

ПОЛОЖЕНИЕ
об организации предоставления платных медицинских услуг
в бюджетном учреждении Ханты – Мансийского автономного
округа – Югры «Окружной кардиологический диспансер
«Центр диагностики и сердечно – сосудистой хирургии»

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Настоящее положение разработано на основании Гражданского кодекса Российской Федерации, Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Закона РФ от 27.02.1992г. № 2300-1 «О защите прав потребителей», Постановления Правительства РФ от 11.05.2023г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые аспекты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления правительства Российской Федерации от 04.10.2012 №1006»
- 1.2. В положении используются следующие основные понятия:
- «платные медицинские услуги» - 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);
 - «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»;
 - «заказчик» - 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» - медицинская организация независимо от организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, оказывающий платные медицинские услуги в соответствии с договором.
- 1.3. Настоящее положение распространяет свое действие на оказание платных медицинских услуг потребителю или заказчику за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров.
- 1.4. Требования к платным медицинским услугам, в том числе к их объему и срокам предоставления, определяются по соглашению сторон договора, если федеральными законами или иными нормативными правовыми актами Российской Федерации не предусмотрены другие требования.

- 1.5. Платные медицинские услуги предоставляются БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно - сосудистой хирургии» (далее по тексту - Учреждение) в соответствии с Уставом Учреждения, Разрешением на оказание платных медицинских услуг, выданным Департаментом здравоохранения ХМАО – Югры от 01.10.2012г. и перечнем работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной в установленном действующим законодательством порядке. Платные медицинские услуги оказываются в Учреждении согласно прейскуранту тарифов на платные медицинские услуги, оказываемых в Учреждении.
- 1.6. Настоящее положение носит обязательный характер и подлежит исполнению всеми работниками Учреждения.

II. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

- 2.1. При заключении договора потребителю и (или) 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 (далее – программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее территориальная программа).

Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания оплаты в рамках территориальной программы.

- 2.2. Учреждение предоставляет платные медицинские услуги:

а) на иных условиях, чем предусмотрено программой, территориальными программами и (или) целевыми программами в следующих случаях:

- 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;
- установление поста медицинского наблюдения при оказании медицинской помощи в стационарных условиях при отсутствии медицинских показаний к установлению индивидуального поста наблюдения;
- применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов питания, некупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации и не подлежащих оплате в рамках программы и территориальной программы;

б) анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

в) 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;

- г) 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;
- д) при наличии желания потребителя (заказчика) получить конкретную медицинскую услугу именно на платной основе, оформленного в виде договора в соответствии с ч.1. ст. 84 ФЗ РФ № 323 от 21.11.11 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

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

- а) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- б) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;
- в) на основе клинических рекомендаций;
- г) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.4. Платные медицинские услуги должны соответствовать номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию потребителя и (или) заказчика.

III. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ПОЛИКЛИНИКЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

- 3.1. Платные медицинские услуги в Учреждении оказываются по предварительной записи.
- 3.2. Запись на платные медицинские услуги по договорам с юридическими лицами осуществляется в отделе платных услуг и медицинского маркетинга. Запись на платные медицинские услуги за наличный расчет с физическими лицами осуществляется в регистратуре платных услуг.
- 3.3. Предоставление платной медицинской услуги в обязательном порядке оформляется соответствующим договором, утвержденным приказом Учреждения.
- 3.4. Заключение договоров на оказание платных медицинских услуг с физическими лицами осуществляется в регистратуре платных услуг.
- 3.5. Заключение договоров на оказание платных медицинских услуг с юридическими лицами, предоставляемых в соответствии с указанными договорами, осуществляются в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и Законом

Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

- 3.6. Требования к платным медицинским услугам, в том числе к их объему и срокам оказания, способам оплаты определяются по соглашению сторон договора, если федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации не предусмотрены другие требования.
- 3.7. До заключения договора исполнитель 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, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.
- 3.8. Договор заключается в регистратуре платных услуг потребителем (заказчиком) и Учреждением в письменной форме. Договор может быть заключен посредством использования информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на основании ознакомления потребителя и (или) заказчика с предложенным Учреждением описанием медицинской услуги (дистанционный способ заключения договора) при наличии технической возможности.
- 3.9. Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится в Учреждении, второй у заказчика, третий у потребителя. В случае если договор заключается потребителем и Учреждением, он составляется в 2-х экземплярах.
- 3.10. 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 предоставляет дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.
- 3.11. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя (заказчика) при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии Федеральным законом от 21.11.2011г. №323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- 3.12. 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 исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.
- 3.13. Стоимость услуг определяется на основании действующего Прейскуранта тарифов на платные медицинские услуги, оказываемых в Учреждении.
- 3.14. Потребитель (заказчик) обязан оплатить указанную в договоре медицинскую услугу. Оплата за медицинскую услугу осуществляется потребителем (заказчиком) предварительно, путем внесения наличных средств в кассу платной регистратуры, банковскими картами, либо перечислением через банк на лицевой счет Учреждения. Оплата медицинских услуг в кабинетах Учреждения запрещена.
- 3.15. Потребителю (заказчику) в случаях, установленных действующим законодательством Российской Федерации, выдается документ, подтверждающий произведенную оплату

предоставляемых медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

- 3.16. Граждане оплачивают услуги перед приемом. Медицинский регистратор платной регистратуры после оплаты медицинских услуг выдает гражданину договор, чек и талон на прием к врачу.
- 3.17. Врачи Учреждения оказывают платные медицинские услуги при наличии у пациента договора, чека и талона на оказание услуги.
- 3.18. Учреждение предоставляет платные медицинские услуги, качество которых соответствует условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида. В случае если федеральным законом, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.
- 3.19. Платные медицинские услуги в Учреждении предоставляются при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.
- 3.20. Учреждение при оказании платных медицинских услуг соблюдает установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.
- 3.21. После исполнения договора специалисты Учреждения выдают потребителю (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

IV. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В СТАЦИОНАРЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

- 4.1. Показания для госпитализации в стационар Учреждения определяет врач-сердечно – сосудистый хирург или врач-кардиолог, осуществляющий отбор на лечение в стационар Учреждения.
- 4.2. При наличии показаний для стационарного лечения, врач заполняет «Перечень предполагаемых медицинских услуг» (далее по тексту – Перечень) с обязательным заполнением всех граф. Заполненный Перечень согласовывает с заместителем главного врача по медицинской части/терапии и передает в отдел платных услуг и медицинского маркетинга (далее по тексту – ОПУ и ММ).
- 4.3. Заведующий ОПУ и ММ организует:
 - а) оформление и заключение договора на оказание платных медицинских услуг в стационаре;
 - б) предоставление счета на оплату медицинских услуг в стационаре в соответствии со стоимостью услуг, указанных в договоре на основании Перечня;
 - в) оформление направления на госпитализацию в стационар при наличии 100 % оплаты медицинских услуг согласно договору с физическими лицами или гарантийного письма по договорам со страховыми организациями и иными юридическими лицами;
 - г) согласование с заведующими отделениями стационара даты госпитализации;

д) информирование пациента о дате госпитализации.

4.4. Заведующий отделением стационара Учреждения организует:

- а) госпитализацию пациента в отделение при наличии направления из ОПУ и ММ;
- б) обеспечивает качественное и своевременное предоставляемых платных медицинских услуг, соответствующих условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида;
- в) при оказании платных медицинских услуг обеспечивает соблюдение установленных законодательством Российской Федерации требований к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления;
- г) за сутки до выписки из отделения обеспечивает передачу в ОПУ и ММ медицинской карты стационарного больного, выписного эпикриза, акта сверки медицинских услуг, статистическую карту выбывшего из стационара.

4.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг в стационаре требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, заведующий отделением обязан предупредить об этом потребителя (заказчика) и заведующего ОПУ и ММ. Без согласия потребителя (заказчика) дополнительные медицинские услуги на возмездной основе в стационаре не оказываются. В случае согласия потребителя (заказчика) на предоставление дополнительных платных услуг в стационаре, оформляется дополнительное соглашение на внесение изменений в договор.

4.6. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются 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 Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

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

4.8. За сутки до планируемой выписки из стационара на основании предоставленных из отделения медицинской карты стационарного больного, выписного эпикриза, акта сверки медицинских услуг, статистической карты выбывшего из стационара медицинская сестра ОПУ и ММ формирует реестр оказанных медицинских услуг.

4.9. Бухгалтер Учреждения на основании акта сверки медицинских услуг и реестра оказанных услуг формирует счет фактуру, готовит документы на доплату или возврат денежных средств.

4.10. В соответствии с договором заведующий ОПУ и ММ обеспечивает передачу документов пациенту.