

«Утверждаю»

Главный врач КГБУЗ

«Алтайская краевая
офтальмологическая больница»

А.Л. Репин



05.08.2013 г.

Положение

о работе подразделений КГБУЗ

«Алтайская краевая офтальмологическая больница»

в системе ДМС и по оказанию платных медицинских услуг

Общие положения

КГБУЗ «Алтайская краевая офтальмологическая больница» оказывает услуги на платной основе и в системе ДМС на основании Постановления Правительства РФ от 04 октября 2012 года № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», Лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-22-01-001960 от 20 сентября 2013 г., выданной Главным управлением Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности с утвержденным перечнем работ (услуг), выполняемых в составе лицензированного вида деятельности, приказа Главного управления Алтайского края от 13.05.2013 г. № 431 «Об утверждении порядка определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые в краевых государственных учреждениях здравоохранения», приказа главного врача больницы от 04.06.2013 г «Об утверждении Перечня платных медицинских услуги цен на медицинские услуги, предоставляемые в КГБУЗ «Алтайская краевая офтальмологическая больница», данного Положения.

II. Условия предоставления платных медицинских услуг

При заключении договора потребителю (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 и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - Территориальная программа).

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.

КГБУЗ «Алтайская краевая офтальмологическая больница», как учреждение, участвующее в реализации Территориальной программы, имеет право предоставлять платные медицинские услуги:

а) на иных условиях, чем предусмотрено 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;

б) при предоставлении медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

в) 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;

г) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных статьей 21 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме;

д) при отсутствии у гражданина полиса ОМС.

Порядок определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые больницей, устанавливается Главным управлением Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности.

При предоставлении платных медицинских услуг должны соблюдаться 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.

III. Информация об исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах

Исполнитель обязан предоставить посредством размещения на сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационных стендах (стойках) медицинской организации информацию, содержащую следующие сведения:

а) для юридического лица - наименование и фирменное наименование (если имеется);

б) 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 (приложение 1);

в) 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 (приложение 2);

г) перечень платных медицинских услуг с указанием цен в рублях (приложение 3);, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты

д) порядок и условия предоставления медицинской помощи в соответствии с Территориальной программой (приложение 4);

е) сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации (приложение 5);

ж) режим работы медицинской организации, график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг (приложение 6);

з) 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 (приложение 7).

Информация, размещенная на информационных стендах (стойках), должна быть доступна неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени медицинской организации, предоставляющей платные медицинские услуги. Информационные стенды (стойки) располагаются в доступном для посетителей месте и оформляются таким образом, чтобы можно было свободно ознакомиться с размещенной на них информацией.

Исполнитель предоставляет для ознакомления по требованию потребителя и (или) заказчика следующую информацию и документы (приложение 8):

а) копию учредительного документа медицинской организации - юридического лица;

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

При заключении договора по требованию потребителя и (или) заказчика им должна предоставляться в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

а) порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

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

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

г) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

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, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя (приложение 9).

IV. Порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг

Договор заключается потребителем (заказчиком) и исполнителем в письменной форме (приложение 10).

Договор должен содержать:

а) сведения об исполнителе:

наименование медицинской организации - юридического лица, адрес места нахождения, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;

номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа;

б) фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон потребителя (законного представителя потребителя);

фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон заказчика - физического лица;

наименование и адрес места нахождения заказчика - юридического лица;

в) перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором (включен в «Приложение к Договору»);

г) стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты;

д) условия и сроки предоставления платных медицинских услуг;
е) должность, фамилию, имя, отчество (если имеется) лица, заключающего договор от имени исполнителя, и его подпись, фамилию, имя, отчество (если имеется) потребителя (заказчика) и его подпись.

В случае если заказчик является юридическим лицом, указывается должность лица, заключающего договор от имени заказчика;

ж) ответственность сторон за невыполнение условий договора;

з) порядок изменения и расторжения договора;

и) иные условия, определяемые по соглашению сторон.

Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика, третий - у потребителя.

В случае если договор заключается потребителем и исполнителем, он составляется в 2 экземплярах.

Неотъемлемой частью договора является Приложение к договору, в котором указываются конкретные медицинские услуги, которые пожелал получить Заказчик, их количество, стоимость, общая сумма договора (приложение 11).

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 (заказчика).

Без согласия потребителя (заказчика) исполнитель 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 Российской Федерации».

В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует потребителя (заказчика) о расторжении договора по инициативе потребителя (приложение 12), при этом потребитель (заказчик) оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

Потребитель (заказчик) обязан оплатить предоставленную исполнителем медицинскую услугу в сроки и в порядке, которые определены договором.

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

Исполнителем после исполнения договора выдаются потребителю (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии

медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

Заключение договора добровольного медицинского страхования и оплата медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с указанным договором, осуществляются в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

V. Порядок предоставления платных медицинских услуг

Исполнитель предоставляет платные медицинские 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.

Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан (приложение 13).

Исполнитель предоставляет потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него 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.

Исполнитель обязан при оказании платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

Запись пациентов на прием по оказанию платных медицинских услуг осуществляется при непосредственном обращении пациента или по предварительной записи по телефону.

При обращении пациентов в регистратуру регистратор выделяет категории лиц, которые не подлежат приему по ОМС (в соответствии с разделом 2 данного Положения)

Регистратор обязан разъяснить пациенту условия получения бесплатной медицинской помощи, причину отказа в записи на прием по ОМС, после чего предложить пациенту получение услуги на платной основе.

Информация о пациенте, записанном на прием по платным услугам или ДМС, вводится регистратором в отдельную электронную базу данных.

На пациента заводится амбулаторная карта и статистический талон установленной формы, пациенту выдается талон с указанием номера кабинета, времени приема и фамилии врача-консультанта.

Дата и время оказания платной медицинской услуги согласуется пациентом с учетом графиков работы и нагрузки на медицинских работников, оказывающих эти услуги.

В подразделениях, оказывающих платные медицинские услуги, информация о пациенте и оказанных ему услугах вносится в журнал установленной формы; при централизованном учете оказанных ПМУ возможно ведение единого Журнала оказанных в больнице ПМУ в электронном виде с ежемесячной распечаткой информации на бумажный носитель.

При необходимости назначения пациенту дополнительного (сверх базовой программы ОМС или на иных условиях) обследования и лечения, врач поликлиники (или стационара) после согласования с пациентом объемов услуг заполняет «Лист согласования плана обследования» (приложение 14) или делает в амбулаторной карте запись о согласовании объема обследования и лечения (заверяется подписью пациента), делает назначения в «Процедурной карте» (приложение 15) с указанием вида процедуры или обследования, количества сеансов, направляющего и исполняющего подразделения, даты назначения, с четкой подписью направляющего врача; обязательно проставляется номер амбулаторной карты пациента.

По процедурной карте в кассе больницы оформляется «Приложение к договору на оказание платных медицинских услуг» в трех экземплярах, с указанием номера амбулаторной карты, назначенного обследования или лечения, производится прием наличных денег от пациента, на процедурной карте ставится штамп об оплате, выдается кассовый чек (выписывается квитанция строгой отчетности в трех экземплярах).

Процедурная карта является для пациента направлением на обследование или лечение в подразделениях больницы; по завершении лечения она клеивается в амбулаторную карту или карту стационарного больного.

Первый экземпляр «Договора на оказание платных медицинских услуг» и «Приложения к договору» остаются в бухгалтерии, вторые экземпляры и кассовый чек – на руках у больного, третий экземпляр «Приложения к договору...» предъявляется врачу для передачи руководителю подразделения для первичной регистрации и учета.

После выполнения оплаченных больным услуг третьи экземпляры «Приложения к договору...» передаются руководителем подразделения

ответственному администратору больницы для заключительной статистической обработки.

Срок сдачи первичных учетных документов за оказанные ПМУ для окончательной статистической и экономической обработки установлен на 15 число каждого месяца.

Расчетный период для начисления заработной платы за оказанные ПМУ определен с 16 числа предыдущего месяца по 15 число включительно текущего месяца.

Если по каким-либо причинам оплаченная услуга не оказана или оказана не полностью, больному возвращается сумма, эквивалентная не оказанным услугам.

Обо всех случаях невыполнения оплаченных пациентом услуг ставится в известность заведующий подразделением.

Если обоснованность невыполнения подтверждается заведующим подразделением, он заполняет «Направление на возврат денежных средств» (приложение 16) с указанием причины возврата, вида и объема не оказанных услуг и направляет пациента в бухгалтерию учреждения.

Для возврата денежных средств пациент должен предъявить в бухгалтерию больницы: направление на возврат денежных средств, подписанное руководителем подразделения, паспорт, квитанцию об оплате услуг (кассовый чек), копию «Приложения к договору...», заявление на имя главного врача больницы о возврате денежных средств (приложение 17).

Пациентам, обслуженным на платной основе или ДМС, медицинская документация (листок временной нетрудоспособности, выпиской эпикриз, медицинское заключение, результаты исследований, справки) выдаются на общих основаниях, в соответствии с действующим законодательством.

К работе по платным услугам или ДМС допускаются медицинские работники, имеющие сертификат специалиста.

Перечень врачей, привлекаемых к оказанию платных медицинских услуг и работе по ДМС, ежегодно утверждается главным врачом. При необходимости возможен внеочередной пересмотр и утверждение списка.

Сотрудники, в отношении которых имеются обоснованные жалобы пациентов или имеющие неоднократные замечания экспертов по качеству предоставленных медицинских услуг и их документальному оформлению, нарушающие требования санэпидрежима, не соблюдающие правила этики и деонтологии распоряжением главного врача временно или постоянно могут быть отстранены от оказания платных услуг и работы в системе ДМС.

Ответственные за работу по платным услугам в подразделении (бригадиры) регулярно ведут персонифицированный учет оказанных услуг (по «Приложениям к договору...») и по завершении отчетного периода проводят сверку данных с бухгалтерией и статотделом больницы.

Статистический и бухгалтерский учет и отчетность ведутся отдельно по основной деятельности и по деятельности, связанной с оказанием платных медицинских услуг.

Ежедневно кассир проводит сверку соответствия поступивших в кассу средств и выписанных платежных документов, ведет учет средств, возвращенных больным за не выполненные услуги.

Средства, поступившие в больницу за оказанные платные услуги через кассу или от страховых компаний, аккумулируются на специальном счете; они являются дополнительным источником финансирования деятельности учреждения и направляются на заработную плату медицинским работникам, задействованным в непосредственном оказании, обеспечении и организации работы по платным услугам и ДМС, на компенсацию материальных затрат учреждения, произведенных при выполнении платных медицинских услуг, на укрепление материально технической базы учреждения и другие нужды (в соответствии с постановлением главы администрации Алтайского края от 05.05.1997г. № 275).

Распределение фонда заработной платы по подразделениям производится пропорционально выполненной подразделениями работе в соответствии с «Положением о распределении ФЗП за работу по платным услугам и в системе ДМС»; фонд заработной платы доводится экономистом до сведения бригадиров до 28 числа текущего месяца.

При организации работы подразделения по бригадному методу, распределение бригадного фонда заработной платы между непосредственными исполнителями услуг производится на заседании Совета бригады.

При несогласии с размером выделяемой за платные услуги или ДМС зарплаты, сотрудники вправе апеллировать к Совету бригады; если вопрос не решается на уровне бригады, он выносится на общепольничный Совет бригадиров.

VI. Ответственность исполнителя и контроль за предоставлением платных медицинских услуг

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

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

Контроль соблюдения настоящих Правил осуществляет Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в рамках установленных полномочий.