

Приложение №1
Утверждено приказом главного врача
от 28.08.2023 №_____

ПОЛОЖЕНИЕ

**об организации работы государственного бюджетного учреждения
здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная детская
клиническая больница имени П.Г. Выжлецова»
(ГБУЗ АО «АОДКБ»)
по оказанию приносящей доход деятельности (платных услуг)**

г. Архангельск
2023

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящее Положение разработано с целью упорядочения оказания платных услуг в ГБУЗ АО «АОДКБ» (далее - Учреждение), имеющем лицензию на осуществление медицинской деятельности, в целях более полного удовлетворения потребности пациента (потребителя) в медицинской помощи, а также привлечения дополнительных финансовых средств для материально-технического развития Учреждения и материального поощрения работников в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом Российской Федерации от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Законом Российской Федерации от 07.12.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», Постановлением Правительства Российской Федерации от 06.03.2013 №186 «Об утверждении правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации», Постановлением Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 г. N 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, Уставом Учреждения, действующими локальными нормативными актами, регламентирующими правила и порядок оказания платных медицинских услуг, а также иных платных услуг немедицинского характера, и другими организационно-распорядительными документами учреждения.

Настоящее положение определяет порядок и условия предоставления платных услуг физическим лицам (потребителям); порядок использования средств, полученных от приносящей доход деятельности, и является обязательным для исполнения во всех подразделениях Учреждения.

Учреждение предоставляет платные медицинские услуги на основании Устава и перечня услуг, составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной в установленном порядке, а также услуги немедицинского характера – «иные» платные услуги - в соответствии с действующим законодательством и Уставом.

Требования к платным услугам, в том числе к их объему, срокам и порядку их оказания, определяются по соглашению сторон, заключивших договор на оказание платных услуг.

Основанием для оказания платных услуг является добровольное волеизъявление потребителя (законного представителя потребителя, заказчика) приобрести услугу на возмездной основе.

Для целей настоящего положения используются следующие основные понятия:

«платные медицинские услуги» - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее - договор);

«платные немедицинские услуги» – услуги, представляющие собой бытовые, сервисные, и иные немедицинские услуги, не являющиеся обязательными при создании условий для оказания медицинской помощи и оказываемые на возмездной основе.

«потребитель» - физическое лицо, имеющее намерение получить 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 (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;

«исполнитель» - медицинская организация, предоставляющая платные услуги потребителям.

Понятие "**потребитель**" применяется также в значении, установленном Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей". Понятие "медицинская организация" употребляется в значении, определенном Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Платные медицинские услуги предоставляются медицинскими организациями на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности.

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.

Настоящие Правила в наглядной и доступной форме доводятся исполнителем до сведения потребителя и (или) заказчика.

Раздел 1. Информирование об организации оказания платных услуг.

Настоящий раздел регулирует отношения, возникающие при необходимости доведения до потребителя и (или) заказчика информации об оказании платных услуг в Учреждении.

Потребитель и (или) заказчик вправе получать всю необходимую информацию о платных услугах.

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).

Учреждение обязано предоставлять подробную информацию о свойствах и условиях предоставления платной услуги до ее оказания, а также о цене и условиях оплаты, о договоре на оказание платных услуг и вытекающих из него правах, обязанностях и ответственности.

Учреждение обязано предоставить в доступной форме полную информацию о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

Потребитель и (или) заказчик имеет право на получение достоверной информации в доступной и понятной для него форме на русском языке.

Учреждение предоставляет сведения посредством размещения соответствующей информации:

на сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» - www.aodkb29.ru;

на информационных стендах (стойках) Учреждения.

Учреждение организует непосредственное информирование при личном обращении заказчика и или потребителя по вопросам оказания платных медицинских услуг.

Учреждение предоставляет информацию, содержащую следующие сведения:

Наименование юридического лица;

адрес места нахождения юридического лица, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию, основной государственный регистрационный номер, идентификационный номер налогоплательщика;

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);

информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

представляет для ознакомления по требованию потребителя и (или) заказчика выписку из единого государственного реестра юридических лиц

перечень платных медицинских услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;

сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой;

порядок и условия предоставления медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа государственных гарантий) и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа);

сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;

сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг;

режим работы медицинской организации, график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

образцы договоров;

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.

Организацию непосредственного информирования по вопросам оказания платных медицинских услуг при личном обращении в Учреждении осуществляет специалист (отдел) по оказанию организации платных медицинских услуг (специалист).

Специалист, выслушав потребителя и (или) заказчика, рассмотрев и проанализировав представленные материалы (при наличии):

разъясняет ему интересующие его вопросы оказания платных медицинских услуг в Учреждении;

знакомит с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждённых Постановлением Правительства России от 11 мая 2023 г. N 736, с настоящим Положением, и иными локальными актами Учреждения, регулирующих сферу оказания платных услуг и поведения потребителя;

информирует о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках территориальной программы; оказывает необходимое организационное содействие; предоставляет информацию, указанную в п. 1.7. настоящего Положения; информирует потребителя и (или) заказчика о его правах и обязанностях при оказании платных медицинских услуг, о правах и обязанностях Учреждения.

Специалист по требованию потребителя и (или) заказчика предоставляет в доступной форме информацию, содержащую следующие сведения:

о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;

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

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

Специалист предоставляет для ознакомления по требованию потребителя и (или) заказчика:

копию Устава Учреждения,

копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность.

В целях обеспечения конфиденциальности сведений о потребителе в кабинете ведётся индивидуальный прием.

В случае, если потребитель и (или) заказчик обращается по вопросу, решение которого не входит в компетенцию специалиста, ему (им) дается разъяснение, куда и в каком порядке ему (им) следует обратиться.

Раздел 2. Порядок определения цен (тарифов) на платные услуги, предоставляемые Учреждением

Настоящий Порядок разработан в целях определения цен (тарифов) на

платные услуги, предоставляемые Учреждением.

Расчеты цен на платные услуги производятся финансово-экономической службой Учреждения.

Расчет цен платных услуг осуществляется в соответствии с действующими методиками и с требованиями законодательства.

Цены на платные услуги утверждаются в соответствии с установленным порядком.

Основанием для рассмотрения вопроса об изменении цен на платные услуги является:

Изменение уровня цен на материальные ресурсы;

Изменения в соответствии с действующим законодательством размера оплаты труда работников здравоохранения;

Изменение в системе налогообложения платных немедицинских услуг;

Учреждение самостоятельно определяет цены (тарифы) на медицинские услуги на основании размера расчетных и расчетно-нормативных затрат на оказание медицинских услуг по основным видам деятельности, а также размера расчетных и расчетно-нормативных затрат на содержание имущества Учреждения, с учётом:

анализа фактических затрат Учреждением на оказание медицинских услуг по основным видам деятельности в предшествующие периоды;

анализа затрат на оказание платных медицинских услуг в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, утверждёнными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

прогнозной информации о динамике изменения уровня цен (тарифов) в составе затрат на оказание Учреждением платных услуг, включая регулируемые государством цены (тарифы) на товары, работы, услуги субъектов естественных монополий;

анализа существующего и прогнозируемого объема рыночных предложений на аналогичные услуги и уровня цен (тарифов) на них;

анализа существующего и прогнозируемого объема спроса на аналогичные услуги.

Цены (тарифы) на медицинские услуги устанавливаются с учетом покрытия издержек Учреждения на оказание данных услуг и рентабельности.

Учреждение за выполнение платных медицинских услуг в ночное время, а также в выходные и праздничные дни имеет право применять к утвержденным ценам (тарифам) на эти услуги повышающий коэффициент, но не более чем:

за оказание платных медицинских услуг в ночное время - 30%;

за оказание платных медицинских услуг в выходные и праздничные дни - 50%.

Перечень платных услуг, оказываемых Учреждением, цены (тарифы) на платные услуги, а также изменения в перечень платных услуг и изменения цен (тарифов) на услуги утверждаются приказом главного врача Учреждения и утверждаются Министерством здравоохранения Архангельской области.

В прейскуранте платных услуг возможно отражение сведений о ценах с учетом льгот, предоставляемых Учреждением для отдельных категорий лиц (указывается в прейскуранте – с указанием размера льготы).

Цена, указанная в прейскуранте платных услуг может служить максимальной ценой при участии учреждения в конкурентных процедурах. Снижение цены на услугу допускается в порядке, предусмотренном законодательством о контрактной системе (закупках): при участии в аукционах, аукционах в электронной форме, котировках и пр.

Учреждение вправе проводить маркетинговую политику с отражением ее в прейскуранте платных услуг. Допускается применение маркетинговых стратегий, в том числе «стратегии проникания на рынок», «стратегии сопоставимых рыночных цен», «стратегии снятия сливок», «стратегии демпинговых цен».

Раздел 3. Платные медицинские услуги.

Настоящий раздел определяет порядок и условия предоставления медицинских услуг сверх объемов, видов и условий, предусмотренных территориальной программой гражданам Российской Федерации, проживающим в Архангельской области, бесплатной медицинской помощи (далее - Программа госгарантий), оказываемых на платной основе Учреждением (Приложение 1 к настоящему Положению).

Учреждение имеет право предоставлять платные медицинские услуги:

а) на иных условиях, чем предусмотрено программой государственных гарантий, территориальной программой и (или) целевыми программами, по желанию потребителя (заказчика), включая 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 указанный перечень, а также применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не предусмотренных стандартами медицинской помощи;

Условия использования материально-технической базы и привлечения медицинских работников для оказания платных медицинских услуг, а также порядок определения цен (тарифов) на платные медицинские услуги, устанавливаются Министерством здравоохранения Архангельской области;

б) при предоставлении медицинских услуг анонимно (за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ);

в) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных ст. 21 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее по тексту – Закон №323-ФЗ), и случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме.

г) 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.

Медицинские услуги предоставляются на платной основе по договору:

- населению (физическим лицам) – взрослому населению по перечню услуг без указания на «детскую» специализацию в лицензии; несовершеннолетним лицам согласно всему перечню услуг, указанному в лицензии;

- хозяйствующим субъектам – коммерческим и некоммерческим организациям.

Платные медицинские услуги предоставляются в виде консультативной, профилактической, лечебно-диагностической, паллиативной медицинской помощи на базе Учреждения (в стационаре, дневном стационаре, поликлинике).

Учреждение обеспечивает соответствие предоставляемых платных медицинских услуг утвержденным порядкам оказания медицинской помощи.

Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме утвержденного стандарта медицинской помощи либо по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи по согласованию с Исполнителем (Учреждением).

При организации оказания платных услуг, на каждый вид услуг (группу однородных услуг) может быть издан приказ главного врача, в котором указываются особенности оказания этих видов услуг, (условия, при которых эти услуги могут оказываться на платной основе, особенности оформления документации и т. д.), ответственные лица, на которых возложен контроль за

оказанием этих видов платных услуг и т. д.

При заключении договора по требованию потребителя или заказчика им должна предоставляться следующая информация: о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг; информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации); информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи, иные сведения, составляющие предмет договора.

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

Условия, при которых медицинская помощь не может быть оказана на платной основе.

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

- отсутствия установленных настоящим Положением оснований;
- оказания медицинской помощи по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний;
- отсутствия соответствующего договора об оказании услуг на платной основе с пациентом (хозяйствующим субъектом);
- отсутствия информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством РФ об охране здоровья граждан;
- иных случаях, установленных действующим законодательством РФ

Порядок предоставления платных медицинских услуг.

Для оказания платных медицинских услуг Учреждение должно соблюдать следующие условия:

- наличие лицензии на соответствующие виды медицинской деятельности;
- наличие в Уставе Учреждения права на предоставление медицинских услуг;
- наличие в штате Учреждения медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг с соответствующим уровнем их

профессионального образования и квалификации;

- наличие информации о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (Приложение 2 – Программа госгарантий);

- платные медицинские услуги должны предоставляться без ущерба для оказания бесплатной медицинской помощи при условии возможности их оказания за счет интенсивности труда;

- наличие прейскуранта с перечнем платных медицинских услуг, оказываемых Учреждением, утверждаемого руководителем Учреждения.

Учреждение имеет право оказать платную медицинскую услугу пациенту, не нуждающемуся в медицинской помощи по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, на основании заключенного договора.

Учреждение также имеет право оказать пациенту, имеющему право на получение бесплатной медицинской помощи, платную медицинскую услугу на основании заключенного договора при информировании пациента или его законного представителя о порядке и условиях предоставления в Учреждения бесплатной медицинской помощи (с указанием конкретных сроков оказания плановой медицинской помощи, а также видов, методов и средств оказания медицинской помощи в соответствии со стандартами оказания медицинских услуг, включая обеспечение его лекарственными и иными средствами, изделиями медицинского назначения) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, 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.

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

При предоставлении платных медицинских услуг должен сохраняться установленный режим работы Учреждения, при этом не должны ухудшаться доступность и качество медицинской помощи, оказываемой по Программе госгарантий.

Для предоставления платных медицинских и иных услуг могут вводиться дополнительные должности медицинского и другого персонала, содержащегося за счет средств, полученных от реализации платных медицинских и иных услуг.

Штатные единицы по предоставлению платных медицинских и иных услуг вводятся в зависимости от спроса на соответствующие виды услуг.

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 вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

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 с федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

По требованию пациента, оплатившего услуги, Учреждение обязано выдать «Справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы» по установленной форме.

Учреждение вправе проводить маркетинговую политику с отражением ее в прейскуранте цен.

Допускается применение маркетинговых стратегий, в том числе «стратегия проникновения на рынок», «стратегия сопоставимых рыночных цен», «стратегия снятия сливок», «стратегия демпинговых цен».

Исполнитель предоставляет потребителю (в случаях прямого указания закона – Заказчику) по его требованию и в доступной форме информацию о состоянии его здоровья, включая 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.

Договор на оказание платных услуг является договором возмездного оказания услуг (ст. 779 ГК РФ). Договор должен содержать сведения об учреждении (наименование, адрес места нахождения, ОГРН, номер и дату выдачи лицензии, наименование органа, выдавшего лицензию, должность и Ф.И.О., лица, уполномоченного на основании Устава заключать договор); Ф.И.О., адрес места жительства и регистрации, № телефона пациента-потребителя; наименование (Ф.И.О.), ОГРН/ОГРНИП, адрес регистрации и № телефона/факса, e-mail Заказчика; перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствие с договором; стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты; условия и сроки предоставления платных медицинских услуг; ответственность

сторон и основания освобождения от ответственности; порядок изменения и расторжения договора; порядок урегулирования споров.

В договоре и (или) медицинской карте пациента фиксируется его требование (желание) на оказание медицинской услуги сверх гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (медицинские услуги и иные непосредственно связанные с ними услуги немедицинского характера (бытовые и сервисные, включая пребывание в палатах повышенной оснащенности, дополнительное лечебное питание, применение лекарственных средств и медицинских изделий, не предусмотренных стандартами, индивидуальный пост медицинского наблюдения, пользование телефоном, телевизором, холодильником, оргтехникой), по видам и объемам медицинской помощи, не включенным в Территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам РФ, проживающим на территории Архангельской области, бесплатной медицинской помощи и пр.

Договор заключается потребителем (или заказчиком) и Учреждением в письменной форме.

Потребитель - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;

Заказчик - физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;

Договор составляется в количестве экземпляров, соответствующих количеству сторон договора.

Со стороны Учреждения договор на оказание пациенту платных услуг подписывается главным врачом (на основании Устава) либо уполномоченным лицом (на основании доверенности).

Оплата потребителем (заказчиком) предоставленной Учреждением услуги осуществляется в сроки, которые определены договором в следующем порядке: 100%-ая предоплата при проведении исследований, авансовый платеж и окончательный расчет при проведении стационарного или амбулаторного лечения, лечения на дому.

Потребителю (заказчику) в соответствии с законодательством РФ выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

После исполнения договора Учреждением:

-выдается потребителю (его законному представителю) медицинские

документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг;

-составляется акт об оказании услуги (талон оказанных услуг, лист назначений и (или) т.п.), в котором пациент, либо его законный представитель, подтверждает факт оказания услуги, а также соблюдение объема и качества оказанных ему услуг условиям договора, юридическую силу акта оказанных услуг может носить медицинский документ об исследовании.

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.

Претензии и споры, возникающие между потребителем (заказчиком) и учреждением разрешаются путем предъявления претензии в течение 10 дней с момента окончания оказания медицинской услуги. Претензия рассматривается в течение 5 дней с обязательным направлением письменного ответа (с уведомлением). После этого, сторона для рассмотрения спора может обратиться в суд по месту нахождения ответчика.

Учреждение освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным договором или законом (несообщение о заболеваниях, состояниях, способных повлиять на процесс лечения; несоблюдение рекомендаций лечащего врача; несоблюдение режима лечения, режима питания и прочее).

Заключение договора добровольного медицинского страхования и оплата медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с указанным договором, осуществляются в соответствии с ГК РФ и законом РФ «Об организации страхового дела в РФ».

Учреждение обязано оказать платную медицинскую услугу, качество которой должно соответствовать условиям Договора, а при отсутствии и неполноте условий Договора - требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида действующим законодательством.

Учреждение обязано оказать платную медицинскую услугу, определенную Договором, с использованием собственных лекарственных средств для применения, медицинских изделий, расходных материалов и других средств, если иное не предусмотрено договором.

Если оказание платных медицинских услуг пациенту требует применения лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий, Учреждение, по требованию пациента, обязано предоставить ему необходимые сведения об этих препаратах и изделиях в доступной для него форме, в том числе, о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

Пациент обязан соблюдать правомерные указания и рекомендации лечащих врачей ГБУЗ АО «АОДКБ», обеспечивающие качественное оказание платных медицинских услуг, в том числе режим лечения, и правила поведения пациента в ГБУЗ АО «АОДКБ».

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, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом потребителя и (или) заказчика.

Без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе, если иное не оговорено в основном договоре.

Договор заключается между Учреждением и заказчиком, имеющим намерение приобрести, либо приобретающим платные медицинские услуги в интересах пациента, или пациента, выступающим в роли заказчика, в письменной форме.

Заказчик обязан оплатить оказанную медицинскую услугу в сроки и в порядке, определенном Договором, путем безналичных расчетов или путем внесения наличных денег непосредственно в кассу Учреждения.

Заказчику выдается документ, подтверждающий произведенную оплату оказанных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца), сумма в котором соответствует стоимости медицинских услуг, указанной в Договоре.

Раздел 4. Платные немедицинские услуги.

Для оказания платных немедицинских услуг Учреждение должно соблюдать следующие условия:

- оказываются в целях улучшения материально-технической базы, повышения уровня заработной платы персонала;
- наличие в Уставе Учреждения права на предоставление немедицинских услуг;
- наличие в штате Учреждения медицинских работников, участвующих в предоставлении платных немедицинских услуг;
- наличие прейскуранта с перечнем платных немедицинских услуг, утверждаемого руководителем Учреждения.

Условия и порядок оказания платных немедицинских услуг

Основанием для оказания платных немедицинских услуг являются:

- отсутствие соответствующих услуг в Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи (далее - Программа госгарантий);

- добровольное желание пациента получить немедицинскую услугу за плату.

Оказание платных немедицинских услуг осуществляется в соответствии с требованиями, предъявляемыми к ним действующим законодательством РФ.

Время оказания платных немедицинских услуг персоналом определяется в соответствии с требованиями действующего законодательства, с учётом режима и особенностей работы Учреждения.

Предоставление платных немедицинских услуг оформляется договором, которым регламентируются условия и сроки их получения, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон.

Порядок оплаты немедицинских услуг:

- оплата услуг осуществляется с применением контрольно-кассовой техники либо безналичным перечислением по договорам с физическими и юридическими лицами.

Ответственность учреждения за надлежащее оказание платных немедицинских услуг определяются в соответствии с законодательством РФ.

Права и обязанности потребителей при получении платных немедицинских услуг:

- потребители обязаны оплатить стоимость предоставляемой немедицинской услуги;
- потребители обязаны выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платной немедицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений;

Претензии и споры, возникшие между потребителем и Учреждением разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ.

Учреждение освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной немедицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

Раздел 6. Порядок оказания медицинской помощи в Учреждении иностранным гражданам.

При обращении иностранного гражданина за медицинской помощью в Учреждение оказание медицинской помощи осуществляется в соответствии с данным порядком.

Медицинская помощь в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, оказывается иностранным гражданам Учреждением безотлагательно и бесплатно.

В Учреждении при обращении иностранного гражданина с подозрением на наличие внезапных острых заболеваний, состояний, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни, в том числе при неясных (неопределённых, требующих уточнения) жалобах, иностранный гражданин с целью определения, уточнения нуждаемости в экстренной форме медицинской помощи осматривается врачом медицинской организации, а в случае его отсутствия иным медицинским работником. При необходимости для уточнения состояния иностранного гражданина и определения его нуждаемости в той или иной форме медицинской помощи выполняются необходимые для этого диагностические исследования.

Осмотр иностранного гражданина и выполнение необходимых исследований с целью определения (уточнения) его нуждаемости в той или иной форме медицинской помощи (экстренной, неотложной или плановой) выполняются в Учреждении для иностранного гражданина бесплатно. В случае установления после осмотра и выполнения необходимых исследований нуждаемости иностранного гражданина в оказании дальнейшей медицинской помощи в неотложной или в плановой форме, оказание дальнейшей медицинской помощи в неотложной или в плановой форме осуществляется на платной основе, в том числе по добровольному медицинскому страхованию, в установленном в Учреждении порядке, за исключением случаев, предусмотренных законодательством и настоящим положением.

Иностранные граждане, являющиеся застрахованными лицами в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», имеют право на бесплатное оказание медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования.

Медицинская помощь указанной категории иностранных граждан оказывается Учреждением в соответствии с Территориальной программой обязательного медицинского страхования (далее Программа) при условии участия Учреждения в реализации Программы госгарантий.

Независимо от участия медицинской организации в реализации Программы госгарантий иностранный гражданин информируется в установленном порядке о возможности получения бесплатной медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в рамках Программы госгарантий, в том числе в других медицинских организациях.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается иностранным гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства бесплатно.

Медицинская помощь в плановой форме оказывается при условии представления иностранным гражданином письменных гарантий исполнения обязательства по оплате фактической стоимости медицинских услуг или предоплаты медицинских услуг исходя из предполагаемого объема предоставления этих услуг, а также необходимой медицинской документации (выписка из истории болезни, данные клинических, рентгенологических, лабораторных и других исследований) при ее наличии. Указанные выше гарантии и необходимую медицинскую документацию иностранный гражданин представляет специалисту (или в отдел организации платных медицинских услуг).

После завершения лечения иностранного гражданина ему выдаётся, либо в его адрес или в адрес юридического либо физического лица, представляющего интересы иностранного гражданина, по согласованию с указанным гражданином направляется выписка из медицинской документации с указанием срока оказания медицинской помощи в медицинской организации, а также проведённых мероприятий по диагностике, лечению и медицинской.

Медицинская документация, направляемая из Российской Федерации в другое государство, заполняется на русском языке.

Счета-фактуры за фактически оказанную медицинскую помощь в течение 20 дней после окончания лечения направляются медицинской организацией в адрес иностранного гражданина или юридического либо физического лица, представляющего интересы иностранного гражданина, если иное не предусмотрено договором, в соответствии с которым она была оказана.

Споры, связанные с оказанием медицинской помощи или несвоевременной оплатой счетов-фактур за фактически оказанную медицинскую помощь, разрешаются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

В случае, если международным договором Российской Федерации установлен иной порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам, применяются правила международного договора.

Раздел 6. Предоставление платных услуг по договору добровольного медицинского страхования.

В соответствии с настоящим Положением и действующим законодательством Российской Федерации, в целях реализации прав граждан на получение медицинской помощи по договорам добровольного медицинского страхования, заключенным со страховыми компаниями (ст. 19 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ), ГБУЗ АО «АОДКБ» имеет право заключать договоры со страховыми компаниями на предоставление медицинских (немедицинских) услуг гражданам, являющимся Застрахованными лицами в данных страховых компаниях. Услуги, предоставляемые Застрахованным лицам, осуществляются исключительно по медицинскому профилю, медицинским показаниям и в соответствии с действующей лицензией. Страховые компании заключают договора с гражданами с целью предоставления основных, а равно как и дополнительных (наряду с основными) услуг, реализации прав граждан на получение медицинской помощи за счет иных средств, а также страхование рисков. Граждане, в целях реализации своих прав, заключают договор со страховыми компаниями на оказание услуг в рамках договора добровольного медицинского страхования.

ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

Страховщик - юридическое лицо, имеющие разрешение (лицензию) на осуществление страхования соответствующего вида.

Застрахованное лицо - работник организации или член его семьи, имеющий право на получение медицинских услуг в соответствии с договором страхования.

Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование, обладающее признаками случайности и вероятности его наступления.

Страховой случай - совершившееся событие (реализованный страховой риск), предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату. **Страховая выплата** - денежная сумма, которую страховщик в соответствии с договором страхования обязан выплатить при наступлении страхового случая.

Страховая премия - плата за страхование, которую страхователь обязан внести страховщику в соответствии с заключенным договором добровольного медицинского страхования.

Медицинские услуги - перечень конкретных видов (наименований) медицинской помощи, включенных в программу добровольного медицинского страхования в соответствии с договором страхования и настоящим положением.

Медицинское учреждение - учреждения здравоохранения всех форм собственности, имеющие соответствующие лицензии на осуществление медицинской деятельности, с которыми страховщик состоит в договорных отношениях.

С целью надлежащего оформления, ведения и учета медицинской и иной документации, необходимой для своевременного и полного предоставления медицинских услуг, рационального использования времени пациента, а также предотвращения наступления случаев отказа в выплатах по договорам добровольного медицинского страхования, настоящим пунктом установлен перечень необходимых документов, предоставляемых Застрахованным при обращении в ГБУЗ АО «АОДКБ» в рамках получения услуг по договорам добровольного медицинского страхования.

А. При обращении Застрахованного за амбулаторно-поликлинической помощью, при себе необходимо иметь:

Паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность;

Страховой медицинский полис (выданный в установленном законом порядке);

Страховой номер индивидуального лицевого счета гражданина в системе обязательного пенсионного страхования (СНИЛС);

Гарантийное письмо, выданное Страховщиком на оплату заявляемых услуг.

Б. При обращении Застрахованного за стационарной помощью, при себе необходимо иметь:

Паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность;

Страховой медицинский полис (выданный в установленном законом порядке);

Страховой номер индивидуального лицевого счета гражданина в системе обязательного пенсионного страхования (СНИЛС);

Гарантийное письмо, выданное Страховщиком на оплату заявляемых услуг;

Заключение врача амбулаторно-поликлинического звена с указанием планируемой даты госпитализации.

Порядок оказания медицинской помощи

Граждане, застрахованные в рамках добровольного медицинского страхования в страховой компании, заключившей договор с ЛПУ, имеют право на получение амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, стационарной медицинской помощи, дополнительных немедицинских услуг.

Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь:

С целью получения амбулаторно-поликлинической помощи, Застрахованное лицо обращается в регистратуру ГБУЗ АО «АОДКБ» с учетом режима рабочего времени, имея при себе документы (А).

Выбрать врача и записаться к нему на прием.

В день, назначенный для получения медицинской услуги, прибыть в ГБУЗ АО «АОДКБ» не менее чем за 30 (тридцать) минут до назначенного времени и обратиться в регистратуру с предоставлением вышеуказанных документов. В дальнейшем следовать указаниям медицинского персонала.

В случае сдачи клинико-лабораторных исследований Застрахованным необходимо прибыть в ГБУЗ АО «АОДКБ» в соответствии с режимом работы в день сдачи исследований, имея при себе следующие документы: паспорт, полис ДМС (договор), направление на исследование, гарантийное письмо.

Режим работы ОКЛД:

Пн-пт 8.00-9.00, сб, вс, праздничные дни – выходные дни.

Получение результатов анализов осуществляется у врача, направившего Застрахованного на исследование.

Стационарная медицинская помощь:

Данный вид медицинской помощи оказывается Застрахованному лицу при плановой госпитализации, когда пациенту требуются применение интенсивных методов диагностики, лечение и использование сложных медицинских технологий, круглосуточное медицинское наблюдение.

С целью получения стационарной медицинской помощи, Застрахованное лицо в установленную (согласованную) в заключении врача дату госпитализации, обращается в приемное отделение ГБУЗ АО «АОДКБ», имея на руках оригиналы документов (Б). В дальнейшем следовать указаниям медицинского персонала.

Платные услуги оказываются застрахованным лицам только при предъявлении гарантийного письма, выданного страховщиком, на основании заключенного договора на оказание медицинских услуг по добровольному медицинскому страхованию и в соответствии с программами страхования.

Раздел 7. Заключительные положения.

Учреждение предоставляет платные услуги, качество которых должно соответствовать 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.

Учреждение обязано при оказании платных медицинских услуг соблюдать

установленные законодательством РФ требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством РФ.

Руководители структурных подразделений медицинской организации, медицинские и иные работники медицинской организации несут ответственность в пределах их компетенции.

Лица, допустившие нарушения настоящего Положения и/или иных документов, регламентирующих оказание платных услуг несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством РФ.

Контроль за организацией работы и качеством выполнения Учреждением платных услуг, за порядком формирования стоимости платных услуг и порядком их оплаты осуществляют соответствующие уполномоченные органы и организации в соответствии с действующим законодательством РФ.

В канцелярии Учреждения имеется в наличии Книга отзывов и предложений.

Доходы, получаемые от приносящей доход деятельности, после уплаты налогов, полностью остаются в распоряжении учреждения и расходуются в соответствии с планом финансово-хозяйственной деятельности. Распределение денежных средств по расходным статьям производится ежемесячно.

Организация оказания платных услуг возлагается на заведующих отделениями, участвующих в оказание платных услуг, в том числе: обеспечение личного контроля над участием работников отделения в оказании платных услуг, в части соблюдения трудовой дисциплины, организации потока пациентов; организация ведения работниками отделения персонифицированного учета услуг, оказываемых на платной основе, в отдельных журналах учета; предоставление по запросу бухгалтерии журнала учета платных услуг; контроль оказания платных услуг, в пределах объемов, предусмотренных заключенными договорами; предоставление в последний рабочий день каждого месяца в отдел по оказанию платных медицинских услуг ГБУЗ АО «АОДКБ» реестры оказанных услуг исходя из учетных записей в журнале.

Финансовый контроль осуществляет бухгалтерия Учреждения.

**Правила
предоставления платных услуг потребителям (пациентам)
в ГБУЗ АО «АОДКБ»**

Платные услуги в ГБУЗ АО «АОДКБ» (Учреждении) предоставляются в соответствии Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом Российской Федерации от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Законом Российской Федерации от 07.12.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», Постановлением Правительства Российской Федерации от 06.03.2013 №186 «Об утверждении правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации», Постановлением Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 г. №736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, Уставом Учреждения, действующими локальными нормативными актами, регламентирующими правила и порядок оказания платных медицинских услуг, а также иных платных услуг немедицинского характера, и другими организационно-распорядительными документами Учреждения.

Учреждение при предоставлении платных медицинских услуг обеспечивает соблюдение прав потребителя в соответствии с требованиями действующего законодательства.

При предоставлении платных медицинских услуг Учреждение соблюдает порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

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 (далее - стандарт медицинской помощи).

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

Всю информацию о платных услугах потребитель может получить на стендах, размещенных в Учреждении или на официальном сайте в Интернете по адресу www.aodkb29.ru.

Платная услуга предоставляется по желанию потребителя.

Договор на предоставление платных услуг заключается в письменной форме.

Для получения платной медицинской услуги потребителю необходимо:

а) Заказчику обратиться в отдел по оказанию платных медицинских услуг ГБУЗ АО «АОДКБ» с целью получения информации об Учреждении, оказывающем платные услуги, об оказываемых платных услугах, о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определения объема предоставляемых услуг, оформления медицинской карты (если потребитель обратился в учреждение впервые) и оформления направления (талона), а также получения иной информации в связи с заключением договора на предоставление платных услуг.

В отделе по оказанию платных медицинских услуг после заключения договора оплатить стоимость медицинских услуг;

б) Потребителю обратиться в кабинет, указанный в направлении (талоне);

в) если врач считает, что для уточнения диагноза необходимы дополнительные исследования (медицинские услуги), потребитель (заказчик) (в случае согласия их оплатить и получить) должен вновь обратиться в отделе по оказанию платных медицинских услуг и пройти этапы а) и б), указанные выше. Программа дополнительных медицинских услуг формируется в соответствии со стандартами медицинской помощи при различных заболеваниях и состояниях.

Возврат денежных средств заказчику осуществляется в следующих случаях:

В случае отказа потребителя от медицинской услуги не позднее 16 часов до назначенного времени в направлении (талоне), путем уведомления специалиста по оказанию платных услуг;

В случае наличия противопоказаний, выявленных при первичном осмотре врачом, для проведения конкретной медицинской услуги;

В случае невозможности потребителя явиться для проведения медицинской услуги в указанное время, и отсутствии возможности Учреждения предоставить потребителю другое время. В случае невозможности явиться для оказания платных услуг потребителю необходимо сообщить об этом за сутки по телефону в отдел по оказанию платных медицинских услуг.

В случае наличия медицинских показаний для замены одной медицинской услуги на другую;

Возврат денежных средств осуществляется в отделе по оказанию платных медицинских услуг при предоставлении удостоверения личности, кассового чека и заявления о возврате.

В стоимость медицинской услуги входят все необходимые расходы Учреждения.

Опоздавший потребитель считается не явившимся. Он должен обратиться в отдел по оказанию платных медицинских услуг для осуществления перезаписи и может быть принят только при наличии свободного времени у врача.