



ПОЛОЖЕНИЕ
о порядке оказания платных медицинских услуг в АНО «ЦКМСЧ»

1. Общие положения

1.1. Положение разработано в соответствии с Конституцией РФ, Гражданским кодексом РФ, Законом от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей», Законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» и другими нормативно-правовыми актами, регулирующими данный вид деятельности.

1.2. Настоящее Положение определяет порядок и условия предоставления платных медицинских услуг, оказываемых Автономной некоммерческой организацией «Центральная клиническая медико-санитарная часть» (далее – Организация), в целях:

- более полного удовлетворения потребности граждан в качественной медицинской помощи сверх установленных видов и объемов медицинских услуг, установленных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемых ежегодно в установленном порядке (далее – соответственно Программа, Территориальная программа) и (или) не финансируемых за счет средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования;

- привлечения дополнительных финансовых средств для материально-технического развития Организации и материального поощрения его сотрудников;

- упорядочения процесса оказания медицинских услуг на платной основе.

1.3. Платные медицинские услуги – это медицинские услуги, которые в соответствии с действующим законодательством предоставляются:

- за счет личных средств граждан;
- за счет страховых взносов на добровольное медицинское страхование по программам добровольного медицинского страхования (далее – ДМС);
- за счет средств предприятий, учреждений, организаций и иных источников, не запрещенных законодательством.

Платные медицинские услуги предоставляются на основании добровольного волеизъявления потребителя услуг (далее – пациент) при условии предоставления в доступной форме необходимой информации о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи (медицинской услуги, работы) без взимания платы в рамках Программы, Территориальной программы, а также целевых программ.

1.4. Платные медицинские услуги предоставляются Организацией в соответствии с перечнем, утвержденным директором (Прейскурант).

1.5. Организация самостоятельно в соответствии с Уставом, действующими законодательными и иными нормативными актами федерального, регионального и ведомственного уровня определяет возможность оказания платных медицинских услуг в зависимости от материальной базы, численного и квалификационного состава персонала, спроса на услуги и других условий.

2. Условия предоставления платных медицинских услуг

2.1. Платные медицинские услуги предоставляются:

- населению (за счет личных средств граждан);
- по программам ДМС в соответствии с действующим законодательством РФ;
- по договорам с организациями, а также предпринимателями без образования юридического лица – в отношении граждан.

2.2. Организация имеет право предоставлять платные медицинские услуги на иных условиях, чем предусмотрено Программой, Территориальной программой, а также целевыми программами (при недопущении ухудшения условий оказания медицинской помощи лицам, имеющим право на бесплатную медицинскую помощь), в том числе:

- установление индивидуального поста медицинского наблюдения при лечении в условиях стационара;

- 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 данный перечень;

- применение медицинских изделий, лечебного питания (в т. ч. специализированных продуктов лечебного питания), не предусмотренных стандартами медицинской помощи;
- при предоставлении медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;
- гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по ОМС, и гражданам России, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по ОМС (если иное не предусмотрено международными договорами России);
- при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг (за исключением случаев и порядка, предусмотренных ст. 21 Закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также случаев оказания скорой, в т. ч. специализированной, медицинской помощи и медицинской помощи в неотложной или экстренной форме);
- добровольное желание пациента получить медицинскую помощь с повышенным уровнем бытового обслуживания.

2.3. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Минздравом России, или по просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.4. При предоставлении платных медицинских услуг соблюдаются порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Минздравом России.

3. Порядок предоставления платных медицинских услуг

3.1. Организация предоставляет платные медицинские услуги, качество которых соответствует условиям договора, при отсутствии в договоре условий об их качестве – требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

Если законодательством предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

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

Если при предоставлении платных медицинских услуг необходимо оказание дополнительных платных медицинских услуг, которые не предусмотрены договором, об этом необходимо предупредить пациента. Без его согласия предоставлять такие услуги Организация не вправе.

3.3. Организация обязана в наглядной форме (на стендах, плакатах, размещенных в общедоступных местах), а также на официальном сайте Организации обеспечить граждан бесплатной, доступной и достоверной информацией следующего содержания:

- Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утв. Постановлением Правительства от 04.10.2012 № 1006;
- настоящее Положение;
- наименование Организации;
- адрес места нахождения Организации (место его государственной регистрации);
- данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;
- сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (номер и дата регистрации, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа);
- перечень платных медицинских услуг (Прейскурант) с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;
- порядок и условия предоставления медицинской помощи в соответствии с программой и территориальной программой;
- сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;
- режим работы Организации, график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;
- адреса и телефоны органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.
- наличие сертификата соответствия на услуги (работы) в случаях, установленных законодательством;
- льготы для отдельных категорий граждан, услуги которым могут быть предоставлены со скидкой;
- форма договора;
- права, обязанности, ответственность пациента и Организации;
- контактные телефоны администрации Организации и лиц, ответственных за предоставление платных медицинских услуг;

- иная информация в соответствии с Законом «О защите прав потребителей».

3.4. Организация предоставляет пациенту (законному представителю пациента) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- о состоянии его здоровья (в т. ч. 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, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению;

- о порядках оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

- о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

- о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

- копию учредительного документа (Устава) Организации, положение о ее филиале (отделении, другом территориально обособленном структурном подразделении), участвующем в предоставлении платных медицинских услуг;

- копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Организации в соответствии с лицензией;

- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

3.5. Организация обязана обеспечивать предусмотренное законодательством соответствие предоставляемых медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории России.

При оказании медицинских услуг в Организации должны применяться:

- лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, иные расходные материалы, изделия медицинского назначения, зарегистрированные в России;

- методы профилактики, диагностики, лечения, реабилитации, медицинские технологии, разрешенные к применению в порядке, установленном законодательством России;

- установленные федеральные и региональные стандарты оказания медицинской помощи.

3.6. Предоставление платных медицинских услуг Организации осуществляется только при наличии:

- лицензии на медицинскую деятельность по видам услуг (работ), перечень которых определяется Правительством РФ;

- сертификата соответствия в случаях, установленных законодательством;

- отражения в учредительных документах права на осуществление деятельности, приносящей доход;

- прейскуранта платных медицинских услуг.

3.7. Платные медицинские услуги оказываются Организацией на основе договоров, регламентирующих условия и сроки их предоставления, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон. Под порядком расчетов понимается стоимость услуг (работ), порядок и срок оплаты.

3.8. Договор заключается в простой письменной форме и содержит конкретные условия оказания медицинских услуг, которые должны быть доведены до сведения потребителя услуг в доступной форме.

3.9. Договоры могут быть заключены на платное комплексное медицинское обслуживание организаций и граждан.

3.10. При согласии гражданина на получение платной медицинской услуги он имеет право ознакомиться с условиями договора.

3.11. Потребитель платных медицинских услуг обязан оплатить оказанные ему услуги в порядке и в сроки, которые установлены договором с Организацией.

Потребитель обязан оплатить оказанную исполнителем в полном объеме услугу.

3.12. При оказании платных медицинских услуг в установленном порядке заполняется медицинская документация. При этом на медицинской карте стационарного или амбулаторного больного делается запись о том, что услуга оказана на платной основе. Отказ пациента от предложенной ему возможности получения данного вида медицинской помощи на бесплатной основе при наличии таковой в Программе, Территориальной программе, целевых программах фиксируется письменно в договоре об оказании платных медицинских услуг.

В договоре или кассовом чеке отражается стоимость услуги согласно действующему в Организации прейскуранту.

3.14. При предоставлении платных медицинских услуг сохраняется установленный режим работы Организации, при этом не должны ухудшаться доступность и качество медицинской помощи, оказываемой по Программе, Территориальной программе, а также целевым программам.

3.15. Предоставление платных медицинских услуг в основное рабочее время допускается, если условия работы за счет интенсивного труда позволяют оказывать платные медицинские услуги без ущерба для оказания бесплатной медицинской помощи.

Недопустимо искусственное создание очередей с целью вынуждения граждан обращаться за платной помощью.

4. Организация оказания платных медицинских услуг

4.1. Назначить ответственных за оказание услуг на платной основе:

а) в целом по АНО «ЦКМСЧ», в том числе за организацию, планирование и контроль за предоставлением платных медицинских услуг – главного врача, заместителя директора по коммерческим вопросам.

б) за обеспечение качества оказания платных медицинских услуг в структурных подразделениях – руководителей структурных подразделений.

в) за обеспечение контроля качества предоставления платных медицинских услуг – заместителя главного врача по клинично-экспертной работе;

г) за организацию и обеспечение учета и отчетности в Организации – руководителей структурных подразделений;

д) за ценовую политику, контроль за отчетностью и распределением денежных сумм для начисления зарплат по подразделениям, оказывающим платные медицинские услуги, – заместителя директора по коммерческим вопросам;

е) за организацию и обеспечение бухгалтерского учета и отчетности по платным медицинским услугам, контроль за целевым использованием доходов от платных медицинских услуг, выписку счетов за оказанные платные медицинские услуги юридическим лицам, выписку справок о получении налогового вычета – главного бухгалтера;

ж) за непосредственную организацию, обеспечение предоставления и контроль за качеством услуг в соответствии с установленным уровнем контроля качества, распределением доходов по категориям персонала, участвующего в оказании платных медицинских услуг, ведением предметного учета и отчетности по оказанным платным медицинским услугам в структурных подразделениях – руководителей структурных подразделений;

з) за заключение и подписание договоров на оказание платных медицинских услуг, а также информированного согласия пациента на предоставление платных медицинских услуг с физическими лицами в стационаре, амбулаторно-поликлинических и лабораторных отделениях – кассиров.

4.2. Руководителям структурных подразделений обеспечить ознакомление подконтрольного персонала с настоящим Положением и иными нормативными документами, регламентирующими правила и условия предоставления платных медицинских услуг гражданам и организациям.

4.3. Руководителям структурных подразделений обеспечить выполнение требований, условий предоставления платных медицинских услуг гражданам в подведомственных подразделениях в соответствии с настоящим Положением.

4.4. Предоставление платных медицинских услуг в Организации регламентируется действующими нормативно-правовыми актами РФ, настоящим Положением, и иными локальными актами Организации.

4.5. Договоры с гражданами об оказании стационарной медицинской помощи хранятся в бухгалтерии.

4.6. Порядок приема пациентов, желающих получить платные медицинские услуги:

4.6.1. Пациенты, нуждающиеся в амбулаторной консультативно-диагностической помощи, обращаются к администратору в регистратуру для получения информации по интересующей их услуге, где им заводится амбулаторная карта с пометкой «платные услуги» и выдается талон на прием соответствующего врача-специалиста с указанием № кабинета, времени приема, Ф.И.О. врача. Далее пациент направляется в кассу для заключения договора на оказание платных медицинских услуг и оплаты за консультацию (первичный прием врача-специалиста) и (или) диагностическую процедуру. Оформленный договор и чек, подтверждающий внесение денег в кассу, передаются пациенту.

Врач-специалист по установленным показаниям выписывает направление на дальнейшее обследование с указанием кода медицинской платной услуги, согласно действующему в организации Прейскуранту.

Согласно выданному направлению, пациент обращается в кассу для оформления нового договора на оказание платных медицинских услуг либо дополнительного соглашения к действующему договору, оплачивает на месте стоимость услуг и вновь обращается в регистратуру для получения талона на необходимые диагностические процедуры. Исследования, требующие подготовки определенного состояния пациента, предварительно согласовываются по срокам с администратором регистратуры и проводятся в назначенное время (если услуга оказывается в Диагностическом Центре или Кардио-поликлинике).

4.6.2. В случаях, когда пациент по заключению врача амбулаторно-поликлинического уровня нуждается в госпитализации, врач-специалист выдает пациенту направление на консультацию заведующего отделением, в котором показано лечение.

Заведующий отделением стационара дополнительно доводит до больного в доступной форме необходимую информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи (медицинской услуги, работы) без взимания платы в рамках Программы, Территориальной программы, а также целевых программ; согласовывает с больным сроки госпитализации и направляет в регистратуру к администратору с указанием на направлении кода платной медицинской услуги согласно действующему Прейскуранту. В кассе оформляется договор на оказание платных медицинских услуг, стоимость которого пациент также оплачивает на месте.

В случае, когда предварительно невозможно определить требуемую продолжительность лечения, в направлении на оказание платных медицинских услуг указывается срок пребывания по медико-экономическому стандарту. При этом врач стационара обязан разъяснить пациенту о

возможном перерасчете стоимости лечения по окончании услуг и необходимости доплаты или возврата денег.

4.6.3. В случае, когда пациент (иностранный гражданин), поступил в АНО «ЦКМСЧ» по экстренным каналам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, помощь оказывается бесплатно. После оказания медицинской помощи в экстренной форме иностранный гражданин может продолжить лечение в стационаре, в плановом порядке в соответствии с договорами о предоставлении платных медицинских услуг, либо договорами добровольного медицинского страхования, в соответствии с Правилами оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории РФ (утв. Постановлением Правительства РФ от 06.03.2013г. №186).

4.7. По окончании оказания пациенту платной медицинской услуги ему выдается медицинское заключение установленной формы, при наличии временной нетрудоспособности – листок временной нетрудоспособности. По требованию пациента ему выдается справка о получении налогового вычета.

4.8. При работе с организациями услуги оказываются в соответствии с условиями подписанного договора с последующим оформлением необходимой документации.

4.9. Организация обязана при оказании платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

5. Взаимодействие Организации со страховыми медицинскими организациями при реализации программ добровольного медицинского страхования

5.1. Оказание медицинских услуг на платной основе в Организации по программам ДМС оформляется соответствующим двусторонним договором со страховыми медицинскими организациями, осуществляющими ДМС, при наличии лицензии на данный вид деятельности.

5.3. Оказание медицинских услуг, осуществляемых по программам ДМС, не должно ущемлять прав граждан на получение ими бесплатной медицинской помощи в объеме Программы, Территориальной программы, целевых программ.

6. Бухгалтерский учет и отчетность

6.1. Организация обязана вести статистический и бухгалтерский учет результатов предоставляемых платных медицинских услуг населению, составлять отчетность и представлять ее в порядке и сроки, установленные действующим законодательством.

6.2. Организация, предоставляющая населению платные медицинские услуги, обязана вести статистический и бухгалтерский учет и отчетность отдельно по основной деятельности и платным медицинским услугам.

6.3. Средства, полученные по безналичному и наличному расчету за оказание платных медицинских услуг, поступают на счета Организации от осуществления приносящей доход деятельности.

6.4. Ответственным за организацию бухгалтерского учета и отчетности в Организации, в том числе по платным медицинским услугам, за соблюдение законодательства при выполнении финансово-хозяйственных операций является главный бухгалтер Организации.

7. Расчеты при оказании платных медицинских услуг

7.1. Оплата оказанных платных медицинских услуг осуществляется потребителями по безналичному или наличному расчету.

Оплата оказанных платных медицинских услуг производится страховыми компаниями, работающими в системе ДМС, и организациями на основании и условиях, определенных в договорах на предоставление медицинских услуг, в соответствии с утвержденными в установленном порядке ценами и тарифами.

Расчеты с населением за предоставление платных медицинских услуг осуществляются через ККМ либо платежный терминал банковской картой.

7.2. Граждане вправе предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением условий договора, либо об обоснованном возврате денежных средств за оказанные услуги, что оформляется в установленном порядке (заявление с указанием причины возврата, акт или другие документы) с последующим возвратом им денежных средств.

В случае оплаты за медицинскую услугу банковской картой через платежный терминал, возврат денежных средств осуществляется на банковскую карту, с которой была оплачена услуга.

8. Прейскурант платных медицинских услуг

8.1. Цены (тарифы) на платные медицинские услуги утверждаются Организацией в соответствии с действующим законодательством.

8.2. Цена на медицинскую услугу формируется на основе себестоимости оказания платной услуги с учетом конъюнктуры рынка (спроса и предложения на платную услугу).

8.3. Утверждение цен производится ежегодно. В течение календарного года возможно изменение цен на платные медицинские услуги в следующих случаях:

- изменение конъюнктуры рынка;

- изменение среднего уровня цен на материальные ресурсы, энергоресурсы, оказавшее значительное влияние на себестоимость платных медицинских услуг;
- изменение в соответствии с действующим законодательством размера и порядка оплаты труда работников сферы здравоохранения;
- изменение налогового законодательства, оказавшее значительное влияние на себестоимость платных медицинских услуг.

8.4. Прейскурант платных медицинских услуг Организации включает все медицинские услуги, которые Организация вправе оказывать за плату.

8.5. Цены на медицинские услуги указываются в рублях.

8.6. Для обеспечения единой нормативной базы работ и услуг в здравоохранении на всей территории России, включая протоколы ведения больных, методики выполнения сложных и комплексных медицинских услуг, лицензионные требования и условия, в том числе для формирования единых подходов к созданию прейскурантов медицинских услуг в системе ОМС и ДМС, разработана номенклатура работ и услуг в здравоохранении.

Все названия медицинских услуг в прейскурантах должны строго соответствовать требованиям отраслевых классификаторов и номенклатуре работ и услуг в здравоохранении.

9. Использование доходов, полученных от оказания платных медицинских услуг

9.1. Средства, поступившие за оказание платных медицинских услуг, самостоятельно распределяются и используются Организацией. Ограничения могут касаться только использования доходов от оказания платных медицинских услуг на цели, не предусмотренные действующим законодательством.

10. Ответственность при предоставлении платных медицинских услуг

10.1. Организация несет ответственность перед пациентом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории России, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни граждан в соответствии с действующим законодательством.

Организация освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение медицинской услуги, оказанной на платной основе, если докажет, что это произошло вследствие обстоятельств непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

10.2. Претензии и споры, возникающие при предоставлении Организацией платных медицинских услуг населению, рассматриваются в соответствии с действующим законодательством.

10.3. Контроль за организацией и качеством оказания платных медицинских услуг осуществляет главный врач Организации.

11. Государственный контроль за предоставлением платных медицинских услуг

11.1. Контроль за организацией и качеством выполнения платных медицинских услуг населению, а также правильностью взимания платы с населения осуществляют в пределах своей компетенции государственные органы и организации, на которые в соответствии с законодательством возложена проверка деятельности медицинских организаций.

12. Заключительная часть

12.1. Организация имеет право дополнять и изменять отдельные статьи данного Положения, если эти дополнения и изменения не противоречат действующему законодательству.

12.2. Настоящее Положение вступает в силу с момента его утверждения и действует бессрочно.

СОГЛАСОВАНО:

Главный врач

Заместитель директора
по коммерческим вопросам

Заместитель директора
по экономике и финансам

Главный бухгалтер

Руководитель правовой группы

М.А. Домашенко

А.Д. Ходкевич

Т.В. Кайгородова

С.А. Фёдорова

А.Б. Есипов

Автономная некоммерческая организация
«Центральная клиническая медико-санитарная часть»



УТВЕРЖДАЮ

Директор АНО «ЦКМСЧ»

А.Ю. Коваленко

20 06 2020 г.

**Перечень категорий граждан,
которым платные медицинские услуги
предоставляются на льготной основе**

Льготы при оказании платных медицинских услуг в размере 100% от стоимости услуг предоставляются следующим категориям граждан:

- Ветераны ВОВ;
- вдовы участников ВОВ;
- узники концлагерей;
- жители блокадного Ленинграда.

Льготы при оказании платных медицинских услуг в размере 10% от стоимости услуг предоставляются следующим категориям граждан:

- Ветераны боевых действий и лиц приравненных к ним;
- Инвалиды I и II группы;
- Участникам ликвидации последствий аварий на Чернобыльской АЭС в 1986-1987гг.

Основанием для предоставления льгот на платные медицинские услуги являются только подлинники удостоверений и свидетельство о праве на льготы.

Документы предоставляются до оказания медицинских услуг в кассу АНО «ЦКМСЧ» при оформлении договора на платные медицинские услуги.

СОГЛАСОВАНО:

Главный врач

Заместитель директора
По коммерческим вопросам

Заместитель директора
по экономике и финансам

Главный бухгалтер

Руководитель правовой группы

М.А. Домашенко

А.Д. Ходкевич

Т.В. Кайгородова

С.А. Фёдорова

А.Б. Есипов