



**«заказчик»** - физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу пациента;

**«Больница»** - медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги пациенту.

1.2. Положение определяет порядок и условия предоставления платных медицинских услуг в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница № 68 Департамента здравоохранения города Москвы» (далее Больница) и распространяется на все отделения и филиалы.

1.3. Больница предоставляет платные медицинские услуги на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной 29.09.2014г. № ЛО-77-01-009056 Департаментом здравоохранения города Москвы и лицензии на осуществление медицинской деятельности выданной 24.09.2014 № ФС-99-01-008930 Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития а также услуги немедицинского характера: бытовые, сервисные, транспортные и иные, предоставляемые дополнительно при оказании медицинской помощи.

1.4. Предоставление платных медицинских услуг осуществляется с целью реализации прав пациентов на осуществление свободного выбора врача и предлагаемого лечения; максимального обеспечения пациента медицинской помощью; привлечения дополнительных финансовых средств и укрепления материально-технической базы Больницы.

1.5. Основанием для оказания платной медицинской услуги являются:

- добровольное желание пациента, обратившегося за медицинской помощью, получить ее за плату, за исключением случаев и порядка, предусмотренных ст.21 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ", и случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме;

- добровольное желание пациента, обратившегося за оказанием скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме;

- заключенные Больницей договоры с юридическими лицами (страховыми компаниями, организациями, предприятиями и т.д.) на оказание лечебно-профилактической помощи по добровольному медицинскому страхованию и за плату;

- 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 РФ;

- предоставление медицинских услуг анонимно (кроме случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации).

1.6. Платные медицинские услуги предоставляются населению амбулаторно и стационарно в виде консультативной, профилактической, лечебно-диагностической, реабилитационной помощи.

1.7. При предоставлении платных медицинских услуг сохраняется установленный режим работы Больницы, при этом не должны ухудшаться доступность, качество и объем бесплатной медицинской помощи, оказываемой по Программе государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи и Территориальной программе государственных гарантий оказания населению города Москвы бесплатной медицинской помощи и целевым комплексным программам.

1.8. Цены (тарифы) на платные медицинские услуги рассчитываются Больницей самостоятельно в соответствии с регламентирующими инструкциями и распоряжениями органов законодательной власти, имеющим право на введение в действие соответствующих распорядительных документов и указываются в Прейскуранте. Прейскурант утверждается главным врачом Больницы, согласовывается с департаментом здравоохранения города Москвы.

1.9. Средства, полученные от приносящей доход деятельности, поступают в самостоятельное распоряжение Больницы.

1.10. Статистический, бухгалтерский учет и отчетность по основной деятельности и платным услугам организуются отдельно в соответствии с действующим законодательством.

1.11. Деятельность по оказанию платных медицинских услуг в Больнице полностью осуществляется за счет внебюджетных средств.

## **2. УСЛОВИЯ, ПРИ КОТОРЫХ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОКАЗАНА НА ПЛАТНОЙ ОСНОВЕ**

2.1. Медицинская помощь не может быть оказана на платной основе в случаях:

- отсутствия установленных оснований в п. 1.5. Раздела 1 настоящего Положения;
- оказания медицинской помощи по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний;
- отсутствия соответствующего договора о предоставлении медицинских услуг на платной основе;
- отсутствия информированного добровольного согласия пациента (законного представителя пациента), данного в порядке, установленном законодательством РФ об охране здоровья граждан;
- иных случаях, установленных действующим законодательством РФ.

## **3. ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

3.1. Платные медицинские услуги оказываются в соответствии со специализацией лечебно-диагностических подразделений, в объеме имеющихся в Больнице лицензий на осуществление медицинской деятельности.

3.2. При предоставлении платных медицинских услуг должны соблюдаться порядке оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения РФ.

3.3. Предоставляемые населению платные медицинские услуги должны соответствовать требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

3.4. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо в качестве разовых консультаций, процедур, диагностических исследований, медицинских вмешательств и иных услуг, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

3.5. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Больница обязана предупредить об этом пациента (законного представителя пациента, Заказчика).

Без согласия пациента (законного представителя пациента, Заказчика) Больница не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

3.6. Координация деятельности, связанной с оказанием платных медицинских услуг, возлагается на отдел по внебюджетной деятельности, который в своей работе руководствуется «Положением об отделе по внебюджетной деятельности» (Приложение № 9).

3.7. Порядок предоставления платных услуг в Больнице регламентируется настоящим Положением, а также другими внутренними нормативными документами (приказами, правилами внутреннего трудового распорядка, правилами внутреннего распорядка для пациентов, коллективным договором и др.), требованиями действующего законодательства.

3.8. Оказание платных медицинских услуг проводится на базе лечебно-диагностических отделений Больницы. Оказание платных медицинских услуг медицинским персоналом осуществляется, как правило, в свободное от основной работы время, за исключением медицинских подразделений стационара. В случае оказания платных услуг вне основного рабочего времени его учет организуется отдельно.

3.9. Оказание платных медицинских услуг специалистами стационара в основное рабочее время допускается в порядке исключения и при условии первоочередного оказания медицинской помощи по Территориальной программе государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, а также при условии выполнения специалистами объемов медицинской помощи по данной программе:

- в случаях, когда технология проведения медицинских услуг ограничена рамками основного рабочего времени Больницы.

- в случаях, когда условия работы медицинского персонала позволяют им за счет интенсивности труда оказывать платные медицинские услуги без ущерба качества объема медицинской помощи лицам, имеющим право на бесплатную медицинскую помощь по выше указанной программе.

3.10. В число работников, участвующих в оказании платных услуг в Больнице, могут включаться специалисты из других медицинских организаций, научно-исследовательских институтов, высших учебных заведений, принимаемые на работу в Больницу на основании трудовых договоров, или принимающие участие в данном виде деятельности, на основании гражданско-правовых договоров.

3.11. Медицинская и финансовая документация при оказании платных медицинских услуг ведется подразделениями Больницы в соответствии с утвержденными формами.

### **3.12. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ПРОВОДИМЫХ АМБУЛАТОРНО**

3.12.1. Предоставление платных медицинских услуг, проводимых амбулаторно, осуществляется на основании договора на предоставление платных медицинских услуг (Приложение №10), заключаемого между Больницей и пациентом в отделе по внебюджетной деятельности в двух экземплярах. Один экземпляр договора выдается на руки пациенту, второй – архивируется в отделе по внебюджетной деятельности.

В случае, когда оплата производится доверенным лицом (представителем пациента, заказчиком) заключается договор на предоставление платных медицинских услуг (Приложение №11) в отделе по внебюджетной деятельности в трех экземплярах. Один экземпляр договора выдается на руки пациенту, второй – выдается представителю пациента или заказчику, третий – архивируется в отделе по внебюджетной деятельности.

3.12.2. Для проведения консультации или диагностических исследований в регистратуре оформляется медицинская карта амбулаторного больного установленного образца с информированным согласием пациента на получение медицинских услуг за плату (Приложение №5), информированным согласием пациента на обработку персональных данных и сведений, отнесенных к врачебной тайне (Приложение №6), счет (Приложение №2); акт оказанных медицинских услуг (Приложение №4) и талон на разовое посещение (Приложение №8).

3.12.3. При желании пациента (представителя пациента, заказчика) оплатить услуги по безналичному расчету ему предоставляются банковские реквизиты Больницы. Услуги оказываются в соответствии с п. 3.12.2. при предъявлении квитанции (платежного поручения) об оплате с отметкой банка.

3.12.4. После оплаты услуг в кассе Больницы пациент получает кассовый чек и талон на разовое посещение с отметкой об оплате и получает выбранные и/или рекомендованные услуги.

3.12.5. После получения услуги пациенту выдается медицинское заключение о проведенных исследованиях или консультациях с рекомендациями по дальнейшему лечению или обследованию и акт оказанных медицинских услуг (Приложение №4).

### **3.13. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА В СТАЦИОНАР**

3.13.1. В случаях, когда пациент желает госпитализироваться, составляется медицинское заключение, которое вносится в медицинскую карту амбулаторного (стационарного) больного. В медицинском заключении указывается предположительный срок лечения, объем и количество исследований, предполагаемое оперативное или инвазивное вмешательство.

3.13.2. Лечение Пациента в стационаре осуществляется на основании договора на предоставления платных медицинских услуг (Приложение №10), заключаемого между Больницей и пациентом в отделе по внебюджетной деятельности в двух экземплярах. Один экземпляр договора выдается на руки пациенту, второй – архивируется в отделе по внебюджетной деятельности.

В случае, когда оплата производится представителем пациента (заказчиком) заключается договор на предоставление платных медицинских услуг (Приложение №11) в отделе по внебюджетной деятельности в трех экземплярах. Один экземпляр договора выдается на руки пациенту, второй – выдается представителю пациента или заказчику, третий – архивируется в отделе по внебюджетной деятельности.

3.13.3. Бухгалтером (регистратором) отдела по внебюджетной деятельности на основании медицинских заключений (рекомендаций) специалистов Больницы производится расчет стоимости предполагаемого стационарного обследования и лечения после чего оформляется (или формируется) счет (Приложение №2), оплата по которому производится пациентом (представителем пациента, Заказчиком) в кассу Больницы, где пациенту (представителю пациента, Заказчику) выдается кассовый чек об оплате медицинских услуг.

При желании пациента (представителя пациента, Заказчика) оплатить услуги по безналичному расчету ему предоставляются банковские реквизиты Больницы. Услуги оказываются при предъявлении квитанции (платежного поручения) об оплате с отметкой банка.

3.13.4. Оплатив лечение, пациент получает на руки направление на стационарное лечение (Приложение №3), в котором указан перечень оплаченных медицинских услуг.

3.13.5. Госпитализация пациента осуществляется через приемное отделение Больницы в соответствующее лечебное отделение. Направление на стационарное лечение вклеивается в медицинскую карту стационарного больного.

3.13.6. Во время лечения пациента в стационарном отделении может производиться промежуточный расчет по медицинской карте стационарного больного с целью определения произведенных затрат на лечение пациента и информирование пациента (представителя пациента, заказчика) о предполагаемой стоимости дальнейшего лечения. Расчет стоимости дальнейшего лечения производит бухгалтер (регистратор) отдела внебюджетной деятельности. Оплата производится в соответствии с п. 3.13.3.

3.13.7. За сутки до предполагаемой выписки пациента из отделения медицинская карта стационарного больного передается в отдел по внебюджетной деятельности, где

формируется акт оказанных медицинских услуг (Приложение №4). Акт оказанных медицинских услуг подписывается уполномоченным представителем Больницы и пациентом (представителем пациента, заказчиком). Один экземпляр акта архивируется совместно с договором, второй – выдается пациенту, третий - выдается представителю пациента или заказчику.

3.13.8. По требованию пациента, оплатившего услуги, выдается «Справка об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы РФ» и счет-фактура установленной формы.

### **3.14. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПО ПРОГРАММАМ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

3.14.1. Больница оказывает платные медицинские услуги застрахованным по программам добровольного медицинского страхования в соответствии с действующим законодательством и установленным настоящим Положением порядком на основании заключенного со страховой компанией договором.

3.14.2. Амбулаторное обследование и лечение, госпитализация пациентов в стационар, направленных страховыми компаниями по программам добровольного медицинского страхования осуществляется в общеустановленном для больницы порядке.

3.14.3. Оказание платной медицинской услуги пациентам, застрахованным по программам добровольного медицинского страхования, осуществляется на основании страхового полиса или гарантийного письма Страховщика, заверенного установленным порядком печатью должностного лица страховой организации.

3.14.4. На основании страхового полиса или гарантийного письма Страховщика в регистратуре оформляется медицинская карта амбулаторного больного установленного образца и талон на разовое посещение (Приложение №8).

3.14.5. Госпитализация пациента осуществляется после консультации через приемное отделение Больницы в соответствующее лечебное отделение по направлению на стационарное лечение с перечнем услуг по программам добровольного медицинского страхования .

3.14.6. Оплата стоимости оказанных услуг пациентам, направленным по программам добровольного медицинского страхования осуществляется страховой компанией в соответствии с договором.

3.14.7. При желании пациента получить медицинские услуги сверх установленных стандартов и программ ДМС страховой компании, а также услуги связанные с повышенным комфортом размещения и сервисного обслуживания, с пациентом заключается договор применительно разделов 3.12 и 3.13 настоящего Положения.

### **3.15. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПО ДОГОВОРАМ С ЮРИДИЧЕСКИМИ ЛИЦАМИ**

3.15.1. Предоставление Больницей платных медицинских услуг юридическим лицам, действующим в интересах своих работников осуществляется на основании договора о предоставлении платных медицинских услуг установлено настоящим Положением и регламентируется действующим законодательством.

3.15.2. Юридическое лицо, заключившее договор на предоставление платных медицинских услуг в пользу своих работников, производит предварительное финансирование на предполагаемый объем получения работниками медицинской помощи, рассчитанный после консультации.

3.15.3. Больница может оказывать платные медицинские услуги на основании гарантийного письма юридического лица, являющегося неотъемлемым приложением к заключенному с Больницей договору.

3.15.4. По окончании оказания медицинских услуг на основании медицинской карты амбулаторного или стационарного больного формируется акт оказанных медицинских услуг, подписываемый Больницей и юридическим лицом (Приложение №4), оформляется счет-фактура.

3.15.5. Акт оказанных медицинских услуг служит основанием для списания объема выполненных услуг в денежном выражении из полученной суммы аванса юридического лица и определения финансового результата, связанного с оказанием помощи конкретному контрагенту.

3.15.6. При оказании платных медицинских услуг, связанных с проведением профилактических осмотров, диагностических исследований и др., формируется акт оказанных медицинских услуг со списком работников юридического лица, получивших платные медицинские услуги, который служит основанием для списания объема оказанных услуг.

3.16. Претензии и споры, возникшие между пациентом (представителем пациента, заказчиком) и Больницей, разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке.

### **4. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПО НЕОТЛОЖНЫМ ПОКАЗАНИЯМ**

4.1. Предоставление платных медицинских услуг по неотложным показаниям может осуществляться при добровольном желании и информированном согласии пациента (Приложение № 5) только по согласованию с дежурным администратором Больницы.



4.2. Физические лица в приемном отделении Больницы заключают договор на предоставление платных медицинских услуг (Приложение №10), а в случае, когда оплата лечения производится представителем пациента (заказчиком), заключается договор на предоставление платных медицинских услуг (Приложение №11).

4.3. Предоплата за лечение производится в сумме 30 000 (тридцать тысяч) рублей. На указанную сумму оформляется квитанция об оплате.

4.4. На основании заключений специалистов больницы производится расчет стоимости стационарного обследования и лечения после чего оформляется счет (Приложение №2), оплата по которому производится пациентом или представителем пациента (заказчиком) в кассу больницы, где выдается кассовый чек об оплате медицинских услуг.

4.5. В случае, когда оплата не произведена, гражданам РФ медицинская помощь оказывается в объеме установленных медико-экономических стандартов.

4.6. Иностранным гражданам медицинская помощь в случаях возникновения состояний, представляющих непосредственную угрозу, жизни или требующих срочного медицинского вмешательства (последствия несчастных случаев, травм, отравлений) оказывается в соответствии с постановлением Правительства РФ от 06.03.2013 № 186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации» и приказом Департамента здравоохранения г. Москвы от 02.11.2009 № 1400 (ред. от 07.08.2013) «Об организации оказания и учета стационарной медицинской помощи иногородним, а также иностранным гражданам в медицинских организациях Департамента здравоохранения города Москвы», после выхода из указанных состояний иностранным гражданам может быть оказана плановая медицинская помощь на платной основе.

4.4. Пациенты, поступающие на лечение по договору, заключенному больницей с юридическим лицом, могут быть госпитализированы на основании гарантийного письма.

4.4.1. Порядок предоставления гарантийных писем определяется в заключаемых договорах.

## **5. УЧЕТ ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ, ПОЛУЧЕННЫХ ЗА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, БУХГАЛТЕРСКИЙ УЧЕТ И ОТЧЕТНОСТЬ.**

5.1. Денежные средства, получаемые больницей от оказания платных медицинских услуг, аккумулируются на счете по учету средств полученных от приносящей доход деятельности.

5.2. Взимание платы за оказание платных услуг осуществляется материально ответственными лицами, назначенными согласно действующему законодательству, с обязательной выдачей документа установленного образца, подтверждающего оплату и прием наличных денег. В случае оплаты услуг по безналичному расчету оплата осуществляется через банк в установленном порядке безналичными перечислениями.

5.3. Финансовые средства, полученные от оказания платных медицинских услуг, направляются на:

- уплату налогов в соответствии с действующим законодательством;
- возмещение затрат Больницы по оказанию этих видов помощи и расходуются согласно утвержденной сметы доходов и расходов связанных с уставной деятельностью Больницы;
- оплату труда (оплата труда включает заработную плату и начисления на заработную плату);
- развитие материально-технической базы медицинского учреждения, улучшение медикаментозного обеспечения больных и лечебно-диагностического процесса, на обучение на курсах повышения квалификации, подготовки и переподготовки специалистов (суточные, оплата за наем жилья, плата за обучение), а также прочие хозяйственные нужды.

5.4. Распределение денежных средств на оплату труда работников, занятых оказанием платных медицинских услуг, производится отдельно по каждому виду услуг на основании «Положении о порядке использования денежных средств, полученных от оказания платных медицинских услуг в ГБУЗ ГKB №68 ДЗМ», утверждаемого главным врачом больницы по согласованию с профсоюзным органом, с учетом индивидуального вклада работников, участвующих в процессе оказания платных медицинских услуг, в том числе административно-управленческому персоналу Больницы в суммарном объеме до \_\_\_ % средств, направляемых на оплату труда.

5.5. Бухгалтерский и налоговый учет деятельности осуществляется в бухгалтерии Больницы в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

## **6. КОНТРОЛЬ И КООРДИНАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ОКАЗАНИЮ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

6.1. Общее руководство при оказании платных медицинских услуг осуществляет главный врач Больницы.

6.2. Контроль за финансово-экономической деятельностью при оказании платных медицинских услуг возлагается на главного бухгалтера больницы; за лечебно-диагностической работой в отделениях и кабинетах терапевтического профиля – на заместителя главного врача больницы по медицинской части, хирургического профиля – на заместителя главного врача по хирургической помощи.

6.3. Координация деятельности по оказанию платных услуг между подразделениями Больницы и практическая реализация порядка оказания амбулаторной и стационарной помощи пациентам, медицинская помощь которым оказывается по договорам на предоставление платных медицинских услуг, возлагается на начальника отдела по внебюджетной деятельности.

## **7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

7.1. Контроль над организацией и качеством выполнения платных медицинских услуг населению, а также ценами и порядком взимания денежных средств с населения, осуществляют также в пределах своей компетенции органы управления здравоохранением и другие государственные органы и организации, которым в соответствии с законами и иными правовыми актами РФ предоставлено право проверки деятельности медицинских учреждений.

7.2. В случае выявления нарушений при предоставлении платных услуг, ухудшении качества предоставляемых медицинских услуг главный врач Больницы вправе запретить полностью или частично оказание платных услуг отдельным специалистам больницы.

7.3. Все изменения в настоящее Положение вносятся в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.4. Настоящее Положение вводится в действие с

Заместитель главного

врача по амбулаторно-поликлинической работе

Коломаченко А.М.

Начальник отдела

по внебюджетной деятельности

Брижань С.Л.