

СОГЛАСОВАНО:

Председатель первичной



УТВЕРЖДАЮ:

Главный врач ГБУЗ

«ГКБ имени В.П. Демихова ДЗМ»

С.Н. Переходов

«19» декабря 2018г.



**ПОЛОЖЕНИЕ  
ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ НАСЕЛЕНИЮ  
В ГБУЗ «ГКБ имени В.П. ДЕМИХОВА ДЗМ»**

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. Настоящее Положение разработано в соответствии с Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей», Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 г. №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», Приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 02.10.2013г. № 944 «Об утверждении правил оказания платных услуг гражданам и юридическим лицам государственными учреждениями всех типов Департамента здравоохранения города Москвы».

1.2. Положение определяет порядок и условия предоставления платных медицинских услуг сверх объемов и условий, предусмотренных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, оказываемых на платной основе в ГБУЗ «ГКБ имени В.П. Демихова ДЗМ» (далее Учреждение).

1.3. 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 для материально-технического развития Учреждения, а также материального поощрения сотрудников Учреждения.

1.4. Основанием для оказания платной медицинской услуги являются:

- добровольное желание пациента, обратившегося за медицинской помощью, получить ее за плату;

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

- оказание медицинской помощи гражданам, не имеющим права на гарантированный государством объем бесплатной медицинской помощи, в т.ч. гражданам иностранных государств;

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

1.5. Платные медицинские услуги предоставляются населению в виде консультативной, профилактической, лечебно-диагностической, реабилитационной, стационарной и стационарзамещающей помощи.

1.6. Учреждение оказывает платные медицинские услуги в объеме лицензии на медицинскую деятельность.

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

1.8. Перечень платных услуг согласовывается Учреждением с Департаментом здравоохранения города Москвы. Цены на платные услуги устанавливаются в соответствии с приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 14.12.2011 г. № 1743 «Об утверждении порядка определения платы за оказание государственными учреждениями всех типов (за исключением автономных) Департамента Здравоохранения города Москвы гражданам и юридическим лицам за плату государственных услуг (выполненных работ), относящихся к их основным видам деятельности, оказываемых сверх установленного государственного задания, а также в случаях, определенных Федеральными Законами, в пределах установленного государственного задания. Прейскурант цен на платные услуги утверждается приказом главного врача Учреждения.

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

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

1.11. Контроль за организацией работы Учреждения в системе оказания платных медицинских услуг осуществляют органы государственной власти, которым в соответствии с законами и иными правовыми актами Российской Федерации предоставлено право проверки деятельности медицинских учреждений.

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

2.1. Платные медицинские услуги - стационарные и амбулаторно-поликлинические, оказываются во всех медицинских подразделениях Учреждения в соответствии со специализацией лечебно-диагностических подразделений в объемах имеющейся в Учреждении лицензии на медицинскую деятельность.

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

2.3. Учреждение предоставляет платные медицинские услуги в рамках договоров за счет личных средств, страховых взносов на добровольное медицинское страхование, средств предприятий, учреждений и организаций и других средств, разрешенных законодательством.

2.4. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, либо в качестве разовых консультаций, процедур, диагностических исследований и иных услуг, в том числе сверх выполняемых стандартов медицинской помощи.

2.5. В случаях, когда пациент желает получить медицинские услуги сверх действующего медико-экономического стандарта, порядок их оказания осуществляются в соответствии с п. 2.1, 2.2.

2.6. Координация деятельности, связанной с оказанием платных медицинских услуг, возлагается на отдел по внебюджетной деятельности, который в своей деятельности руководствуется «Положением об отделе по внебюджетной деятельности» .

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

2.8. Оказание платных медицинских услуг проводится подразделениями отдела по внебюджетной деятельности, стационаром, филиалом Учреждения «Родильный дом №8» и амбулаторно-поликлиническим центром. Оказание платных медицинских услуг медицинским персоналом осуществляется в свободное от основной работы время, за исключением медицинских подразделений стационара.

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

2.10. Медицинская и финансовая документация ведется подразделениями Учреждения в соответствии с утвержденными формами.

## **2.1. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ**

2.1.1. Предоставление платных медицинских услуг, проводимых амбулаторно, осуществляется на основании договора на предоставления платных медицинских услуг (амбулаторного обследования и лечения) (Приложение №1), заключаемого между Учреждением и пациентом в регистратуре отделения платных услуг в двух экземплярах. Один экземпляр договора выдается на руки пациенту, второй – архивируется в отделе по внебюджетной деятельности.

2.1.2. Для проведения консультации или диагностических исследований в регистратуре оформляется карта амбулаторного больного установленного образца с информированным согласием пациента на получение медицинских услуг за плату (Приложение №2,3); счет (Приложение №4); акт выполненных медицинских услуг (Приложение №5) и направление на разовое посещение (Приложение №6).

2.1.3. Прием ведется на базе многопрофильного отделения платных услуг и амбулаторно-поликлинического центра врачами состоящими в штате данных подразделений или специалистами других подразделений входящих в состав Учреждения привлеченных для консультаций. Прием ведется в свободное время до или после окончания основного рабочего времени.

Многопрофильное отделение платных услуг предоставляет консультации таких специалистов как:

- врач-невролог; врач-уролог; врач-терапевт; врач-хирург; врач-гинеколог.

На базе амбулаторно-поликлинического центра предоставляются консультации таких специалистов как:

- врач-офтальмолог; врач-оториноларинголог; врач-эндокринолог; врач-профпатолог; врач-кардиолог.

2.1.4. При желании пациента оплатить услуги по безналичному расчету ему предоставляются банковские реквизиты Учреждения. Услуги оказываются в соответствии с п. 2.1.2. при предъявлении квитанции (платежного поручения) об оплате с отметкой банка.

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

2.1.6. После получения услуги пациенту выдается медицинское заключение о проведенных исследованиях или консультациях с рекомендациями по дальнейшему лечению или обследованию.

## **2.2. ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ В СТАЦИОНАР**

2.2.1. В случаях, когда больной нуждается в госпитализации, врач составляет медицинское заключение в карте амбулаторного больного, в котором указывает предположительный срок лечения, объем и количество исследований, предполагаемое оперативное или инвазивное вмешательство.

2.2.2. При согласии больного на лечение в стационаре между Учреждением и пациентом в отделе внебюджетной деятельности заключается договор на предоставление платных медицинских услуг (стационарного лечения) (Приложение №1). В случае, когда оплата лечения производится доверенным лицом пациента, заключается договор на предоставление платных медицинских услуг (стационарного лечения) (Приложение №7).

2.2.3. Бухгалтером (регистратором) отдела внебюджетной деятельности на основании заключения специалиста Учреждения производится расчет стоимости предполагаемого стационарного обследования и лечения после чего оформляется счет оплата по которому производится пациентом в кассу Учреждения, где пациенту выдается кассовый чек об оплате медицинских услуг.

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

2.2.5. Оплатив лечение, пациент получает на руки направление на стационарное лечение, в котором указан перечень оплаченных медицинских услуг.

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

2.2.7. Во время лечения больного в отделении бухгалтером (администратором) отдела внебюджетной деятельности может производиться промежуточный расчет карты стационарного больного с целью определения произведенных затрат на лечение пациента и информирования больного о предполагаемой стоимости дальнейшего лечения. Оплата производится в соответствии с п. 2.2.3, 2.2.4.

2.2.8. За сутки до предполагаемой выписки пациента из отделения карта стационарного больного передается в отдел внебюджетной деятельности, где формируется акт выполненных медицинских услуг в двух экземплярах. Акт выполненных медицинских услуг подписывается главным врачом, главным бухгалтером, заведующим отделением, из которого выписывается пациент, бухгалтером отдела внебюджетной деятельности и пациентом. Один экземпляр акта архивируется совместно с договором, второй – выдается пациенту.

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

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

2.3.1. Учреждение 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.

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

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

2.3.4. На основании страхового полиса или гарантийного письма Страховщика в регистратуре оформляется карта амбулаторного больного установленного образца и направление на разовое посещение.

2.3.5. Госпитализация пациента осуществляется после консультации через приемное отделение больницы в соответствующее лечебное отделение по направлению на стационарное лечение, оформленное в регистратуре с перечнем услуг по программам добровольного медицинского страхования.

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

2.3.7. 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 2.1 и 2.2 настоящего Положения.

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

2.4.1. Порядок оказания Учреждением платных медицинских услуг юридическим лицам, в интересах которых заключены договоры возмездного оказания услуг регламентируется действующим законодательством и установленным настоящим Положением порядком.

2.4.2. Юридические лица, заключившие договор возмездного оказания платных медицинских услуг в пользу своих работников, производят предварительное финансирование на предполагаемый объем получения медицинской помощи, рассчитанный после консультации пациента в соответствии с п. 2.1.3 настоящего Положения.

2.4.3. Учреждение оказывает платные медицинские услуги на основании гарантийного письма юридического лица, являющегося неотъемлемым приложением к заключенному с Учреждением договору.

2.4.4. По окончании оказания медицинских услуг на основании медицинской карты стационарного или амбулаторного больного формируется акт выполненных медицинских услуг, подписываемый Учреждением и юридическим лицом, оформляется счет на оплату.

2.4.5. Акт выполненных 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.

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

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

3.1. Предоставление платных медицинских услуг по неотложным показаниям может осуществляться на основании п.1.4 настоящего Положения только по согласованию с дежурным администратором Учреждения.

3.2. Физические лица заключают договор на предоставление платных медицинских услуг (стационарного лечения), а в случае, когда оплата лечения производится доверенным лицом пациента, заключается договор на предоставление платных медицинских услуг (стационарного лечения) в приемном отделении.

#### **4. БУХГАЛТЕРСКИЙ УЧЕТ И ОТЧЕТНОСТЬ**

- 4.1. Денежные средства, получаемые Учреждением от оказания платных медицинских услуг, поступают непосредственно в кассу Учреждения или на расчетный счет.
- 4.2. Средства, полученные от оказания платных услуг, направляются на возмещение затрат Учреждения по оказанию этих видов помощи и расходуются согласно утвержденной сметы доходов и расходов.
- 4.3. Бухгалтерский и налоговый учет деятельности осуществляется в бухгалтерии Учреждения в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

## **5. УПРАВЛЕНИЕ**

- 5.1. Общее руководство при оказании платных медицинских услуг осуществляется главным врачом Учреждения.
- 5.2. Контроль за финансово-экономической деятельностью по оказанию платных услуг возлагается на главного бухгалтера больницы; за лечебно-диагностической работой в отделениях и кабинетах терапевтического профиля – на заместителя главного врача по медицинской части, хирургического профиля – на заместителя главного врача по хирургической помощи.
- 5.3. Координация деятельности по оказанию платных услуг между подразделениями Учреждения и практическая реализация порядка оказания амбулаторной и стационарной помощи пациентам, медицинская помощь которым оказывается за плату и по договорам, возлагается на начальника отдела по внебюджетной деятельности.