

**ПОЛОЖЕНИЕ
ПО ПЛАТНЫМ МЕДИЦИНСКИМ УСЛУГАМ
И МЕДИЦИНСКИМ УСЛУГАМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫМ НАСЕЛЕНИЮ
В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММ
ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
В ГБУЗ СК «КГСП»**

1. Основные положения

1.1. Настоящее Положение о предоставлении платных медицинских услуг и медицинских услуг в рамках реализации программ добровольного медицинского страхования разработано и регламентируется Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1, законом РФ от 07.02.1992 N 2300-1(ред. от 03.07.2016)"О защите прав потребителей", Федерального законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"; Федеральным законом от 02.03.1998 N 30-ФЗ, от 20.12.1999 N 214-ФЗ, Федеральным законом от 06.10.2003 № 131-ФЗ "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации" (действующая редакция от 19.05.2013), постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006 "Об утверждении правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями", приказом Федеральной службы государственной статистики от 23.07.2009 № 147 «Об утверждении указаний по заполнению в формах федерального статистического наблюдения показателя «Объем платных услуг населению».

1.2. Целями настоящего Положения является упорядочение деятельности Учреждения в части предоставления платных медицинских услуг и медицинских услуг в рамках реализации программ добровольного медицинского страхования, а также более полное удовлетворение потребностей населения в медицинской помощи, привлечение дополнительных финансовых средств для развития Учреждений.

1.3. Настоящее Положение является обязательным для исполнения Учреждением.

1.4. Платные медицинские услуги и медицинские услуги в рамках реализации программ добровольного медицинского страхования оказываются Учреждением дополнительно к гарантированному объему бесплатной медицинской помощи и сверх услуг, установленных программами обязательного медицинского страхования, при условии информированного добровольного согласия пациента на их оказание.

1.5. Учреждение имеют право оказывать платные медицинские услуги, что предусмотрено уставом Учреждения.

1.6. Учреждения оказывают платные медицинские услуги на основании договора на оказание платных медицинских услуг, заключаемого между потребителем (заказчиком) и исполнителем, которым регламентируются условия и сроки получения услуг; цена и порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон.

1.7. Предоставление медицинских услуг в рамках реализации

программ добровольного медицинского страхования определяется Законом Российской Федерации от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"

1.8. При предоставлении платных медицинских услуг должен сохраняться установленный режим работы Учреждения, не должны ухудшаться доступность и качество бесплатных услуг, гарантированных населению действующим законодательством.

2. Организация оказания платных медицинских услуг

2.1. Основанием для оказания платных медицинских услуг является:

- желание пациента получить медицинскую услугу платно.
- оказание медицинских услуг лицам, не имеющим права на их бесплатное получение в соответствии с действующим законодательством.

2.2. Платные услуги оказываются в Учреждении, при этом платные медицинские услуги предоставляются, исключительно, при наличии информированного добровольного согласия пациента.

2.3. При оказании пациенту по его желанию на платной основе медицинских услуг, входящих в Территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, Учреждение обязано информировать пациента о возможности получения им данной услуги бесплатно.

2.4. Платные медицинские услуги в Учреждении регламентируются и предоставляются при наличии:

- лицензии на избранный вид деятельности;
- прейскурантов цен на предоставление платных медицинских услуг, утвержденных приказом руководителя Учреждения.
- положения по платным медицинским услугам предоставляемых Учреждением, утвержденного приказом руководителя Учреждения.

2.5. Учреждение обязано обеспечить граждан бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей:

- местонахождение Учреждения (юридический адрес);
- режим работы Учреждения;
- расписание на оказание услуг специалистами;
- сведения о квалификации специалистов и наличии у них соответствующего сертификата или аккредитации;
- перечень и прейскурант платных медицинских услуг;
- условия предоставления и получения платных медицинских услуг;
- сведения о льготах категориям лиц, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

2.6. Учреждение обязано обеспечивать соответствие предоставляемых платных медицинских услуг населению стандартам, порядкам и клиническим рекомендациям оказания медицинской помощи, разрешенным на территории Российской Федерации.

2.7. В целях оказания платных медицинских услуг руководителем Учреждения издается приказ об утверждении:

- положения по платным медицинским услугам и медицинским

услугам предоставляемым населению в рамках реализации программ добровольного медицинского страхования.

2.8. Платные медицинские услуги могут оказываться в основное рабочее время в следующих случаях:

- если это не создает препятствий для получения бесплатной медицинской помощи лицам, имеющим на это право;
- если в силу особенностей процесса оказания медицинской помощи невозможно организовать предоставление медицинских услуг за плату во внерабочее время.

2.9. Плата за медицинские услуги, оказываемые Учреждением, осуществляется в наличной или безналичной форме. При оплате услуг в наличной форме внесение денежных средств осуществляется в кассу Учреждения; при безналичной форме оплаты осуществляется путем перечисления денежных средств на соответствующий счет Учреждения.

При оплате платных медицинских услуг в Учреждении используются контрольно-кассовая техника ШТРИХ-ON-LINE, Заводской номер экземпляра модели контрольно-кассовой техники 0547150004048743; Регистрационный номер 003 5720 0500 9279; Модель фискального накопителя: Шифровальное (криптографическое) средство защиты фискальных данных фискальный накопитель «ФН-1.1» исполнение 2. Заводской номер экземпляра модели фискального накопителя: 9287440300404705, предназначенные для оформления операций приема в кассу бюджетного учреждения наличных денег от физических и юридических лиц.

2.10. Учреждение при оказании платных медицинских услуг обязаны выдать потребителю следующие документы:

- кассовый чек, подтверждающую прием наличных денег;
- договор на оказание платных медицинских услуг ;
- справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы (по просьбе налогоплательщика) в соответствии с действующим законодательством.

2.11. При оказании платных медицинских услуг в установленном порядке заполняется медицинская документация.

2.12. Учреждение обязано при оказании платных медицинских услуг соблюдать права потребителя в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2.13. Договор считается заключенным с момента его подписания обеими сторонами и действует до полного исполнения условий договора, всех обязательств исполнителя по договору.

2.14. Сроки оказания платной медицинской услуги определяются лечащим врачом, в каждом конкретном случае.

2.15. Гарантийные сроки, установленные Исполнителем:
На постоянные ортопедические конструкции – 1 год. На работу с зубами, которые уже ранее были пролечены не в клинике Исполнителя – 1 неделя. На случаи предоставления услуг по требованию пациента, расходящемуся с предложенным врачом планом лечения (о чем делается соответствующая запись в истории болезни) – 1 день. Временные пломбы – 1 день.

Гарантийные сроки на пломбы из цементных материалов 1 месяц, пломбы из материалов химического отверждения 3 месяца, на пломбы из материалов светового отверждения 6 месяцев.

Гарантийные сроки устанавливаются только на услуги, имеющие о вещественный результат: пломбы, восстановления, несъемные и съемные зубные протезы, имплантаты и т.д. На профгигиены, отбеливание, хирургические манипуляции (кроме имплантации) и другие не о вещественные работы и услуги сроки гарантии не распространяются. Гарантия на все виды оказанных услуг полностью утрачивается в следующих случаях:

- если при возникновении любой стоматологической проблемы пациент не уведомляет лечащего врача поликлиники в срок до 7 дней включительно и не обращается в поликлинику в сроки, определенные лечащим врачом после его уведомления.
- при лечении любого вида стоматологической патологии в другой клинике без предварительного уведомления лечащего врача и соответствующей записи в истории болезни.
- если выполнено протезирование в другой клинике на имплантатах, установленных Исполнителем.
- в случае задержки оплаты любой фактически оказанной Заказчику услуги сроком более 1 недели с момента описания услуги.
- в случае неявки на бесплатный плановый профилактический осмотр в сроки более 4 месяцев с даты последнего визита.
- при любом самостоятельном вмешательстве пациента в гарантийную стоматологическую конструкцию.
- при появлении осложнений, возникающих по причине неявки пациента в срок, указанный врачом, или в связи с несоблюдением врачебных рекомендаций и назначений.
- в случае последствий состояний, травм и заболеваний, повлекших нарушение состояния зубочелюстной системы (переломы зубов и челюстей, костей лицевого скелета, тяжелые системные заболевания, лучевая и химиотерапия, оперативные вмешательства и т.п.)
- в случае предоставления неверных сведений, при оформлении медицинской документации.

2.16. В случае несоблюдения Учреждением обязательств по срокам оказания медицинских услуг, потребитель вправе по своему выбору:

- потребовать назначения нового срока оказания платной медицинской услуги;
- потребовать оказания платной медицинской услуги другим специалистом;
- расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков в установленном порядке.

3. Организация оказания медицинских услуг в рамках реализации программ добровольного медицинского страхования

3.1. Основанием для оказания платных медицинских услуг в рамках

реализации программ добровольного медицинского страхования является:

- закрепленные законодательством права пациента на получение дополнительных медицинских услуг на основе программ добровольного медицинского страхования в соответствии с заключенными договорами;

- заключение страхователем в интересах пациента договора добровольного медицинского страхования на оказание услуг по программам добровольного медицинского страхования.

- обращение пациента, застрахованного по программе добровольного медицинского страхования, в Учреждение за получением медицинской помощи, предусмотренной договором добровольного медицинского страхования.

3.2. Тарифы на медицинские услуги, оказываемые в рамках реализации программ добровольного медицинского страхования, устанавливаются по соглашению сторон между страховыми организациями, имеющими лицензию на осуществление добровольного медицинского страхования, и Учреждением.

4. Формирование тарифов на платные медицинские услуги

4.1. Тарифы на платные медицинские услуги рассчитываются Учреждением самостоятельно и утверждаются приказом руководителя.

5. Учет платных медицинских услуг и доходов от них. Расходование Учреждениями средств, полученных от оказания платных медицинских услуг

5.1. Средства, полученные от оказания платных медицинских услуг, расходуются Учреждением в соответствии с планом финансово-хозяйственной деятельности, утвержденными в установленном порядке.

5.2. Учреждения вправе заключать договоры и осуществлять оплату продукции, выполнения работ и оказания услуг, предусмотренных указанными договорами, за счет доходов, полученных от оказания платных медицинских услуг, в пределах плана финансово-хозяйственной деятельности.

5.3. Учреждение самостоятельно определяет направления и очередность использования средств, полученных от оказания платных медицинских услуг, в том числе: на оплату труда и материальное стимулирование работников, осуществление лечебного процесса, на функционирование и развитие Учреждения, на приобретение предметов хозяйственного пользования, оплату коммунальных и иных услуг, проведение ремонтных работ и на другие нужды.

5.4. Оплата труда работников, участвующих в оказании платных медицинских услуг и услуг в рамках реализации программ добровольного медицинского страхования, а также сотрудников, содействующих их организации, включая работников административно-хозяйственного

персонала, производится с учетом их индивидуального трудового вклада в соответствии с положением об оплате труда, утверждаемым руководителем Учреждения.

5.5. Фонд оплаты труда работников (с учетом начислений), оказывающих платные медицинские услуги и медицинские услуги в рамках реализации программ добровольного медицинского страхования, и административно-хозяйственного персонала составляет не более 75% от общей суммы полученного Учреждением дохода.

5.6. Материальное поощрение руководителя Учреждения (в пределах фонда оплаты труда) за организацию работы по оказанию платных медицинских услуг и медицинских услуг в рамках реализации программ добровольного медицинского страхования устанавливается на основании нормативных документов Министерства Здравоохранения Ставропольского края.

6. Ответственность и контроль за деятельностью по предоставлению платных медицинских услуг

6.1. Ответственность за объем и качество оказанных платных медицинских услуг, за соблюдением сметной и финансовой дисциплины возлагается на руководителя Учреждения.

6.2. Учреждение освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги или медицинской услуги в рамках реализации программ добровольного медицинского страхования, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством и иными правовыми актами.

6.3. За нарушение прав пациентов, установленных законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, исполнитель услуги несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.