

**ВЫПИСКА ИЗ ПОЛОЖЕНИЯ
«О ПОРЯДКЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ
СВЕРХ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ
ГАРАНТИЙ ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ БЕСПЛАТНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ»
В ГБУЗ КО НОВОКУЗНЕЦКИЙ ЦЕНТР-СПИД**

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

Настоящее положение определяет порядок и условия предоставления медицинских услуг в ГБУЗ КО Новокузнецкий Центр-СПИД сверх программы государственных гарантий. Данные услуги оказываются населению в соответствии с:

1. Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»;
2. «Положением о порядке оказания медицинских услуг на платной основе сверх территориальной программы государственных гарантий обеспечения населения бесплатной медицинской помощью», утвержденной Постановлением Администрации КО № 85 от 27.10.2000 г.;
3. Прейскурантом на платную медицинскую помощь в ЛПУ г. Новокузнецка;
4. Законом РФ N2300-1 07.02.1992г. «О защите прав потребителей»;
5. Уставом ГБУЗ КО Новокузнецкий Центр-СПИД.

Данные услуги оказываются сотрудниками Центра в свободное от работы время, а так же в рабочее время сверх объемов обязательной медицинской помощи за счёт интенсивности труда, не нарушая режима работы отделений.

Медицинские услуги на платной основе оказываются населению в виде профилактической и лечебно-диагностической помощи по перечню и ценам, утвержденным главным врачом и на основании предельных максимальных тарифов на медицинские услуги, оказываемых на платной основе сверх Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Кемеровской области.

Центр предоставляет льготы по оказанию медицинской помощи сверх территориальной программы государственных гарантий некоторым категориям граждан в размере, не превышающем заложенную в цену прибыль.

II. КРИТЕРИИ ОТНЕСЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ К КАТЕГОРИЯМ, ОКАЗЫВАЕМЫМ НА ПЛАТНОЙ ОСНОВЕ.

К медицинским услугам, оказываемым на платной основе, относятся услуги:

- не входящие в территориальную программу государственных гарантий по видам медицинской помощи;
- оказываемые сверх объемов, установленных государственным и муниципальным заказами;
- оказываемые в плановом порядке в рамках территориальной программы государственных гарантий пациентам, не застрахованным по ОМС.
- предоставляемые пациенту в условиях, не предусмотренных территориальной программой государственных гарантий.

III. ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, КОТОРЫЕ МОГУТ ОКАЗЫВАТЬСЯ НА ПЛАТНОЙ ОСНОВЕ БЕЗ УЩЕМЛЕНИЯ ПРАВ ЗАСТРАХОВАННЫХ ПО ОМС

Амбулаторно-поликлиническая помощь:

- плановые консультации специалистов, предоставляемые сверх объемов медицинской помощи, установленных государственным заказом;
- плановые консультации специалистов вне очереди, установленной в учреждении;
- плановые консультации с выбором врача по желанию пациента;
- диагностические услуги, предоставляемые по желанию пациентов без направления врача;
- диагностические услуги сверх стандартов медицинских технологий, утвержденных для данного заболевания при отсутствии абсолютных медицинских показаний.

IV. МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ, ОКАЗЫВАЕМЫЕ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО НА ПЛАТНОЙ ОСНОВЕ

1. Медосмотры и диагностические исследования при оформлении сертификатов для выездной визы, справок для посещения бассейна, выезда в дома отдыха и др.
2. Диагностические услуги при поступлении на работу и при периодических медосмотрах, проводимых в соответствии с законодательными и другими нормативными документами.
3. Медицинские услуги при анонимном лечении и диагностике.
4. Диагностические исследования, проводимые при использовании медицинской техники, закупленной за счет прибыли, полученной от хозяйственной деятельности.
5. Медицинские услуги, проводимые на дому, при отсутствии медицинских и социальных показаний.
6. Консультации по вопросам здорового образа жизни.
7. Медицинское обеспечение спортивных, зрелищных, общественных мероприятий.

V. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НА ПЛАТНОЙ ОСНОВЕ

Платные медицинские услуги оказываются:

- гражданам, застрахованным по ОМС, но желающим получить медицинскую услугу сверх объемов государственного или муниципального заказов, не вошедших в территориальную программу госгарантий обеспечения населения бесплатной медицинской помощью, либо на условиях, не предусмотренных программой;
- иногородним больным;
- лицам, не имеющим полис ОМС;
- иностранным гражданам.

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;
- 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);
- г) перечень платных медицинских услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;
- д) порядок и условия предоставления медицинской помощи в соответствии с программой и территориальной программой;
- е) сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;
- ж) режим работы медицинской организации, график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;
- 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.

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:

- а) копию учредительного документа медицинской организации - юридического лица, положение о ее филиале (отделении, другом территориально обособленном структурном подразделении), участвующем в предоставлении платных медицинских услуг, либо копию свидетельства о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя;
- 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;

- 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.

Медицинские услуги на платной основе оказываются только с согласия пациента (или его законного представителя), который должен быть уведомлен об этом предварительно.

Оплата за медицинскую услугу осуществляется пациентом предварительно, путем внесения наличных денег в кассу учреждения или перечислением их на расчетный счет Центра.

Расчеты с населением могут осуществляться с применением контрольно-кассовых машин (ККМ) или без их использования, если это предусмотрено действующим законодательством.

При расчетах с использованием ККМ сотрудники должны руководствоваться «Типовыми Правилами эксплуатации контрольно-кассовой техники», утвержденными Письмом Минфина России от 30 августа 1993 г. № 104. На кассовую машину заводится журнал кассира-операциониста унифицированной формы № КМ-4, который должен быть заверен в налоговом органе. При этом кассир отбивает чек и копию чека. Чек отдается пациенту, а копии чеков прикладываются к приходному кассовому ордеру. В конце каждого рабочего дня в присутствии бухгалтера подсчитывается денежная наличность, находящаяся в кассе и проверяется ее соответствие данным, указанным в фискальном отчете. Затем наличные денежные средства и приложенные документы сдаются в бухгалтерию. На начало каждого рабочего дня остатки в ККМ обнуляются.

Запрещается принимать наличные средства от потребителя платных услуг сотрудникам учреждения, на которых не возложена материальная ответственность, за исключением случаев возложения на медперсонал обязанностей по приему наличных денежных средств от физических лиц за оказанные им услуги с выездом на дом. В этом случае на них возлагается соответствующая ответственность.

Сроки сдачи вырученных денежных средств согласовываются с Отделением по г. Новокузнецку Управления федерального казначейства по Кемеровской области, но не должны превышать семи рабочих дней.

Платные медицинские услуги предоставляются после заключения двустороннего (или трехстороннего) договора в письменной форме, а доказательством наличия договорных отношений служит чек ККМ или оформленная квитанция.

Срок получения платной услуги определяет пределы ответственности сторон. Если медицинским учреждением нарушены установленные договором сроки предоставления платной услуги или во время оказания услуги стало очевидным, что она не будет выполнена в срок, то в соответствии с п.1 ст.28 Закона РФ от 07.02.92 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» потребитель по своему выбору вправе:

- назначить исполнителю новый срок;
- поручить оказание услуги третьим лицам за разумную цену;

- потребовать уменьшения цены за оказание услуги;
- отказаться от исполнения договора об оказании услуги.

Потребитель вправе потребовать также полного возмещения убытков, причиненных ему в связи с нарушением сроков выполнения оказания услуги. Убытки возмещаются в сроки, установленные для удовлетворения соответствующих требований потребителя.

VI. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ.

1. Оказание медицинских услуг, осуществляемых по программам ДМС, оформляется соответствующим двусторонним договором со страховыми медицинскими организациями.
2. Осуществление деятельности страховых медицинских организаций ДМС непосредственно на территории ЛПУ производится с согласия первого руководителя ЛПУ.
3. Оказание мед. услуг по программе ДМС не должны ущемлять прав граждан при получении бесплатной медицинской помощи в объёме территориальной программы государственных гарантий.