

ПРАВИЛА
предоставления платных медицинских услуг в
СПб ГБУЗ Клиническая больница Святителя Луки

1. Основные положения

1.1. Настоящие Правила разработаны в соответствии с Федеральными законами от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Закон РФ от 07.02.1992 N 2300-1 «О защите прав потребителей», Гражданским Кодексом РФ, Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» и ставят своей целью более полное удовлетворение потребности населения в медицинской помощи, возможность привлечения дополнительных финансовых средств для поощрения работников, а также укрепление и развитие материально-технической базы больницы.

1.2. Правила определяют порядок и условия предоставления платных медицинских услуг гражданам и юридическим лицам СПб ГБУЗ Клиническая больница Святителя Луки» (далее – «больница»).

1.3. Правила являются обязательными для исполнения всеми подразделениями больницы, которые имеют право оказывать платные медицинские услуги.

1.4. Платные услуги оказываются больницей в соответствии с правом, закрепленным Уставом больницы, осуществлять приносящую доход деятельность, связанную с оказанием медицинских услуг в объеме имеющейся лицензии на медицинскую деятельность.

1.5. Больница имеет право предоставлять пациентам платные медицинские услуги сверх государственного задания, в том числе:

- по видам и объемам медицинских услуг, не включенным в территориальную программу госгарантий и целевые программы;

- на иных условиях, чем установленные территориальной программой госгарантий и целевыми программами;

- при предоставлении медицинских услуг анонимно (кроме случаев, предусмотренных законодательством РФ);

- 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;

- 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.

1.6. Денежные средства, полученные от оказания платных медицинских услуг, находятся в самостоятельном распоряжении больницы.

1.7. Руководство деятельностью больницы при оказании платных медицинских услуг осуществляет главный врач.

2. Организация оказания платных медицинских услуг

2.1. Больница обеспечивает граждан бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах. Информация должна располагаться в удобном для ознакомления месте на специальном стенде, а так же в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на официальном сайте Больницы, и содержать:

- сведения о наименовании учреждения, о его месте нахождения (месте государственной регистрации);
- сведения о лицензиях, сертификатах, номерах и датах выдачи, сроке действия, органе, выдавшем лицензию;
- сведения о режиме работы отделений, специалистов по оказанию платной и бесплатной помощи;
- сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;
- прейскурант на оказываемые платные медицинские услуги;
- условия предоставления платных и бесплатных медицинских услуг;
- сведения о контролирующих организациях, их адресах, телефонах.

2.2. Факт ознакомления пациента со сведениями о предоставляемых платных медицинских услугах оформляется в письменном виде в договоре оказания платных медицинских услуг.

2.3. При предоставлении платных медицинских услуг должен сохраняться установленный режим работы больницы, не ухудшаться доступность и качество медицинской помощи, оказываемой по программе ОМС и целевым комплексным программам.

2.4. Оказание платных медицинских услуг медицинским персоналом осуществляется в основное рабочее время. Графики учета рабочего времени персонала при оказании платных медицинских услуг допускаются в порядке исключения (при условии первоочередного оказания гражданам бесплатной медицинской помощи и при выполнении специалистами объемов медицинской помощи по Территориальной программе госгарантий):

- в случаях, когда технология их проведения ограничена рамками основного рабочего времени медицинского учреждения. Часы работы медицинского персонала, оказывающего платные услуги во время основной работы, продляются на время, затраченное на их предоставление;

- в случаях, когда работы за счет интенсивности труда позволяют оказывать платные медицинские услуги без ущерба для оказания бесплатной медицинской помощи.

2.5. Предоставление платных медицинских услуг оформляется путем заключения договора в письменной форме, который регламентирует условия и сроки их получения, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон.

2.6. При оказании платных медицинских услуг, предусмотренных территориальной программой госгарантий, на платной основе по желанию пациента больница уведомляет пациента о возможности получения услуги бесплатно и дополнительно к договору, получает его письменное согласие на платную медицинскую услугу, содержащее информацию об ознакомлении пациента об имеющейся альтернативе бесплатного получения медицинских услуг и волеизъявлении пациента на получение медицинских услуг за плату.

2.7. Предоставление платных медицинских услуг гражданам РФ осуществляется при наличии добровольного информированного согласия пациента. Факт добровольного информированного согласия на оказание платных медицинских услуг фиксируется в медицинской карте пациента.

2.8. Оплата за медицинские услуги, оказываемые больницей, осуществляется в наличной и безналичной форме. Оплата медицинских услуг наличными денежными средствами осуществляется путем внесения денежных средств в кассу больницы, при этом пациенту выдается квитанция приходного кассового ордера и кассовый чек. Оплата

медицинских услуг безналичными денежными средствами осуществляется путем перечисления на соответствующий счет больницы.

2.9. В больнице предусматривается следующий порядок приема пациентов, желающих получить платные медицинские услуги:

2.9.1. Пациенты, нуждающиеся в амбулаторной консультативно-диагностической помощи, обращаются к администратору информационно-справочной службы с целью оформления амбулаторной карты. Далее Пациент или его законный представитель обращается в отдел внебюджетной деятельности для заключения договора на оказание платных услуг. Договор заключается в двух экземплярах, один из которых остается в Учреждении. Оформленный Договор и документ, подтверждающий внесение денег в кассу, передаются пациенту для дальнейшего обращения к врачу специалисту/диагностический кабинет, согласно договору.

Врач-специалист по установленным показаниям, в случае необходимости, направляет пациента на дальнейшее обследование с указанием кода медицинской платной услуги, согласно действующему в больнице Прейскуранту платных медицинских услуг.

Согласно консультативному заключению, выданному врачом пациент обращается в отдел внебюджетной деятельности для оформления нового договора на оказание платных медицинских услуг, оплачивает на месте стоимость договора и вновь направляется в диагностический кабинет/врачу, согласно договору. Исследования, требующие подготовки, предварительно согласовываются по срокам, после чего администратор осуществляет запись пациента на соответствующую процедуру в медицинской информационной системе.

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

Заведующий отделением стационара согласовывает с больным сроки госпитализации и направляет в кабинет платных медицинских услуг к администратору с указанием на направлении кода платной медицинской услуги согласно действующему в больнице Прейскуранту платных медицинских услуг. Администратором платных медицинских услуг оформляется договор на оказание платных медицинских услуг, стоимость которого пациент также оплачивает на месте.

Заведующий отделением (врач) стационара обязан предъявить направление на оказание платных медицинских услуг и талон на госпитализацию на рассмотрение и визу заместителю главного врача по профилю патологии и после этого направить пациента со всеми документами в приемное отделение больницы. В случае, когда предварительно невозможно определить требуемую продолжительность лечения, в направлении на оказание платных медицинских услуг указывается срок пребывания по медико-экономическому стандарту. При этом врач стационара обязан разъяснить пациенту о возможном перерасчете стоимости лечения по окончании услуг и необходимости доплаты или возврата денег.

2.9.3. В приемном отделении больницы талон на госпитализацию визируется заведующим приемным отделением и пациент направляется в кабинет планового приема пациентов. В кабинете планового приема у пациента проверяется наличие необходимых анализов и проводится осмотр пациента (температура, давление, ЭКГ). После этого на пациента оформляется история болезни и пациент направляется в профильное отделение.

2.9.4. В случае, когда пациент (иностранец гражданин), поступил в больницу по экстренным каналам и после оказания ему неотложной помощи желает продолжить лечение в стационаре в плановом порядке (продолжение восстановительного лечения по данному заболеванию или курс лечения по сопутствующему заболеванию), заключение о необходимости такого лечения выносит лечащий врач отделения (оформив соответствующим образом дневник в и/б за подписью зав отделением, заместителя главного врача по профилю патологии) и он же (в случае необходимости с помощью консультантов другого профиля) согласовывает с больным длительность и стоимость дополнительного лечения на платной основе. Далее врач отделения выписывает направление на оказание платных медицинских услуг, визирует его у заместителя главного врача по патологии и пациент (родственники пациента и т.п.) с направлением обращается к администратору по платным медицинским услугам для оплаты стоимости услуг. После оплаты услуг на пациента оформляется история болезни с пометкой «платные услуги».

2.10. Плановая госпитализация в стационар при предоставлении платных медицинских услуг проводится на свободные койки и при выполнении отделением плана пролеченных пациентов по государственному заданию в рамках программы ОМС.

3. Ценообразование и учет денежных средств

3.1. Стоимость платных медицинских услуг утверждается главным врачом больницы в соответствии с действующим законодательством (Прейскурант платных услуг).

3.2. Распределение денежных средств на оплату труда работников, занятых оказанием платных медицинских услуг производится в соответствии с «Положением о распределении средств, полученных от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения Клиническая больница Святителя Луки».

3.3. Учет средств, получаемых больницей от оказания платных медицинских услуг, осуществляется в порядке, установленном бюджетным законодательством РФ, субъекта РФ.

3.4. Бухгалтерский учет деятельности больницы ведется отдельно по основной деятельности и по оказанию платных медицинских услуг.

4. Бухгалтерский учет и статистическая отчетность

4.1. Больница ведет статистический и бухгалтерский учет результатов предоставленных платных медицинских услуг населению и представляет данные по отчетным формам в установленном действующим законодательством порядке.

4.2. По требованию пациентов, получающих платные медицинские услуги в больнице, администрация обязана выдать документы, подтверждающие объем и стоимость оказанных медицинских услуг.

5. Контроль и ответственность за предоставлением платных медицинских услуг

5.1. Контроль за организацией и качеством предоставления платных медицинских услуг, а также ценами и порядком взимания денежных средств, может осуществлять в пределах своей компетенции орган исполнительной власти в сфере здравоохранения (Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга), а также другие государственные организации, которым в соответствии с законами и иными правовыми актами федерального и регионального уровня предоставлено право проверки деятельности учреждений здравоохранения.

5.2. Ответственность и контроль за организацией и качеством оказания платных медицинских услуг, а также ценами и порядком взимания денежных средств от граждан осуществляет главный врач и главный бухгалтер.

5.3. В случае ненадлежащего исполнения работниками, допущенными к работе по оказанию платных медицинских услуг своих должностных обязанностей, Работодатель руководствуется действующими нормами трудового Законодательства.