

П Р И К А З

27 марта 2017 г.

№ 113-0

г. Владивосток

**Об оказании платных медицинских услуг
в ГБУЗ «ПККБ №1»**

Руководствуясь положениями ст. 84 Федерального закона от 21.11.2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», Постановления Правительства РФ от 04.10.2012 года №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», положениями разработанных в ГБУЗ «ПККБ №1» локальных актов - «Положения об оказании платных услуг в ГБУЗ «ПККБ №1», Перечня медицинских услуг оказываемых на платной основе, Условий и порядка оказания платных медицинских услуг, с целью урегулирования порядка оплаты медицинских услуг и распределения средств от оказания платных услуг, а также с целью обеспечения пациентов доступной информацией об организации оказания платных медицинских услуг в ГБУЗ «ПККБ №1» ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Перечень услуг, подлежащих оплате в ГБУЗ ПККБ №1. (Приложение №1)
2. Утвердить прилагаемые Порядок оплаты медицинских услуг в ГБУЗ ПККБ №1 (Приложение №2);
3. Утвердить Особенности учета и оформления документации при оказании платных услуг в ГБУЗ ПККБ №1 (Приложение №3)
4. Утвердить Порядок распределения средств от оказания платных услуг медицинскому персоналу, оказывающему и способствующему выполнению платных услуг (Приложение №4);
5. Утвердить Памятку для пациентов о платных услугах в ГБУЗ «ПККБ №1» (Приложение №5);
6. Утвердить Форму информированного согласия на оказание платных медицинских услуг в ГБУЗ «ПККБ №1» (Приложение №6);
7. Утвердить Форму информированного согласия на оказание платных медицинских услуг в ГБУЗ «ПККБ №1» (операции) (Приложение №7);
8. Утвердить Форму заявления-отказа от оказания высокотехнологичной помощи за счет средств ОМС и бюджета (Приложение №8).
9. Контроль исполнения приказа возложить на Богданову Л.А. заместителя главного врача по медицинской части.

Главный врач ГБУЗ ПККБ №1



А.В.ПОПОВ

Утверждаю 

Главный врач ГБУЗ ПККБ №1

А.В.ПОПОВ

Приложение №1

Перечень услуг, подлежащих оплате в ГБУЗ ПККБ №1.

В период лечения в стационаре по полису ОМС пациентами оплачиваются следующие медицинские услуги:

1. В диагностических отделениях ГБУЗ ПККБ №1:

- диагностические исследования, не включенные в стандарт диагностики и лечения заболевания.
- медицинские услуги, оказываемые сверх нормы нагрузки врача
- исследования для диагностики сопутствующих заболеваний
- не срочная диагностика, выполняемая планоно, в амбулаторных условиях.

2. В хирургических отделениях:

- наложение косметических швов;
- проведение сочетанных операций (не входящих в оплату по коэффициенту сложности лечения по КСГ в 2017 году);
- аппаратный гемостаз с использованием инструмента «Гармоник», «Ligasure».

3. Во всех отделениях:

- сервисные услуги - палаты повышенного комфорта;
- диагностика и лечение заболеваний лицам, не имеющим или не предоставившим полис ОМС;
- случаи оказания медицинской помощи: (с оплатой койко\дня, обследований, консультаций, операции, анестезиологического пособия, лекарственных средств):
 - вне порядка госпитализации утвержденного Программой государственных гарантий по оказанию бесплатной медицинской помощи на 2017 год;
 - -сверх плановых объемов медицинской помощи по ОМС утвержденных государственным заданием для ГБУЗ «ПККБ №1»;
 - госпитализация для проведения операций, включенных в перечень ВМП ОМС или ВМП бюджет при отсутствии квот в ГБУЗ «ПККБ №1» и (или) при отказе пациента от направления на ВМП в другое ЛПУ (отказ оформляется в письменном виде с подписью пациента).
 - оперативное вмешательство с применением дорогостоящих расходных материалов, приобретенные пациентом самостоятельно, по своему желанию: импортные изделия медицинского назначения при наличии в ГБУЗ «ПККБ №1» аналогичных

изделий российского производства: ЭКС 2 камерные, эндопротез сустава, стенты сосудистые, коронарные и т.д.

4. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.
5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 года №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
6. Пациенту (или его законному представителю) по его требованию и в доступной для него форме предоставляется информация: 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.

Утверждаю _____

Главный врач ГБУЗ ПККБ №1

А.В.ПОПОВ

Приложение №2

Порядок оплаты медицинских услуг, предоставляемых пациентам, проходящим лечение, обследование на платной основе.

1. Врач, который определяет (по желанию пациента) показания к проведению комплексной медицинской услуги на платной основе (ПКМУ) (перечень медицинских услуг оказываемых на платной основе в стационаре), обязан предварительно объяснить пациенту в доступной форме возможность проведения данной услуги без оплаты, в рамках Программы государственных гарантий и получить письменно отказ пациента от оказания бесплатной медицинской помощи и согласие пациента на выполнение медицинской услуги на платной основе. (Бланки отказа и согласия имеются в КИС «Дока+»)

2. Врач заполняет бланк направления на оплату простой или комплексной услуги (консультации, процедуры, операции, или полной услуги - койко\день, лекарственные средства, операция, анестезия, консультации, исследования, ОРИТ и др.).

В бланке указывает: ФИО врача, ФИО больного, наименование отделения, даты планируемой госпитализации, и контактный телефон, по которому экономист или кассир может связаться с врачом для уточнения информации. Бланк подписывается врачом и пациентом.

Бланк является приложением к договору на оплату комплексной медицинской услуги, который заключается между ЛПУ и пациентом.

3. Оплата должна производиться до оказания услуги, и в случае необходимости за 2 дня до выписки (окончательный расчет возврат или доплата).
4. Заведующий отделением согласовывает все случаи «платной» госпитализации, предварительный план лечения и обследования пациента, оформляет направление на госпитализацию.
5. Пациент в кабинете платных услуг заключает договор и оплачивает услуги по предварительному плану лечения. Оплата услуг производится в кабинетах приемного отделения хирургического корпуса, окне платных услуг регистратуры в поликлиническом отделении.
6. Далее пациент обращается в приемное отделение для оформления медицинской документации и госпитализации в отделение.

7. В обязанности заведующего отделением входит организация и контроль качества предоставления платных услуг в отделении с момента обращения пациента до момента выписки.
8. Заведующий отделением (или его резерв) контролирует полноту оплаты пациентом: за весь объем предоставленной медицинской помощи (койко\дни, медицинские манипуляции, инструментальные обследования, лабораторные обследования), по истории болезни за несколько дней до выписки пациента. При невозможности оплаты пациентом медицинских услуг, по каким либо причинам, заведующий отделением ставит в известность заместителя главного врача по экономической работе (тел.2-40-06-07 Колпакова С.П.).
9. При нанесении ЛПУ ущерба в связи с неоплатой пациентом оказанных медицинских услуг (кроме случаев, о которых заведующий предупредил администрацию ЛПУ) на отделение накладывается штрафная санкция до полного погашения суммы ущерба.
10. При возникновении осложнений заболеваний при оказании медицинской помощи на платной основе, незамедлительно ставится в известность заместитель главного врача по профилю, для принятия решения о тактике лечения и финансировании лечения возникшего осложнения.

Утверждаю

Главный врач ГБУЗ ПККБ №1

А.В.ПОПОВ

Приложение №3

Особенности учета и оформления документации при оказании платных услуг пациентам ГБУЗ ПККБ №1

1. Заведующие клиническими и параклиническими отделениями и персонал, занятый оформлением договоров и приемом оплаты за услуги, должны вести учет оказанных платных услуг отдельно в специальных журналах.

Сведения о выполненных платных услугах необходимо подавать в планово-экономический отдел кабинет № 310, до 02 числа месяца следующего за отчетным.

Заведующий операционным блоком, с целью разделения потоков пациентов, которым будет оказана помощь за счет личных средств и по ОМС обязан:

- организовать работу операционных для оказания платных услуг в соответствии с заявками отделений.
- привлекать к работе персонал в свободное от основной работы время, учет рабочего времени вести по дополнительному табелю.

Заведующие параклиническими отделениями обязаны:

- определить место и время для оказания платных услуг для пациентов находящихся на стационарном лечении,
- организовать уровень сервиса при оказании платной медицинской услуги, осуществлять личный контроль качества оказания платных медицинских услуг пациентам.
- при проведении инвазивных исследований представлять пациентам информацию о предполагаемом вмешательстве, необходимых методах подготовки.
- исследования или процедуры проводить после подписания пациентом информированного согласия на вмешательство.

Заведующей приемным отделением:

- организовать оформление документов для госпитализации пациентов на платной основе вне очереди.

Заведующие клиническими отделениями обязаны:

- организовать оказание платных услуг с использованием одно, двух, трех местных палат.
- проводить лечение и обследование в соответствующие сроки необходимые для диагностики и оперативного лечения,
- организовать сопровождение и своевременное извещение пациентов находящихся на лечении за счет личных средств о предстоящих диагностических исследованиях и

манипуляциях, назначать ответственных из числа среднего медицинского персонала для сопровождение на исследование.

- ежедневно контролировать качество и объем оказываемой помощи пациентам, находящимся на лечении за счет личных средств.

- контролировать полноту оплаты пациентом за проведенные койко\дни, медицинские манипуляции, инструментальные обследования, лабораторные обследования, за несколько дней до выписки пациента по истории болезни.

- при невозможности оплаты пациентом медицинских услуг, по каким либо причинам, заведующий отделением ставит в известность заместителя главного врача по экономической работе (тел.2400-607 ФИО Колпакова С.П.).

- соблюдение порядков оказания медицинской помощи по профилю, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

- не допускать оказание платных услуг пациентам, находящимся на лечении в стационарных отделениях ГБУЗ «ПККБ №1» по ВМП бюджет и ВМП ОМС.

Лечащие врачи при оказании медицинской услуги на платной основе обязаны:

- предварительно объяснить пациенту в доступной форме возможность проведения данной услуги без оплаты, в рамках Программы государственных гарантий и получить письменно отказ пациента от оказания бесплатной медицинской помощи и согласие пациента на выполнение медицинской услуги на платной основе. (Бланки отказа и согласия имеются в КИС «Дока+»)

- предоставить информацию о методе предполагаемого лечения, возможных рисках данного метода лечения, о возможности проведения иных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах.

- предоставить информацию о выбранном пациентом методе лечения в письменном виде. Перед проведением вмешательства пациент должен подписать информированное добровольное согласие с планом лечения и на медицинское вмешательство.

- при одномоментном выполнении нескольких оперативных вмешательств, оформить в медицинской карте каждую операции отдельным протоколом, с указанием источника оплаты каждой операции.

Старшие медицинские сестры отделения обязаны:

- организовать ведение табеля учета рабочего времени сотрудников отделений, которые оказывают платные услуги. Табель сдать на проверку в отдел кадров.

Утверждаю

Главный врач ГБУЗ ПККБ №1 А.В.ПОПОВ

Приложение 5

Памятка

Что необходимо знать гражданам о платных медицинских услугах предоставляемых в ГБУЗ «ПККБ №1».

Платные медицинские услуги являются дополнением к бесплатной медицинской помощи, гарантированной государством.

Платная медицинская помощь оказывается при следующих условиях, если:

- Вы не являетесь гражданином Российской Федерации;
- Вы желаете обследоваться анонимно;
- Вы желаете обследоваться дополнительно по собственному желанию сверх основного своего заболевания или вне очереди;
- Вы по личной инициативе обратились за консультацией и лечением в неплановом порядке;

Платными являются следующие виды медицинских услуг:

- Внеочередная госпитализация в стационар.
- Проведение профилактических прививок по желанию граждан (за исключением мер по иммунопрофилактике, осуществляемых в соответствии с действующим законодательством)
- Медицинские услуги, не включенные в Территориальную программу гос гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Приморского края.

Какие средства и расходные материалы платные в условиях стационара?

- Медикаменты в период стационарного лечения, не входящие в формулярный перечень ГУЗ ПККБ №1 (формуляр составлен на основании Перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, утвержденный Правительством РФ)

(в том случае если пациент отказался от предложенных ему медицинским персоналом препаратов, включенных в Перечень).

Медикаменты в период стационарного лечения, которые применяются для постоянного планового лечения сопутствующей патологии (кроме сахарного диабета).

- Расходные материалы, средства, конструкции, протезы, имплантируемые в организм человека, не входящие в стандарты оказания медицинской помощи по профилю.

(в том случае если пациент отказался от предложенных ему медицинским персоналом бесплатных методов и средств)

Внимание! Отказ пациента от предложенного бесплатного вида медицинской помощи, а также от госпитализации в плановом порядке должен быть зафиксирован в медицинской документации.

Действия пациента при получении платных услуг

Шаг 1. Ознакомиться с информацией, предоставленной лечебно-профилактическим учреждением об условиях и порядке предоставления платных медицинских услуг, прейскурантом цен, проектом договора /ознакомление с проектом договора и иной информацией о предоставлении платных медицинских услуг приравнивается к заключению договора в простой письменной форме/. При желании пациент в праве потребовать заключение договора в письменной форме.

Выбор пациента в медицинской помощи на платной основе в обязательном порядке оформляется заявлением об оказании платных медицинских услуг.

Шаг 2. Оплатить медицинскую помощь в порядке, предусмотренном положением о предоставлении платных медицинских услуг данного лечебно-профилактического учреждения.

Шаг 3. Получить один экземпляр заполненной квитанции, подтверждающие прием наличных денег.

***Внимание!** Расчет за предоставление платных услуг должен осуществляться с применением контрольно-кассовых машин. При расчетах без применения контрольно-кассовых машин, учреждения здравоохранения должны оформлять необходимые документы (бланки строгой отчетности - квитанции) в соответствии с требованиями законодательства.*

Права пациента

- Пациент в праве предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением условий договора, либо обоснованном возврате денежных средств за не оказанные услуги.

***Внимание!** Необходимо оформить заявление с указанием причин, иметь при наличии все платежные документы, оформленные ранее, документ, удостоверяющий личность (паспорт).*

Учреждение здравоохранения предоставляет платные медицинские услуги:

- При наличии лицензии на избранный вид медицинской помощи
- При наличии специального разрешения Департамента здравоохранения ПК.

***Внимание!** В приемном отделении учреждения, на 1 этаже административного корпуса, в каждом отделении стационара, имеется информация о Территориальной Программе государственных гарантий по оказанию бесплатной медицинской помощи жителям ПК на 2017 год, порядок оказания бесплатной помощи в ГБУЗ ПККБ №1, перечень платных медицинских услуг, прейскурант цен.*

Куда обращаться, если имеются вопросы?

- Администрация лечебно-профилактического учреждения (тел. 2400-607, 2400-519)
- Управление Росздравнадзора по Приморскому краю (тел.2224-246)
- Территориальный фонд обязательного медицинского страхования по ПК (тел.2401-958)
- Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по ПК (тел 2442-740)
- Страховые организации, обозначенные в страховом полисе ОМС
- Департамент здравоохранения ПК (тел. 2412-954)

Утверждаю

Главный врач ГБУЗ ПККБ №1 А.В.ПОПОВ

Приложение 6

Информированное согласие на оказание платных медицинских услуг в ГБУЗ «ПККБ №1»

Я (Ф.И.О.) _____

Я информирован(а) о необходимом для меня виде планового медицинского вмешательства(обследовании, лечении, операции)

Ознакомлен(а) с возможностью проведения лечения по Программе государственных гарантий на 2017 год за счет средств ОМС в отделении _____, где мне предложена плановая госпитализация на _____ 2017года.

Мне разъяснена возможность проведения лечения по ВМП за счет средств Федерального бюджета, ВМП за счет средств ОМС (нужное подчеркнуть) и порядок оформления документов на получение квоты в течение 2017 года.

по профилю (нужный профиль подчеркнуть):

сердечно-сосудистая хирургия,

ортопедия,

нейрохирургия,

гинекология,

абдоминальная хирургия,

колопроктология,

урология.

Информация, предоставленная мне полностью понятна, все дополнительные интересующие меня вопросы, были мне разъяснены в устной форме.

Прошу заключить со мной договор на проведение в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Приморская краевая клиническая больница №1» платной медицинской услуги

Медицинская услуга, указанная в данном договоре, оказывается мне в ГБУЗ «ПККБ №1» платно по моей просьбе. Со стоимостью услуги ознакомлен (а) по прейскуранту ГБУЗ «ПККБ №1» и согласен (а). С условиями договора ознакомлен (а), согласен (а) и прошу заключить его со мною.

Оплата за услугу будет мною проведена в два этапа, при госпитализации и при выписке.

Подпись пациента _____

« ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись врача _____

Утверждаю _____

Главный врач ГБУЗ ПККБ №1 А.В.ПОПОВ

Приложение 7

**Информированное согласие на оказание платных медицинских услуг в ГБУЗ «ПККБ №1»
(операции)**

Я (Ф.И.О.) _____

Я информирован(а) о необходимом для меня виде планового медицинского вмешательства(операции) _____

Я понимаю, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего мне платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставления платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья

Ознакомлен(а) с возможностью проведения лечения по Программе государственных гарантий на 2017 год за счет средств ОМС в отделении _____, где мне предложена плановая госпитализация на _____ 2017года.

Информация, предоставленная мне полностью понятна, все дополнительные интересующие меня вопросы, были мне разъяснены в устной форме.

Прошу заключить со мной договор на проведение в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Приморская краевая клиническая больница №1» платной медицинской услуги операции _____. Медицинская услуга, оказывается мне в ГБУЗ «ПККБ №1» платно по моей просьбе. Со стоимостью услуги ознакомлен(а) по прейскуранту ГБУЗ «ПККБ №1» и согласен(а). С условиями договора ознакомлен(а), согласен(а) и прошу заключить его со мною.

Оплата за услугу в случае необходимости будет мною проведена в два этапа, при госпитализации и при выписке.

Подпись пациента _____

« ____ » _____ 20 __ г.

Подпись врача _____

Утверждаю _____

Главный врач ГБУЗ ПККБ №1 А.В.ПОПОВ

Приложение 8

ЗАЯВЛЕНИЕ - ОТКАЗ

Я, (Ф.И.О.) _____

Имея право на получение высокотехнологичной помощи за счет средств Федерального бюджета, по профилю _____ отказываюсь от предложенного мне лечения в 2017 году по причине _____

Информация, предоставленная мне полностью понятна, все дополнительные интересующие меня вопросы, были мне разъяснены в устной форме.

Претензий к лечебному учреждению не имею.

Дата _____ Подпись _____

ЗАЯВЛЕНИЕ - ОТКАЗ

Я, (Ф.И.О.) _____

Имея право на получение высокотехнологичной помощи за счет средств ОМС, по профилю _____ отказываюсь от предложенного мне лечения в 2017 году по причине _____

Информация, предоставленная мне полностью понятна, все дополнительные интересующие меня вопросы, были мне разъяснены в устной форме.

Претензий к лечебному учреждению не имею.

Дата _____ Подпись _____

Утверждаю

Главный врач ГБУЗ ПККБ №1 А.В.ПОПОВ

Приложение 9

Информированное согласие на оказание платных медицинских услуг в ГБУЗ «ПККБ №1»
(операции)

Я, _____

(фамилия, имя, отчество)

пациент _____

(наименование отделение)

или законный представитель пациента _____

(Ф.И.О. реквизиты документа, подтверждающего право представлять интересы больного)

Я извещен (а), что необходимое мне исследование, консультация, манипуляция (нужное подчеркнуть) _____

- не входит в стандарт оказания медицинской помощи по основному заболеванию,
- проводится сверх стандарта, для уточнения диагноза по сопутствующей патологии,
- проводится в рамках стандарта, сверх объемов нормативной нагрузки врача, по моему желанию.
- проводится по моему желанию вне порядка оказания медицинской помощи утвержденному Территориальной Программой государственных гарантий.

Я проинформирован(а) о предстоящем медицинском вмешательстве (обследовании, лечении, операции) и поставлен(а) в известность об альтернативных методах госпитализации, диагностики, лечения на бесплатной основе. *Ознакомлен(а) с правилами предоставления данного вида помощи бесплатно по Программе государственных гарантий в Приморском крае.*

Со стоимостью услуги ознакомлен(а) по прейскуранту ГБУЗ «ПККБ №1» и согласен(а).

Я добровольно отказываюсь от предложенной мне (пациенту) бесплатной медицинской помощи в соответствии с Территориальной Программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи на текущий год.

Все дополнительные интересующие меня вопросы, касающиеся оказания данной платной услуги, были мне разъяснены в устной форме.

Пациент

(законный представитель) _____

(подпись, фамилия, дата)

Врач _____

(подпись, фамилия, дата)