Утверждаю:

Главный врач ОГБУЗ «ИГП №15»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/М.Н. Бочкова/

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2017г.

ПОЛОЖЕНИЕ

«О порядке предоставления платных услуг»

на 2017-2020 гг.

1. Настоящее Положение о порядке предоставления платных медицинских услуг разработано в соответствии с Федеральным Законом РФ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.11 №323-ФЗ в ред. от 28.12.2013г., на основании федеральных законов «Об обязательном медицинском страховании в РФ» от 29.11.10г. №326-ФЗ (ред.от 28.12.13г.) «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 № 2300-1 (ред.от 02.07.2013г.), Гражданским кодексом РФ, действующей Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи в Иркутской области, постановлением от 06.03.2013 № 186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории РФ», постановлением Правительства РФ от 04.10.2012г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями».
2. Настоящее положение определяет порядок и условия предоставления платных медицинских услуг населению дополнительно к гарантированному объему бесплатной медицинской помощи ОГБУЗ «ИГП №15», порядок использования средств, полученных от оказания платных услуг с целью более полного удовлетворения потребности населения в медицинской помощи, а также привлечения дополнительных финансовых средств для материально-технического развития учреждения и является обязательным для исполнения.
3. Оказание платной медицинской услуги производится как в медицинском учреждении, так и на дому, в том числе при условии конфиденциальности обращения.
4. Объемы и качество предоставленных услуг должны соответствовать требованиям,

предъявленных к методам диагностики, профилактики, лечения и реабилитации,

разрешенных на территории Российской Федерации.

1. Платные медицинские услуги предоставляются на основании договоров на оказание платных медицинских услуг, заключаемых между потребителем (или организацией) и исполнителем, которые составляются в двух экземплярах, где регламентируются условия и сроки получения платных услуг, порядок расчета, права, обязанности и ответственность сторон.

6. Основанием для оказания медицинских услуг за плату является:

- отсутствие соответствующих медицинских услуг в Территориальной программе

государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи;

-оказание амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи жителям

дальнего и ближнего зарубежья;

-медицинские осмотры;

-диагностические и лечебные мероприятия, проводимые по личной инициативе граждан

без медицинских показаний (при отсутствии противопоказаний) и отсутствии

соответствующего назначения лечащего врача или без направления, выданного в

установленном порядке;

- диагностические и лечебные мероприятия, объем которых превышает действующие

стандарты медицинской помощи больных при различных заболеваниях;

- искусственное прерывание беременности на ранних сроках (мини-аборты) в срок до 12

недель по желанию пациента при отсутствии на то медицинских и социальных показаний;

- оформление санаторно-курортной карты;

- выдача дубликатов медицинских документов (справок, выписок, извещений и пр.),

заверка документов.

- желание пациента получить медицинскую помощь сверх действующих стандартов

медицинской помощи при различных заболеваниях при отсутствии

противопоказаний;

1. Обеспечение граждан информацией о видах медицинской помощи, оказываемой бесплатно в рамках Территориальной программы государственных гарантий, оказываемых гражданам РФ бесплатной медицинской помощи в Иркутской области.
2. В установленном порядке заполняется медицинская документация. При этом в медицинской карте больного делается запись о том, что услуга оказана платно.
3. По оказываемым видам платных услуг ведется установленный статистический и финансовый учет и отчетность.
4. Оказание платных услуг сотрудниками ЛПУ осуществляется в свободное от основной работы время. Цены на оказание платных услуг устанавливаются на основании Единого прейскуранта предельных максимальных тарифов на платные медицинские услуги.

11. Расчет цен на медицинские осмотры производится с учетом следующих требований:

- при проведении медицинского освидетельствования на право управления транспортным средством в расчет цены включен осмотр следующих врачей специалистов: терапевта, хирурга, невролога, офтальмолога, отолоринголога;

- при проведении экспертизы на право ношения оружия в расчет цен включаются следующие врачи-специалисты: офтальмолог и терапевт;

- при проведении медицинского осмотра для устройства на работу, а также для поступления в высшие и средние учебные заведения руководствуются Приказом МЗ и социального развития РФ № 302н от 12.04.2011г.

- при проведении медицинского осмотра в дошкольное учреждение в расчет цены включено освидетельствование следующими специалистами: педиатром, хирургом, неврологом, отолорингологом, офтальмологом, эндокринолог, прививочный кабинет, ЭКГ.

В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 12.04.2011г. № 302н в ред. от 15.05. 2013 г. утверждены перечни вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования). На основании вышеуказанного приказа при прохождении медицинских осмотров на право управления транспортным средством, для устройства на работу необходимо проведение дополнительных лабораторных и функциональных исследований. Данные исследования в расчет цены на комплексные медицинские осмотры не включены и оплачиваются отдельно по каждому виду исследования.

12. Оплата производится с применением квитанции, утвержденной письмом Министерства финансов РФ от 20.04.1995г.№ 16-00-30-35 (код формы по ОКУД № 0504510)..

13. Источниками поступлений финансовых средств при оказании платной медицинской помощи являются:

- личные средства граждан

- средства юридических лиц

- другие разрешенные законом источники.

14. Перечень лиц, пользующихся льготами в соответствии с законом РФ:  
-инвалиды I и II группы - 100%  
-участники ВОВ - 100%

-дети-инвалиды до 18 лет -100%

-участники боевых действий в Чеченской республике 100%

-работающие инвалиды III группы 50% от стоимости платных услуг

-неработающие инвалиды III группы 100%

-ветераны труда при наличии удостоверения 50% от стоимости услуг.

15. Фонд оплаты труда работников, оказывающих платные медицинские услуги в рамках реализации программ добровольного медицинского страхования не должен превышать 45% от общей суммы полученного учреждением дохода, а также административно-хозяйственного персонала не более 8% от общей суммы полученного учреждением дохода.