

Приложение к приказу
ГБУЗ «ДГП № 11 ДЗМ»
от «9» января 2024 г. № 201а

УТВЕРЖДАЮ:



Главный врач ГБУЗ «ДГП № 11 ДЗМ»

/Н.М. Менькина/

«9» января 2024 г.

ПОЛОЖЕНИЕ

**о порядке и условиях предоставления платных услуг
в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения города
Москвы «Детская городская поликлиника № 11 Департамента
здравоохранения города Москвы»**

1. Нормативная база

1.1. Настоящее Положение о порядке и условиях предоставления платных услуг в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения города Москвы «Детская городская поликлиника № 11 Департамента здравоохранения города Москвы» (далее – Положение) определяет условия и порядок предоставления платных медицинских услуг (дополнительных к гарантированному объёму бесплатной медицинской помощи) в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения города Москвы «Детская городская поликлиника № 11 Департамента здравоохранения города Москвы» (далее – Учреждение).

1.2. Оказание платных медицинских услуг осуществляется в соответствии с:

- Конституцией Российской Федерации;
- Гражданским кодексом Российской Федерации;
- Налоговым кодексом Российской Федерации,
- Законом Российской Федерации от 7 февраля 1992 г № 2300-1 «О защите прав потребителей»;
- Федеральным законом от 29 ноября 2010 г №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

– Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

– Постановлением Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006».

2. Основные термины и понятия

Платные медицинские услуги – медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счёт личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее – договоры).

Заказчик – физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя.

Потребитель – физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором.

Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Исполнитель – медицинская организация независимо от организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, оказывающие платные медицинские услуги в соответствии с договором.

Пациент – потребитель медицинской услуги, обращающийся в учреждение здравоохранения.

Медицинская услуга – мероприятие или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику, лечение и реабилитацию, имеющих самостоятельное законченное значение и определённую стоимость.

Медицинская помощь – комплекс мероприятий (включая медицинские услуги, организационно-технические мероприятия, санитарно-

противоэпидемические мероприятия, лекарственное обеспечение и др.), направленных на удовлетворение потребностей населения в поддержании и восстановлении здоровья.

Услуги медицинского сервиса – услуги пациентам, выполняемые в учреждении здравоохранения в процессе оказания медицинской помощи, но не являющиеся элементами медицинской помощи.

Территориальная программа государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи (далее – Территориальная программа) – включает в себя государственное задание по определению видов и объёмов бесплатной медицинской и лекарственной помощи, гарантированной населению в организациях здравоохранения республики, и мероприятия (условия оказания медицинской помощи, критерии качества и доступности медицинской помощи) по оказанию медицинской и лекарственной помощи за счёт средств республиканского бюджета и федерального бюджета, а также за счёт средств обязательного медицинского страхования в объёмах, предусмотренных порядками и стандартами медицинской помощи в установленном порядке.

Страховой медицинский полис – страховой документ (ценная бумага), выдаваемый застрахованному, удостоверяющий факт страхования в данной страховой медицинской организации и определяющий объём оказания медицинской помощи в соответствии с договором обязательного или добровольного медицинского страхования.

Добровольное медицинское страхование (ДМС) – это вид страховой защиты, включающий в себя перечень медицинских услуг в рамках договора страхования с указанием общей страховой суммы и/или отдельных страховых сумм по каждому виду помощи, а также медицинских учреждений, где застрахованный может получить помощь. Стоимость полиса зависит от ассортимента указанных в договоре услуг, от списка заболеваний, подлежащих лечению, от лечебных учреждений, за которыми будет закреплён застрахованный.

3. Цели и задачи

3.1. Оказание населению платных медицинских услуг имеет основную цель – реализация конституционных прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, путём предоставления права выбора получения медицинских услуг на платной и (или) бесплатной основе.

3.2. Задачей оказания платных медицинских услуг является:

- предоставление гражданам, в качестве дополнения либо альтернативы к бесплатной медицинской помощи, видов помощи, которые не входят в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

- удовлетворение спроса населения на получение высокотехнологичных медицинских услуг и получение медицинской помощи в более комфортных условиях или условиях отличных от условий предоставления медицинской помощи на бесплатной основе;

- обеспечение поступления дополнительных средств, вследствие чего улучшение оказания бесплатной медицинской помощи наиболее нуждающейся категории граждан;

- привлечение дополнительных финансовых средств, для материально-технического развития учреждения и материального поощрения его работников.

- обеспечение гражданам права выбора получения медицинской помощи на платной и (или) бесплатной основе в рамках действующего законодательства Российской Федерации.

- обеспечение доступности медицинской помощи.

4. Основания и условия предоставления платных медицинских услуг

4.1. Оказание платных медицинских услуг осуществляется на основании Устава Учреждения, лицензии Учреждения на соответствующие виды медицинской деятельности, настоящего Положения, в предусмотренном законодательством Российской Федерации и города Москвы и иными нормативными правовыми актами порядке.

4.2. Учреждение самостоятельно в соответствии с Уставом, действующим законодательством и нормативными актами федерального, регионального и ведомственного уровня определяет возможность оказания платных услуг, оказываемых сверх установленного государственного задания, в зависимости от материальной базы, численного и квалификационного состава персонала, спроса на услугу (работу) и других условий.

4.3. Условия предоставления платных медицинских услуг:

- на иных условиях, чем предусмотрено программой, территориальными программами и (или) целевыми программами, в следующих случаях:

- назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлены жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также некупаемых за счёт бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации;

- применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, некупаемых за счёт бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации и не подлежащих оплате в рамках программы и территориальной программы;

- анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

- гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на её 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, которые предусмотрены Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также за исключением оказания медицинской помощи в экстренной форме.

5. Информация об исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах

5.1 Учреждение обязано довести до сведения потребителей посредством размещения на сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (далее – сайт) и на информационных стендах (стойках) медицинской организации в наглядной и доступной форме следующую информацию:

- адрес юридического лица в пределах места нахождения юридического лица (территориально обособленного структурного подразделения юридического лица), основной государственный регистрационный номер, идентификационный номер налогоплательщика;

- адрес своего сайта в информационно-телекоммуникационной сети Интернет;

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

- выписку из Единого государственного реестра юридических лиц;

- информацию о лицензии на осуществление медицинской деятельности, её номере, сроках действия, а также информацию об органе, выдавшем указанную лицензию.

5.2. Информация, размещённая на информационных стендах (стойках), должна быть доступна неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени Учреждения.

5.3. Помимо информации, предусмотренной пунктом 5.1 настоящего Положения, Учреждение обязано довести до сведения потребителя и (или) заказчика следующую информацию:

- перечень платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг;

- сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия исполнителя в реализации территориальной программы;

- стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учётом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, путём размещения на сайте Учреждения ссылок на «Официальный интернет-портал правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации, на котором размещён рубрикатор клинических рекомендаций, а также путём размещения указанных ссылок на информационных стендах;

- сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг;

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

- график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

- образцы договоров;

– перечень категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг, в случае их установления учредителем медицинской организации государственной системы здравоохранения;

– адреса и телефоны учредителя, исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и территориального фонда обязательного медицинского страхования.

6. Порядок предоставления платных медицинских услуг

6.1. Для оказания платных медицинских услуг могут вводиться дополнительные должности медицинского и другого персонала, содержащиеся за счёт средств от оказания платных медицинских услуг, а также привлекаться специалисты-консультанты из других медицинских организаций, научно-исследовательских институтов, высших учебных заведений, с которыми заключаются трудовые договоры или договоры гражданско-правового характера.

6.2. Оказание платных медицинских услуг в дневном стационаре Учреждения проводится в специально организованных палатах.

6.3. При оказании платных медицинских не должен снижаться объём и не должны увеличиваться срок ожидания медицинских услуг, оказываемых в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве.

Выполнение данного условия контролируется заместителем главного врача по медицинской части.

6.4. Предоставление платных медицинских услуг в Учреждении осуществляется по мере обращения пациентов и на основании полисов ДМС с указанием медицинских программ, оформленных и оплаченных в страховых компаниях.

При обращении к ответственному лицу за платными медицинскими услугами, пациент знакомится с порядком оказания платных медицинских услуг, их перечнем, порядком оплаты (по безналичному расчёту через отделения банка/ в платёжном терминале или pos-терминале).

После предоплаты за платные медицинские услуги в размере 100% стоимости услуги и оформления первичной медицинской документации, пациент направляется в профильное отделение для получения медицинских услуг.

6.5. Для получения платных медицинских услуг на основании договора об оказании платных медицинских услуг потребитель (заказчик) обращается к администратору Учреждения, осуществляющему организацию платных медицинских услуг в Учреждении (далее – администратор).

Администратор, определив потребность потребителя (заказчика) в платных медицинских услугах, направляет потребителя (заказчика) для оплаты соответствующих медицинских услуг, выдав ему платёжный документ, знакомит потребителя (заказчика) с порядком оказания платных медицинских услуг, их перечнем, порядком оплаты (по безналичному расчёту через отделения банка/ в платёжном терминале или pos-терминале), даёт разъяснения о месте получения платных медицинских услуг.

На основании перечня оказываемых платных медицинских услуг, администратор формирует договор об оказании платных медицинских услуг, принимает платёжный документ от пациента (заказчика), при необходимости оформляет на пациента учётную форму № 025/у «Медицинская карта амбулаторного больного» с аббревиатурой «ПМУ» и обеспечивает подписание согласия на получение медицинской услуги на платной основе.

Потребитель (заказчик) обращается к медицинскому работнику Учреждения, участвующему в оказании платных медицинских услуг (далее – медицинский работник), за получением медицинской услуги, предоставив ему оригинал учётной формы № 025/у «Медицинская карта амбулаторного больного» с аббревиатурой «ПМУ», а также для обозрения оригинал договора.

Медицинский работник, получив от потребителя (заказчика) оригинал учётной формы № 025/у «Медицинская карта амбулаторного больного» с аббревиатурой «ПМУ», а также для обозрения оригинал договора, обеспечивает подписание с пациентом (законным представителем пациента) информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

Медицинский работник, оказывает необходимую медицинскую услугу и даёт заключение о предоставлении консультации (лечения) пациента.

Медицинский работник, оказавший платную медицинскую услугу, подаёт соответствующий талон администратору.

При необходимости получения дополнительных медицинских услуг (повторный приём, диагностические исследования и т.п.) потребитель

(заказчик) повторно обращается к администратору платных медицинских услуг Учреждения для оформления дополнительного перечня услуг (приложение № 1 к договору), подписания согласия на получение медицинской услуги на платной основе.

При этом учётная форма № 025/у «Медицинская карта амбулаторного больного» с аббревиатурой «ПМУ» повторно не заводится.

Второе и последующие информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство оформляется только в случае, если ранее оформленное согласие не включало в себя новые оказываемые медицинские услуги.

6.6. Для получения платных медицинских услуг на основании полиса ДМС пациент (законный представитель пациента) обращается к администратору с оригиналом полиса ДМС.

Администратор направляет потребителя для получения платных медицинских услуг, включённых в соответствующий полис, к медицинскому работнику, обеспечив заведение учётной формы № 025/у «Медицинская карта амбулаторного больного» с аббревиатурой «ПМУ».

При оказании платных медицинских услуг по полису ДМС ведётся их учёт с указанием ФИО, адреса пациента, видов оказанных услуг и их количества, даты оказания услуг, лиц, оказывающих платные услуги, а также ведётся учёт материалов, расходуемых на оказание платных услуг. Ответственными за ведение учёта являются заведующие соответствующим структурным подразделением.

Оформление полиса ДМС и оплата страховых взносов осуществляется в страховой компании.

6.7. Учреждение оказывает платные медицинские услуги согласно Перечню платных услуг, согласованному с Департаментом здравоохранения города Москвы.

6.8. При оказании платных медицинских услуг, ведётся установленная медицинская, статистическая и финансовая документация по формам, утверждённым в том числе Министерством здравоохранения Российской Федерации, в которой содержится вся информация о предоставленных услугах. Амбулаторные карты хранятся в регистратуре Учреждения в отделении платных услуг.

6.9. Штатное расписание отделений по оказанию платных услуг устанавливается в зависимости от спроса населения на разрешённые

лицензией виды медицинской деятельности, наличия необходимых средств и утверждаются в установленном порядке главным врачом Учреждения.

7. Порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг

7.1. Платные медицинские услуги населению осуществляются в рамках договоров:

- с пациентами;
- с организациями на оказание платных медицинских услуг ;
- со страховыми медицинскими организациями, работающими в системе добровольного медицинского страхования.

7.2. 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 её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

7.3. Договор на оказание платных медицинских услуг является договором возмездного оказания услуг, по условиям которого лечебное учреждение обязуется оказать услуги (совершить определённые действия или определённую деятельность), а пациент или его законный представитель обязуется осуществить предоплату в размере 100%.

7.4. Оказание платных медицинских услуг работникам сторонних организаций и членам их семей осуществляются путём заключения договоров по ДМС через страховые организации.

7.5. 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 (кроме случаев заключения договора дистанционным способом).

7.6. 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 в том числе в виде нового перечня оказываемых платных услуг 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.

7.7. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом потребитель и (или) заказчик оплачивают исполнителю фактически понесённые исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

7.8. Потребителю и (или) заказчику в случаях, установленных законодательством Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники, выдаётся документ, подтверждающий произведённую оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек или бланк строгой отчётности).

Медицинская организация выдаёт иной документ, подтверждающий факт осуществления расчёта, в случаях, если в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники у медицинской организации отсутствует обязанность по применению контрольно-кассовой техники при осуществлении расчётов.

7.9. В целях защиты прав потребителя медицинская организация по обращению потребителя выдаёт следующие документы, подтверждающие фактические расходы потребителя и (или) заказчика на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения:

- копия договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);

- справка об оплате медицинских услуг по установленной форме;

- рецептурный бланк с проставленным штампом «Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика», заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации;

- документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов (кассовый чек, бланк строгой отчётности или иной документ, подтверждающий факт осуществления расчёта, в случаях, если в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники у медицинской организации отсутствует обязанность по применению контрольно-кассовой техники при осуществлении расчётов).

7.10. 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, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

7.11. 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 от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

7.12. Учреждение предоставляет льготы (скидки) по оплате за медицинские услуги согласно Перечню категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечню льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг, согласованному с Департаментом здравоохранения города Москвы:

- инвалидам с детства предоставляется скидка в размере 10% от стоимости платных медицинских услуг;

- многодетным семьям (статья 2 закона города Москвы от 23 ноября 2005г. №60 «О социальной поддержке семей с детьми в городе Москве») предоставляется скидка в размере 5% от стоимости платных медицинских услуг.

Предоставленные настоящим пунктом льготы предоставляются потребителем (заказчикам-физическим лицам) при предоставлении документа, установленного образца, подтверждающего наличие права на соответствующую льготу.

8. Бухгалтерский учёт и отчётность

8.1. Учёт средств, получаемых Учреждением от оказания платных медицинских услуг, осуществляется в порядке, установленном бюджетным законодательством Российской Федерации, Правительством Москвы, положениями Бюджетного кодекса Российской Федерации.

8.2. Учреждение ведёт бухгалтерский учёт отдельно по основной деятельности и по оказанию платных медицинских услуг.

8.3. Учреждение вправе осуществлять приносящую доходы деятельность, соответствующую целям создания Учреждения, лишь постольку, поскольку это служит достижению целей, ради которых оно создано, при условии, что такая деятельность указана в Уставе Учреждения.

Доходы, полученные Учреждением от приносящей доход деятельности, и приобретённое за счёт этих доходов имущество поступают в самостоятельное распоряжение Учреждения.

9. Ответственность исполнителя при предоставлении платных медицинских услуг

9.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Учреждение несёт ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

9.2. Вред, причинённый жизни или здоровью пациента в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Учреждением в соответствии с законодательством Российской Федерации.

