ходатайству.

3.3.3. Для физических лиц оплата осуществляется до начала предоставления услуги (услуг).

При оплате через кассу больницы один экземпляр Договора с чеком остается у пациента, второй – остается в кассе, и в последующем передается кассиром в бухгалтерию, третий с отметкой кассира об оплате – прилагается в медицинскую карту стационарного больного.

После оформления документов и совершения оплаты пациент следует в приемное отделение или хозрасчетное отделение для оказания платной услуги.

3.3.4. Пациенты, находящиеся на стационарном лечении по обязательному медицинскому страхованию, желающие получить дополнительно к утвержденному стандарту, по которому проходят лечение, другие виды обследования или дополнительные услуги, обращаются к лечащему врачу.

Оформление и оплата услуги осуществляется в порядке установленном п.п.3.2.2.-3.2.3, п.п.3.3.1. – 3.3.3. настоящего Положения, без направления пациента в приемное отделение.

3.3.5. Для пациентов, находящихся на стационарном лечении на основании договоров оказания ПМУ или по договорам по ДМС, желающих получить дополнительные услуги к заключенным ранее услугам, применяется порядок, установленный п.п.3.2.2.-3.2.3, п.п.3.3.1. – 3.3.3.

3.4. После выписки пациента медицинская карта стационарного больного передается в отделение учета и медицинской статистики для составления реестра платных медицинских услуг, который ежемесячно предоставляется в планово-экономический отдел.

3.5. При отказе пациента от медицинской услуги, по заявлению пациента, проводится возврат всей суммы или части денежных средств в установленном Договором порядке.

3.6. При частичном оказании услуги проводится возврат той части услуги, которая не была предоставлена.

3.7. При оказании медицинской помощи на платной основе и по ДМС в установленном законом порядке могут выдаваться листки временной нетрудоспособности.

3.8. Ответственными за организацию и порядок оказания платных медицинских и иных услуг, а также услуг по ДМС по соответствующему профилю медицинской помощи в подразделениях больницы являются заведующие профильных подразделений.

4. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ

4.1. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии лицензии на соответствующую медицинскую деятельность.

4.2. Платные медицинские и иные услуги, а также услуги в системе ДМС оказываются:

- работниками специально созданных подразделений, согласно графиков работы (сменности) и табелей учета рабочего времени;

- работниками в рабочее время, в случае невозможности оказания медицинской услуги в иное время в связи с ее технологией или её нецелесообразности оказания в нерабочее время за счет интенсивности труда и использования в работе современных методик и технологий, при условии первоочередного оказания медицинской помощи гражданам по программе ОМС и отсутствия замечаний со стороны администрации и жалоб пациентов.

4.3. Платные медицинские услуги и иные услуги, а также услуги в системе ДМС, оказываются на основании заключенных договоров с гражданами, организациями и страховыми компаниями.

В случае заключения со страховой компанией договора на оказание платных медицинских услуг у застрахованного лица должен быть в наличии полис ДМС, гарантийное письмо страховой компании или другие документы согласно заключенного Договора.

4.4 Оплата оказанных медицинских и иных услуг, а также услуг в системе ДМС, осуществляется:

- для физических лиц - в размере 100% до оказания услуг;
- для юридических лиц — согласно условий заключенного договора путём 100% предоплаты, или частичного авансирования, или по факту оказанной услуги;

- для страховых компаний - в соответствии с условиями заключенного договора в размере 100% предоплаты или за фактически оказанные услуги, согласно выставленного счета.

4.5. Предоставление платных медицинских услуг и иных услуг, а также услуг в системе ДМС, проводится только на базе лечебных подразделений больницы.

4.6. С целью социальной защищенности некоторых категорий граждан (инвалидов, ветеранов и др.), платные медицинские услуги с письменного разрешения главного врача

могут предоставляться по сниженным ценам до 15% ниже стоимости цен утвержденных по Прейскуранту.

5. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДСТВ, ПОЛУЧЕННЫХ ОТ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ

5.1. Средства, полученные от предоставления платных медицинских услуг и иных услуг, расходуются в соответствии с Положением о порядке формирования и распределения средств, поступающих от приносящей доход деятельности ГБУЗ РК «Ялтинская ГБ № 1».

6. РУКОВОДСТВО И КОНТРОЛЬ ЗА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕМ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ

6.1. Руководство по организации и контроль за предоставлением платных медицинских и иных услуг, а также услуг в системе ДМС; информационное обеспечение предоставляемых платных медицинских и иных услуг, а также услуг в системе ДМС, осуществляет заместитель главного врача по соответствующему направлению медицинской деятельности.

6.2. Руководство в части материального и хозяйственного обеспечения подразделений больницы, оказывающих платные медицинские и иные услуги, а также услуги в системе ДМС, осуществляет заместитель главного врача по хозяйственным вопросам.

6.3. Руководство в части юридического регулирования предоставления платных медицинских, и иных услуг, а также услуг в системе ДМС осуществляет юрисконсульт.

6.4. Ведение статистического учета результатов предоставления медицинских и иных услуг, а также услуг в системе ДМС, возлагается на отделение учета и медицинской статистики.

6.5. Заместитель главного врача по экономическим вопросам организует работу:

- по расчетам стоимости (калькуляций) оказываемых платных медицинских и иных услуг, а также услуг в системе ДМС;
- по контролю экономической обоснованности предоставления платных медицинских и иных услуг, а также услуг в системе ДМС.

6.6. Главный бухгалтер организует работу:

- по контролю за поступлением и целевым расходованием денежных средств, поступающих за оказанные платные медицинские и иные услуги, а также за услуги в системе ДМС;
- по своевременной сдаче наличных денежных средств, поступающих через кассу от оказанных платных медицинских и иных услуг, а также услуг в системе ДМС, на расчетный счет в отделении банка;
- по своевременной сдаче бухгалтерской (финансовой) отчетности, налоговых и других отчислений;
- по своевременному и надлежащему оформлению «Актов приема выполненных работ (услуг)»;
- по контролю своевременного поступления от плательщиков средств и принятия мер по возмещению образовавшейся задолженности;

6.7. Заведующий профильным отделением больницы организует работу:

- по своевременному и качественному оформлению документов на оказание услуг;

- по своевременному предоставлению в планово-экономический отдел документов на пациентов, которым оказаны платные медицинские услуги и услуги в системе ДМС;
- по контролю срока начала и окончания действия Договоров на платные медицинские и иные услуги, продления срока его действия.

6.8. Ведение статистического, оперативного и бухгалтерского учета платных медицинских и иных услуг, а также услуг в системе ДМС осуществляется отдельно от основной деятельности (бюджет и ОМС).

6.9. Количество должностей работников для осуществления платных медицинских услуг и от иной приносящей доход деятельности устанавливается по ходатайству заместителя главного врача по соответствующему направлению медицинской деятельности в зависимости от спроса населения на соответствующие виды услуг, объема поступающих средств и утверждаются в установленном порядке в штатном расписании хозрасчетных подразделений больницы.


7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. При заключении договора с юридическими, физическими лицами и индивидуальными предпринимателями размер оплаты предоставляемой услуги может быть уменьшен, исходя из конкретных условий, с учетом интересов обеих сторон.

7.2. Все участники деятельности по предоставлению платных услуг обязаны не разглашать сведения конфиденциального характера, ставшие им известными в ходе этой деятельности.

7.3. В случае ненадлежащего исполнения работником взятых на себя обязанностей по предоставлению платных медицинских и иных услуг, а также услуг по ДМС администрация больницы руководствуется действующим законодательством, коллективным договором, локальными правовыми актами больницы, правилами внутреннего трудового распорядка.

Заместитель главного врача
по экономическим вопросам



П.А. Бойко

«дд» декабря 2016